

## 장기요양이용관한 안내사항

노인장기요양보험은 65세 이상 어르신이나, 65세 미만이라도 치매·뇌혈관성 질환 등 노인성 질병으로 혼자서 일상생활을 하기 힘든 분들을 지원하는 제도입니다.

장기요양 서비스를 이용하기 위한 신청 절차와 이용 시 유의사항을 단계별로 안내해 드립니다.

### 1. 장기요양 등급 신청 절차

#### 11단계: 장기요양 인정 신청

국민건강보험공단 접수

본인 또는 보호자(가족, 친족 등)가 국민건강보험공단 지사 방문, 우편, 팩스, 또는 'The건강보험' 앱을 통해 신청서를 제출합니다.

65세 이상: 장기요양인정신청서 제출

65세 미만: 신청서 + 노인성 질병을 증명하는 의사소견서 또는 진단서 첨부

#### 22단계: 공단 방문 조사

심신 상태 52개 항목 확인

공단 직원이 신청자의 거주지(주택, 병원 등)를 직접 방문하여 식사, 보행, 청결, 인지 기능 등 52개 조사 항목을 바탕으로 어르신의 상태를 확인합니다.

#### 33단계: 의사소견서 제출

발급의뢰서 지참 후 병원 방문

방문 조사 후 전달받은 발급의뢰서를 들고 평소 다니던 병원이나 가까운 지정 의료기관에 방문하여 의사소견서를 발급받아 공단에 제출합니다.

#### 44단계: 등급판정위원회 심사

신청 후 약 30일 이내 완료

방문조사 결과와 의사소견서를 바탕으로 등급판정위원회에서 장기요양등급(1~5등급 및 인지지원등급)을 최종 판정합니다.

#### 55단계: 결과 통지 및 계약

장기요양인정서 발급

등급 확정 시 '\*\*장기요양인정서\*\*'와 '\*\*개인별장기요양이용계획서\*\*'가 발급되며, 희망하는 장기요양기관과 계약을 체결한 뒤 서비스를 이용합니다.

### 2. 제공 서비스 종류 및 본인부담금

등급 및 환경에 따라 이용 가능한 서비스 방식과 본인부담 비율이 달라집니다.

구분      주요 서비스 내용      본인부담률

재가급여      요양보호사가 가정을 방문(방문요양·목욕·간호)하거나, 주야간보호센터 및 단기보호 시설 이용      15%

시설급여      노인요양시설(요양원), 노인요양공동생활가정 입소      20%

복지용구      휠체어, 전동침대, 보행 보조기 등 구입 및 대여 (연 160만 원 한도)

15%

본인부담금 감경 혜택: 기초생활수급자는 본인부담금이 면제(0%)되며, 차상위계층이나 소득 수준에 따라 60%~90% 감경(본인부담률 6~10%) 혜택을 받으실 수 있습니다.

### 3. 이용 시 필수 유의사항

장애인 활동지원 서비스 중복 불가: 만 65세 미만 장애인의 경우, 장기요양 등급이 나오면 장애인 활동지원 서비스 신청 및 이용이 제한되므로 신청 전 반드시 비교 확인해야 합니다.

인정유효기간 확인: 장기요양 등급은 최소 1~2년의 유효기간이 설정되므로, 만료 90일 전부터 30일 전 사이에 갱신 신청을 진행하셔야 연속하여 서비스를 받으실 수 있습니다.

급여 한도액 초과분: 등급별로 지급되는 월 재가급여 한도액을 초과하여 이용하는 금액이나 비급여 항목(식대, 상급침실 이용료 등)은 전액 본인이 부담합니다.

장기요양 이용과 관련해 더 필요한 정보를 선택해 보세요:

장기요양 1~5등급별 구체적 조건 안내

65세 미만 장애인 활동지원 차이점 비교

복지용구(휠체어, 침대 등) 신청 절차

장기요양보험제도를 이용하시는 수급자와 보호자분께서 미리 알고 계시면 유용한 장기요양서비스 이용 안내 핵심 사항입니다.

#### 1. 장기요양서비스 이용 절차

서비스 이용은 일반적으로 다음 4단계로 진행됩니다.

장기요양인정 신청 및 등급 판정

국민건강보험공단에 신청 후 방문조사 및 등급판정위원회를 거쳐 1~5등급 또는 인지 지원등급을 부여받습니다.

장기요양인정서 및 개인별장기요양이용계획서 수령

판정결과와 함께 월 한도액, 이용 가능한 서비스 종류가 기재된 서류를 받습니다.

장기요양기관 선택 및 계약 체결

원하시는 재가복지센터, 요양원 등 급여제공기관을 선택하여 서비스 제공 계약을 체결합니다.

급여 이용 및 서비스 제공

계획서에 맞춰 서비스를 제공받고 본인부담금을 납부합니다.

#### 2. 서비스 종류 (급여 종류)

재가급여 (집에서 받는 서비스)

방문요양: 요양보호사가 가정을 방문하여 신체활동 및 가사활동 지원

방문목욕: 목욕 설비를 갖춘 장비로 목욕 서비스 제공

방문간호: 간호사 등이 방문하여 간호, 진료 보조, 구강위생 등 제공

주·야간보호: 하루 중 일정 시간 동안 기관에서 보호하며 신체활동 및 심신기능 유지 훈련 제공

단기보호: 일정 기간 동안 기관에 입원·입소하여 보호

복지용구: 이동변기, 침대, 지팡이 등 일상생활에 필요한 용구 구입 및 대여  
시설급여 (기관에 입소하여 받는 서비스)

노인요양시설 / 노인요양공동생활가정: 식사, 쾌적한 환경, 신체활동 지원 등 전문적인 돌봄 제공 (1~2등급 중심, 3~5등급은 불가피한 사유 인정 시 가능)

### 3. 본인부담금 안내

장기요양서비스 비용은 국가 지원금과 본인부담금으로 구성됩니다.

재가급여: 총 서비스 비용의 15%

시설급여: 총 서비스 비용의 20%

감경 대상자: 소득 수준(건강보험료 부과액)에 따라 본인부담금이 40%~60% 감경되거나, 기초생활수급자는 면제(0%)됩니다.

비급여 항목 (본인 전액 부담): 식사 재료비, 상급침실 이용료, 이미용비 등은 장기요양보험 적용 대상이 아니므로 전액 본인이 부담합니다.

### 4. 서비스 이용 시 주요 유의사항

월 한도액 준수

등급별로 매월 사용할 수 있는 한도액이 정해져 있습니다. 한도액을 초과하여 이용한 금액은 100% 본인 부담입니다.

장기요양보호사 대상 부당한 요구 금지

서비스 인력(요양보호사)은 수급자의 신체활동 및 일상생활 지원을 위해 파견됩니다. 수급자 본인 외 가족의 가사지원, 농사일, 대청소 등은 요구할 수 없습니다.

이중 이용 제한

동일한 시간에 방문요양과 주·야간보호를 중복하여 이용할 수 없으며, 시설에 입소 중인 기간에는 재가급여(복지용구 일부 제외)를 이용할 수 없습니다.

급여 제공 기록 확인

서비스 제공 후 태그(RFID) 인식 또는 급여제공기록지를 통해 제공된 일시와 내용을 확인하고 서명하시기 바랍니다.

Tip: 서비스 기관 검색이나 등급별 한도액 상세 조회는 국민건강보험 노인장기요양보험 홈페이지 또는 고객센터(1577-1000)를 통해 확인하실 수 있습니다.