
2018

장기요양기관 업무안내

■ ■ 목 차 ■ ■

제1장 장기요양기관 설치 및 지정

1. 장기요양기관이란?	5
2. 시설급여를 제공하는 장기요양기관	6
3. 재가급여를 제공하는 장기요양기관	10
4. 검직·비용 규정	21

제2장 장기요양기관 운영

1. 장기요양기관 준수사항	25
2. 협약의료기관 및 촉탁의사 운영관리	29
3. 장기요양기관 현황통보서 제출	31
4. 공인인증서 발급관리	32
5. 장기요양기관 정보의 게시	34
6. 비급여 대상 항목 세부기준	37
7. 복지용구사업소 운영 및 소독관리	41
8. 장기요양기관 변경신고	44
9. 장기요양기관 휴·폐업 신고	47
10. 휴·폐업 장기요양기관의 급여제공자료 이관	48

제3장 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정기준

1. 총칙	51
2. 장기요양기관 및 종사자의 준수사항	52
3. 재가급여 제공기준 및 급여비용 산정방법	53
4. 시설급여 제공기준 및 급여비용 산정방법	63
5. 급여비용의 가산 및 감액산정 기준	65
6. 치매전담형 장기요양기관 급여비용 산정방법	69
7. 의사소견서 및 방문간호지시서 발급비용	71
8. 복지용구 급여비용 산정방법	72

제4장 장기요양급여 계약관리

- 1. 장기요양급여 계약 체결 74
- 2. 장기요양급여 계약통보서 작성 및 통보 76

제5장 장기요양급여비용 청구

- 1. 장기요양급여비용 청구 81
- 2. 장기요양급여비용 청구방법 신청 83
- 3. 급여비용 청구관련 제출자료 85
- 4. 청구서 및 청구명세서 작성 및 청구방법 87
- 5. 청구서 및 청구명세서 작성 요령 88
- 6. 청구구분에 따른 청구방법 94
- 7. 청구서 목록 98
- 8. 청구·심사 게시판 101
- 9. 재가급여전자관리시스템(RFID) 102

제6장 장기요양급여비용 심사

- 1. 장기요양급여비용 심사 131
- 2. 현지확인심사 135
- 3. 재심사 조정청구 139
- 4. 장기요양급여 대상여부 확인 140

제7장 장기요양기관 평가

- 1. 장기요양기관 평가개요 145
- 2. 장기요양기관 평가 종류 및 대상 147
- 3. 평가절차 및 결과공표 148

제8장 장기요양기관 현지조사

1. 현지조사 개요	152
2. 현지조사 실시	155
3. 현지조사 사후절차	157
4. 부당청구 장기요양기관 신고포상금 제도	160

제9장 권리구제제도

1. 권리구제제도 개요	163
2. 노인장기요양보험 이의신청제도	164

※ 참고 · 서식	166
-----------------	-----

작성일 : 2017. 12. 8.

※ 수록내용은 작성일 현재 기준이므로 발간 이후 관련 법령 · 고시의 변경사항이 있을 경우 수록내용과 다를 수 있습니다. 최신 법령 · 고시에 대한 내용은 노인장기요양보험 홈페이지 법령자료실을 참고하여 주시기 바랍니다.

- 제1장 -

장기요양기관 설치 및 지정

1. 장기요양기관이란?
2. 시설급여를 제공하는 장기요양기관
3. 재가급여를 제공하는 장기요양기관
4. 검직·병용 규정

1. 장기요양기관

- 노인장기요양보험법(법률 제8403호, 제정 2007.4.27)에 따라 장기요양급여수급자에게 장기요양급여(시설급여, 재가급여)를 제공하는 기관

2. 장기요양기관의 종류

가. 시설급여를 제공하는 장기요양기관

- 노인요양시설 및 노인요양공동생활가정이 장기요양기관 지정신청을 하여 시설급여를 제공

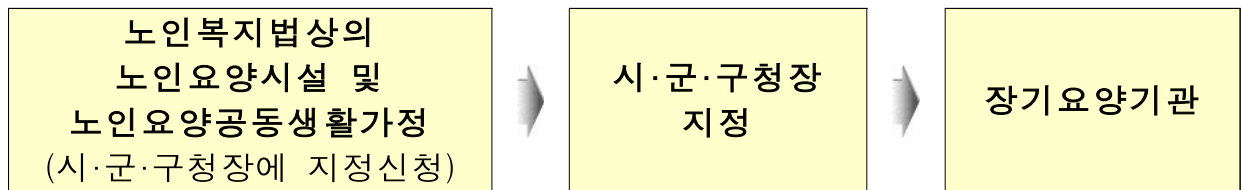
나. 재가급여를 제공하는 장기요양기관

- 신규로 재가장기요양기관 설치신고를 하거나 또는 기존 재가노인복지시설이 장기요양기관 지정 신청을 하여 재가급여를 제공

장기요양기관	관련 법령	시설유형	제공급여
시설급여 제공기관	「노인복지법」에 따른 노인의료복지시설	노인요양시설 노인요양공동시설	시설급여
재가급여 제공기관	「노인복지법」에 따른 재가노인복지시설	방문요양 주·야간보호 단기보호 방문목욕 방문간호	방문요양 주·야간보호 단기보호 방문목욕 방문간호
		방문요양 주·야간보호 단기보호 방문목욕 방문간호	방문요양 주·야간보호 단기보호 방문목욕 방문간호
	「노인장기요양보험법」에 따른 재가장기요양기관	복지용구사업소	기타급여

1. 시설급여제공 장기요양기관

- 노인복지법상 노인요양시설, 노인요양공동생활가정 및 단기보호에서 전환한 노인요양시설은 시·군·구청장의 지정을 받아 시설급여를 제공하는 장기요양기관이 됨



가. 법적근거

- 「노인복지법」 제35조, 「노인장기요양보험법」 제31조

나. 시설급여제공 장기요양기관 지정신청 개요

1) 신청자 : 지정받을 기관의 대표자

- 「노인복지법」 제31조에 따른 노인복지시설 중에서 법 제31조 제2항에 따른 시설 및 인력을 갖춘 시설

2) 접수처 : 신청기관의 소재지를 관할하는 시·군·구

※ 시설 설치신고 관청이 소재지와 다를 경우 원 설치신고·관리관청에 지정 신청하여야 함

3) 신청서류 및 구비서류

필요 서류

1. 장기요양기관 지정신청서(별지 제19호서식) 1부
 - 1-1. 일반현황 1부
 - 1-2. 인력현황 각1부(서비스 유형별 1부)
 - 1-3. 시설현황 각1부(서비스 유형별 1부)
2. 면허 또는 자격증 사본
 - 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사, (촉탁)의사, 요양보호사, 영양사
3. 법인의 경우 - 법인 대표자가 아닌 대리인 신청 시 위임장
4. 시설장과 종사자간의 직접 근로계약을 증빙할 수 있는 근로계약서 사본
또는 건강보험 사업장가입자명부
5. 신청인(대표자)의 의사진단서

4) 신청서류 작성 시 주의사항

- 장기요양기관 지정신청서는 기존 시설설치신고필증 단위로 작성
- 여러 개인시설(여러 가지 재가시설을 병설하여 운영하고 있는 경우)은
설치신고필증 단위로 각각 지정하여야 함

2. 시설 및 인력기준

- 「노인복지법」 제34조에 따른 노인의료복지시설

가. 시설기준

구 분 시설별		침실	사무실	요양 보호 시설	자원 봉사 자실	의료 및 간호 시설	물리 (작업) 치료실	프로 그램 실	식당 및 조리실	비상 대비 시설	화장실	세면장 및 목욕실	세탁장 및 세탁물 건조장
노인 요양 시설	입소자 30명 이상	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	입소자 30명 미만 10명 이상	○	○			○	○	○	○	○	○	○	
노인요양 공동생활가정		○	○				○		○	○		○	

※ 비고

- (1) 세탁물을 전량 위탁 처리하는 경우 세탁장 및 세탁물건조장 두지 않아도 됨
- (2) 기존 의료기관의 일부 층을 요양시설로 전환하는 경우 물리치료실, 조리실, 세탁장 및
세탁물 건조장 공용가능

(3) 노인요양시설 안에 두는 치매전담실의 경우에는 다음의 요건을 갖추어야 함

(가) 공동거실의 면적은 전체 면적의 25% 이상일 것

(나) 치매전담실 입구에 출입문을 두어 공간을 구분하되, 화재 등 비상시에 열 수 있도록 할 것

(다) 다음 표의 시설을 갖추는 것

구 분 시설별	침실	공동거실						옥외공간
		화장실	오물처리	세면 및 간이욕실	간이주방	식사공간	간이세탁 및 수납공간	
치매 전담실	○	○	○	○	○	○	○	△

(○: 필수, △: 권장)

(4) 치매전담형 노인요양공동생활가정의 경우에는 다음의 요건을 갖추어야 함

(가) 1층에 설치할 것

(나) 전체 면적의 25% 이상이 되는 공동거실을 추가로 설치할 것

(다) 15㎡ 이상의 옥외공간을 추가로 설치할 것

나. 주요 설비기준

- 1) 노인요양시설 : 입소정원 1명당 연면적 23.6㎡ 이상의 공간 확보
- 2) 노인요양공동생활가정 : 입소정원 1명당 연면적 20.5㎡ 이상의 공간을 확보
- 3) 입소자 1명당 침실면적은 6.6㎡ 이상이어야 하며 치매전담실은 다음과 같이 구분하여 침실면적의 기준을 달리하여야 한다.
 - 가형: 1인실 9.9㎡ 이상, 2인실 16.5㎡ 이상, 3인실 23.1㎡ 이상, 4인실 29.7㎡ 이상
 - 나형: 1인실 9.9㎡ 이상(다인실의 경우 입소자 1명당 6.6㎡ 이상)
- 4) 합숙용 침실 1실의 정원은 4명 이하이어야 하며 치매전담형 노인요양공동생활가정의 경우에는 침실 1실의 정원이 3명 이하이어야 함
- 5) 공동주택에 설치되는 노인요양공동생활가정의 침실은 1층에 두어야 함

다. 인력배치기준

직종별 시설별	시설 장	사무 국장	사회 복지사	(촉탁) 의사	간호 (조무) 사	물리 치료사 또는 작업 치료사	요양 보호사	사무 원	영양사	조리 원	위생 원	관리 인
노인요양 시설	입소자 30명 이상	1명 (입소자 50명 이상인 경우로 한정함)	1명 (입소자 100명 초과할 때마다 1명 추가)	1명 이상	입소자 25명당 1명	1명 (입소자 100명 초과할 때마다 1명 추가)	입소자 2.5명당 1명 (치매전담실은 2명당 1명)	1명 (입소 자50명 이상인 경우로 한정함)	1명 (1회 급식인원 이 50명 이상인 경우로 한정함)	입소자 25명당 1명	1명 (입소자 100명 초과할 때마다 1명 추가)	1명 (입소자 50명 이상인 경우로 한정함)
	입소자 30명 미만 10명 이상	1명	1명	1명	1명		입소자 2.5명당 1명			1명		
노인요양 공동생활 가정		1명			1명		입소자 3명당 1명 (치매전담은 2명당 1명)					

※ 비고

- (1) 시설장은 사회복지사 자격증 소지자 또는 「의료법」 제2조에 따른 의료인이어야 함
- (2) 의료기관의 일부를 시설로 신고한 경우에는 의료기관의 장(의료인인 경우만 해당)이 해당 시설의 장을 겸직할 수 있음
- (3) 촉탁의사는 의사, 한의사 또는 치과의사를 포함
- (4) 의료기관과 협약을 체결하여 의료연계체계를 구축한 경우에는 의사(한의사 포함) 또는 촉탁의사를 두지 않을 수 있음
- (5) 물리치료사 또는 작업치료사는 「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 물리치료사 또는 작업치료사 면허 소지자
- (6) 간호(조무)사는 “입소자 30명 이상 시설”인 경우 입소자가 없더라도 기본 1명 배치하며, 입소자가 25명을 넘어서는 경우 “입소자÷25”로 계산한 값을 반올림한 인원수를 배치
예시) 입소자 38명인 경우 : $38 \div 25 = 1.52$ 를 반올림하면 2 → 2명 배치
- (7) 요양보호사는 입소자가 없더라도 기본 1명 배치하며 입소자가 2.5명(공동생활가정은 3명)을 넘어서는 경우 “입소자÷2.5(공동생활가정은 3)”로 계산한 값을 반올림한 인원수를 배치
예시) 입소자 17명인 요양시설의 경우 : $17 \div 2.5 = 6.8$ 을 반올림하면 7 → 7명 배치
입소자 16명인 요양시설의 경우 : $16 \div 2.5 = 6.4$ 를 반올림하면 6 → 6명 배치

라. 근로계약 기준

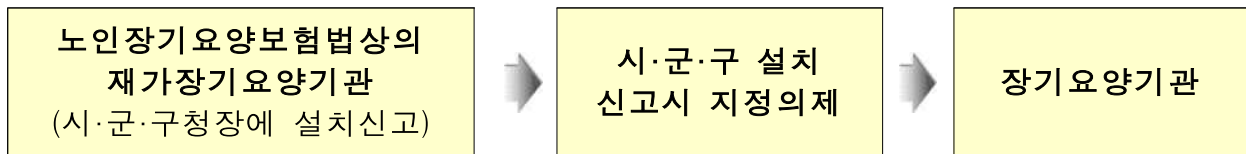
- 1) 기관의 근로자가 시설의 장과 직접 근로계약을 체결하였는지 확인
- 2) 증빙방법 : 근로계약서 사본 또는 당해 기관의 건강보험 사업장가입자명부

※ 사업장가입자명부는 국민건강보험공단으로 신청하면 즉시 발급

1. 재가급여 제공 장기요양기관 설치유형

가. 신규로 재가급여 제공 장기요양기관을 설치하는 경우

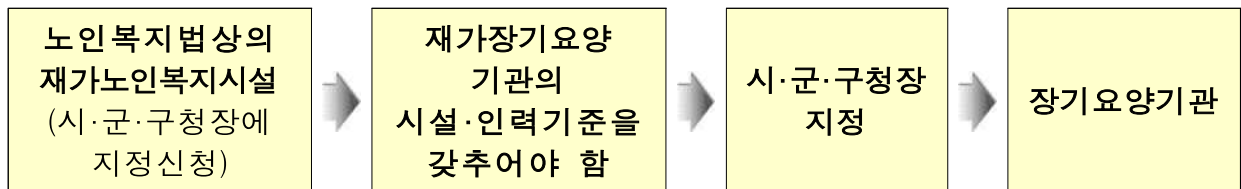
- 노인장기요양보험법의 재가장기요양기관의 시설·인력기준을 갖추어 시·군·구청장에 설치 신고를 하면 재가급여를 제공하는 장기요양기관이 됨



※ 노인장기요양보험법에 의해 설치 신고된 재가장기요양기관은 별도로 지정신청을 하지 않아도 장기요양기관으로 지정된 것으로 간주

나. 노인복지법 상 재가노인복지시설을 장기요양기관으로 지정받는 경우

- 재가노인복지시설은 노인장기요양보험법의 재가장기요양기관의 시설·인력 기준을 갖추어 시·군·구청장의 지정을 받아 장기요양기관이 됨



2. 재가급여 제공 장기요양기관 신규 설치

가. 법적근거

- 「노인장기요양보험법」 제32조

나. 설치신고 개요

- 신고자 : 노인장기요양보험의 재가급여(방문요양, 방문목욕, 방문간호 주·야간보호, 단기보호, 복지용구) 중 한 가지 이상의 급여를 제공하고자 하는 자

2) 접수처 : 신고기관의 소재지를 관할하는 시·군·구

3) 신고서류

- 재가장기요양기관 설치신고서(별지 제21호서식) 및 구비서류

서비스	필요 서류
공통	1. 재가장기요양기관 설치신고서(별지 제21호 서식) 1부 1-1. 일반현황 1부 1-2. 인력현황 각1부(서비스 유형별 1부) 1-3. 시설현황 각1부(서비스 유형별 1부) 2. 면허 또는 자격증 사본 • 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사, (촉탁)의사, 요양보호사, 영양사 3. 사업계획서, 운영규정 1부 4. 정관 1부, 법인등기부등본(법인의 경우) 5. 사용자와 고용인 간의 직접 근로계약을 증빙할 수 있는 근로계약서 사본 또는 건강보험 사업장가입자명부 6. (법인의 경우) 법인 대표자가 아닌 대리인 신청 시 위임장 7. 신청인(대표자)의 의사진단서
주·야간, 단기보호	7. 위치도, 평면도, 설비구조내역서 각 1부 8. 시설을 설치할 토지 및 건물의 소유권 또는 사용권 증명서류 1부
복지용구	9. 의료기기판매(임대)업 신고증명서 사본 1부

4) 신고서류 작성 시 유의사항

- 재가장기요양기관을 설치하는 기관은 반드시 요양보호사 자격보유자를 배치하여야 함
- 또한, 신규로 재가장기요양기관을 설치할 때에는 기관의 근로자가 기관의 장과 직접 근로계약을 체결하여야 함
- 개인의 경우 신고자는 사업자(사업주)가 되어야 하며, 고용된 관리 책임자는 인력현황에 기재

다. 재가장기요양기관을 설치할 수 있는 건축물의 용도

1) 노유자시설, 단독주택 또는 공동주택

- 방문서비스(방문요양, 방문목욕, 방문간호)의 경우에는 건축허가권자의 판단에 따라 제1종 근린생활시설(「국토의 계획 및 이용에 관한 법률」 등 관계 법률에서 정하는 용도제한에 적합한 경우), 제2종 근린생활시설 및 업무시설에도 설치 가능

2) 사회복지시설 또는 의료기관(방문간호의 경우) 등 기존 시설에 병설하여 시설 및 설비를 공용하는 경우 또는 기존 재가노인복지시설을 지정하는 경우도 별도로 건축물의 용도를 심사하지 아니함

※ 예를 들어 의료기관에 방문간호사업소를 병설하고 사무실을 공용하는 경우는 해당 사무실이 위치한 건축물의 용도를 시군구가 별도로 심사하지 아니함

3. 노인복지법 상 재가노인복지시설의 장기요양기관 지정

가. 법적근거

- 「노인복지법」 제39조, 「노인장기요양보험법」 제31조

나. 신청개요

- 신청자 : 노인복지법상 재가노인복지시설(방문요양, 주야간보호, 단기보호, 방문목욕, 방문간호)을 설치하여 운영하고자 하는 시설의 대표자
- 접수처 : 신청기관의 소재지를 관할하는 시·군·구
- 신청서류 및 구비서류

서비스	필요 서류
공통	1. 장기요양기관 지정신청서(별지 제19호 서식) 1부 1-1. 일반현황 1부 1-2. 인력현황 각1부(서비스 유형별 1부) 1-3. 시설현황 각1부(서비스 유형별 1부) 2. 면허 또는 자격증 사본 • 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사, (촉탁)의사, 요양보호사, 영양사 3. 사용자와 고용인 간의 직접 근로계약을 증빙할 수 있는 근로계약서 사본 또는 건강보험 사업장가입자명부 4. 법인의 경우 - 법인 대표자가 아닌 대리인 신청 시 위임장

- 신청서류 작성 시 주의사항

- 재가노인복지시설 중 노인복지법에 의해 설치되어 있지 않은 서비스(복지용구)를 추가 제공하고자 하는 경우 별도의 재가장기요양기관 설치신고 필요
- 기존 방문요양을 제공하고 있는 재가노인복지시설이 방문요양, 방문목욕, 주야간보호를 제공하는 시설로 지정받고자 하는 경우 먼저 재가노인복지시설 변경신고를 하고난 후 지정을 받아야 함

4. 서비스별 시설·인력기준

가. 방문요양

1) 시설기준 : 시설전용면적 16.5m² 이상(연면적)

구분	사무실	통신설비, 집기 등 사업에 필요한 설비 및 비품
방문요양	○	○

- 사무실 내 또는 사무실과 별도로 탈의 공간을 갖추어야 함
- 방문요양을 제공하는 기관이 하나 이상의 다른 재가급여(복지용구 제외)를 동시에 제공하는 경우 사업에 지장이 없는 범위에서 생활실, 침실 외의 사무실은 병용할 수 있음
- 방문요양을 제공하는 기관을 사회복지시설에 병설하여 운영하는 경우 사업에 지장이 없는 범위에서 상호 중복되는 시설·설비를 공동으로 사용할 수 있음
- 아파트 등 다른 용도로 사용하고 있는 공간에 방문요양기관을 설치하고자 하는 경우에는 벽면(커튼, 홀딩도어 등 이동식·접이식 칸막이 종류는 불가)을 설치하거나 독립된 공간에 설치하여 방문요양기관으로만 사용하여야 함. 또한, 방문요양기관은 관계법령에 따라 장기요양급여계약에 관한 서류, 장기요양급여 제공기록지 등 개인정보가 포함된 서류를 작성·보관하여야 하므로, 당해 방문요양기관 종사자 외의 자가 사무실을 임의로 출입하거나 관련서류를 열람할 수 없도록 시건 장치 등 필요한 조치를 하여야 함.

2) 인력기준

관리책임자	사회복지사	요양보호사
1명	1명 (수급자 15명 이상)	15명 이상 (농어촌 5명 이상)

- 관리책임자는 사회복지사, 의료인 또는 5년 이상의 실무경력을 갖춘 요양보호사(복지부장관이 고시하는 교육을 이수)로 상근하는 자
- 농어촌 지역은 요양보호사 5명 이상 배치, 그 외 지역은 요양보호사 최소 15명 이상 배치
 - ※ “농어촌지역”이란 「지방자치법」 제2조 제1항 제2호에 따른 시·군의 읍·면 전 지역 또는 동 중 「국토의 계획 및 이용에 관한 법률」 제36조 제1항 제1호에 따라 지정된 주거지역·상업지역 및 공업지역을 제외한 지역을 말함
- 요양보호사는 수급자 상황에 따라 근무시간에 변화가 많으므로 시간제(단시간 근로자)인 요양보호사는 인력기준 준수 여부를 판단할 때 실 근무시간에 관계없이 1명이 근무하는 것으로 계산함
- 모든 종사자의 근로계약서에는 근무시간, 시간급 임금, 초과근무 등을 명시하여야 함(근로기준법 제2조, 제18조, 동법 시행령 제9조, 별표 2 등 참조)
- 요양보호사의 임금은 방문요양서비스 제공 시간뿐만 아니라 서비스 준비, 이동, 관리교육 등을 포함하는 총 근무시간을 기준으로 계산하는 것이 바람직함
- 주야간보호 또는 단기보호 제공 기관에서 방문요양사업 병설 시 방문요양사업의 요양보호사는 10명 이상(농어촌 : 5명 이상)으로 운영가능

3) 요양시설에서 방문요양 병설 시 인력기준

- 당해 요양시설에 배치된 요양보호사의 수가 최근 3개월 동안 법정 배치기준을 초과하는 경우 그 평균초과인력이 방문요양의 요양보호사 겸직 가능
- 단, 초과인력수가 방문요양의 최소배치인력(농어촌 5명, 그 외 지역 15명)에 미치지 못하는 경우 필요한 수만큼 추가 채용하여야 하며, 추가 채용하는 인력은 기관과 직접 근로계약을 체결하여야 함

< 장기요양 5등급 방문요양 급여제공 자격 >

- 치매전문교육을 이수한 프로그램 관리자, 요양보호사가 해당 기관에 소속되어야 함
- 프로그램 관리자 : 관리책임자, 사회복지사가 치매전문교육(93시간, 프로그램 관리자)을 이수하고 프로그램 관리자로서 업무 수행
- 요양보호사 : 치매전문교육(80시간)을 이수하고 업무 수행

나. 방문목욕

1) 시설기준 : 시설전용면적 16.5㎡ 이상(연면적)

구분	사무실	통신설비, 집기 등 사업에 필요한 설비 및 비품	이동용 욕조 또는 이동목욕차량
방문목욕	○	○	○

- 이동목욕차량은 본인명의 또는 타인 차량에 대해 유·무상 사용계약 (임대계약)을 체결하여 사용권이 본인에게 있을 경우 무방함
- 이동목욕차량 없이 이동용 욕조만을 구비하여도 방문목욕 설치 가능(차량미이용 수가 지급)

※ 이동목욕차량이란 이동용 욕조, 급탕기, 물탱크, 호스릴 등을 갖춘 차량으로 자동차등록증의 차량 용도에 “이동용 목욕”으로 표기되어 있는 차량이거나 자가용 또는 사업용으로 등록된 일반차량을 구조변경 하여 자동차등록증의 구조·변경 사항에 해당 내용이 표기된 차량을 의미함

※ 이동용 욕조란 통상 실내에서 목욕이 가능하도록 만든 욕조(공기 주입식 욕조 등)를 의미

2) 인력기준

관리책임자	요양보호사
1명	2명 이상

- 관리책임자는 사회복지사, 의료인 또는 5년 이상의 실무경력을 갖춘 요양보호사(복지부장관이 고시하는 교육을 이수)로 상근하는 자

다. 방문간호

1) 시설기준 : 시설전용면적 16.5m² 이상(연면적)

구분	사무실	통신설비, 집기 등 사업에 필요한 설비 및 비품	혈압계, 온도계 등 간호에 필요한 비품
방문간호	○	○	○

- 의료기관에서 방문간호를 개설하는 경우 당해 의료기관의 시설 및 설비 병용 가능, 방문간호를 병설하면서 방문간호와 더불어 방문요양, 방문목욕 등의 서비스를 복합적으로 제공하는 시설 설치 가능

2) 인력기준

관리책임자	간호사 또는 간호조무사	치과위생사
1명	1명 이상	1명 이상(구강위생 제공하는 경우)

- 의료기관이 방문간호를 하는 경우 관리책임자는 의사, 한의사 또는 치과의사 중에서 상근하는 자
- 의료기관이 아닌 재가장기요양기관이 방문간호를 하는 경우 관리책임자는 간호업무경력이 2년 이상인 간호사로서 상근하는 자
 - ※ 보건소, 보건지소, 보건의료원에서 방문간호를 병설하는 경우에는 관리책임자가 의사, 한의사 또는 치과의사여야 하나, 보건진료소에서 방문간호를 병설하는 경우에는 간호업무경력이 2년 이상인 간호사가 관리책임자가 됨
- 직접서비스 제공인력은 간호업무경력이 2년 이상인 간호사 또는 간호보조 업무경력이 3년 이상인 간호조무사로서 방문간호 간호조무사 교육(700시간)을 이수한 자 1명 이상 배치
 - ※ 간호업무의 경력은 「의료법」에 규정된 간호사의 간호, 진료보조, 보건활동 등을 의미(간호처치, 주사투약 등)
 - ※ 구강위생을 제공하고자 하는 경우 치과위생사 1명 이상 배치
- 방문간호와 방문요양 또는 방문목욕을 함께 제공하는 기관에서 방문간호의 직접서비스 인력인 간호사가 요양보호사 자격을 가지고 있는 경우 방문요양 요양보호사 겸직 가능

< 장기요양 5등급 방문간호 급여제공 자격 >

- 치매전문교육 이수 후 수료증을 취득한 간호(조무)사가 해당기관에 소속되어야 함

라. 주·야간보호

1) 시설기준

구분	생활실	사무실	의료/ 간호사실	프로 그램실	물리 (작업) 치료실	식당 /조리실	화장실	세면장 /목욕실	세탁장 /건조장
이용자 10인 이상	○		○		○	○	○		○
이용자 10인 미만	○		○		○	○		○	

- 이용정원 5인 기준 연면적 90m²이상(이용정원 6인 이상의 경우 <5인을 초과하는 인원에 대하여> 1인당 6.6m² 이상의 공간 추가확보)
- 주·야간보호를 제공하는 기관이 하나 이상의 다른 재가급여(복지용구 제외)를 동시에 제공하는 경우 사업에 지장이 없는 범위에서 생활실 외의 시설은 병용할 수 있음
- 주·야간보호를 제공하는 기관을 사회복지시설에 병설하여 운영하는 경우 생활실 외의 시설은 사업에 지장이 없는 범위에서 병용할 수 있음. 다만, 이 경우 시설의 연면적은 공동으로 사용하는 시설의 면적을 포함하여 각각 90m² 이상이 되어야 함
 - ※ 주·야간보호기관에서 다른 종류의 서비스를 동시에 제공하는 경우 생활실은 주·야간보호 수급자만 이용하도록 별도로 구획되어 있어야 함
 - ※ 수급자가 자유롭게 활동할 수 있는 공간과 안전설비를 갖춘 생활실을 두어야 함
 - ※ 침실 등 입소자가 이용하는 시설이 2층 이상인 경우 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률」의 세부기준에 따른 경사로 또는 「승강기시설 안전 관리법 시행규칙」에 따른 승객용 엘리베이터를 설치하여야 함
 - ※ 이동서비스 차량은 기관 대표자 명의(법인: 법인명의) 또는 기관명의로인 경우 등록 가능
 - 타 명의 차량인 경우 기관대표와 사용권(사용대차, 임대차 계약 등) 설정할 경우 가능하나 영업용(택시, 버스 등) 차량의 경우 등록 불가

2) 인력기준

구분	관리 책임자	사회 복지사	간호 (조무)사	물리 (작업) 치료사	요양 보호사	사무원	조리원	보조원 운전자
이용자 10인 이상	1명	1명 이상	1명 이상		이용자 7명당 1명 이상 (치매전담형의 경우 4명당 1명 이상)	1명 (수급자 25명 이상)	1명	1명
이용자 10인 미만	1명	-	1명 이상			-	1명	-

- 관리책임자는 사회복지사, 의료인 또는 5년 이상의 실무경력을 갖춘 요양보호사(복지부장관이 고시하는 교육을 이수)로 상근하는 자
- 단독주택 또는 공동주택에 10인 미만의 주·야간보호시설을 설치하는 경우 관리책임자가 간호(조무)사, 물리(작업)치료사 또는 요양보호사 자격이 있으면 주·야간보호에 근무하는 간호(조무)사, 물리(작업)치료사 또는 요양보호사로 각각 겸직할 수 있음.
다만, 이 경우 상시적으로 근무하는 종사자는 관리책임자를 포함하여 2인 이상이어야 함
- 사회복지시설에 주·야간보호시설을 병설하는 경우 당해 시설의 간호(조무)사 또는 물리(작업)치료사가 주·야간시설의 해당 업무 겸직 가능
- 방문요양사업 병설 시 방문요양사업의 요양보호사는 10명 이상(농어촌: 5명 이상)으로 운영가능하고, 요양보호사는 입소자가 없더라도 기본 1명 배치하며 입소자가 7명을 넘어서는 경우 “입소자 ÷ 7”로 계산한 값을 반올림한 인원수를 배치

< 장기요양 5등급 주·야간보호 급여제공 자격 >

- 관리책임자, 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사가 치매 전문교육(프로그램 관리자) 이수하고 업무 수행

마. 단기보호

1) 시설기준

- 연면적 90m²이상(이용정원 6인 이상의 경우 1인당 6.6m² 이상의 침실 공간 추가확보)
- 수급자 1인당 침실면적은 6.6m²이어야 하며, 합숙용 침실 1실의 정원은 4인 이하여야 함
- 주·야간보호를 함께 제공하거나 사회복지시설에 병설하는 경우에는 공동으로 사용하는 시설의 면적을 포함하여 각각 90m² 이상이 되어야 함

구분	침실	사무실	의료/ 간호사실	프로 그램실	물리 (작업) 치료실	식당 /조리실	화장실	세면장 /목욕실	세탁장 /건조장
이용자 10인 이상	○	○	○	○	○	○	○	○	
이용자 10인 미만	○	○	○	○	○	○	○	○	

※ 주·야간보호, 단기보호사업을 함께 운영하거나 사회복지시설에 병설하는 경우 생활실, 침실 이외 시설은 사업에 지장이 없는 범위에서 병용가능

※ 침실 등 입소자가 이용하는 시설이 2층 이상인 경우 「장애인·노인·임산부등의 편의 증진보장에 관한 법률」의 세부기준에 따른 경사로 또는 「승강기시설 안전 관리법 시행규칙」에 따른 승객용 엘리베이터를 설치하여야 함

2) 인력기준

- 관리책임자는 사회복지사, 의료인 또는 5년 이상의 실무경력을 갖춘 요양보호사(복지부장관이 고시하는 교육을 이수)로 상근하는 자
- 요양보호사는 수급자 4명당 1명 이상 배치하여야 함
- 방문요양사업 병설시 방문요양사업의 요양보호사는 10명 이상 (농어촌 : 5명 이상)으로 운영가능

구분	관리 책임자	사회 복지사	간호 (조무)사	물리(작업) 치료사	요양 보호사	사무원	조리원	보조원 운전사
이용자 10인 이상	1명	1명 이상	이용자 25명당 1명	1명 (이용자 30명이상)	이용자 4명당 1명 이상)	-	1명	-
이용자 10인 미만	1명	-	1명	-		-	1명	-

※ 정원 30인 이상인 경우 물리(작업)치료사 기본 1명 배치

※ 요양보호사는 입소자가 없더라도 기본 1명 배치하며, 입소자가 4명을 넘어서는 경우 “입소자 ÷ 4”로 계산한 값을 반올림한 인원수를 배치

바. 복지용구

1) 시설의 규모

- 다음 ①부터 ③까지를 합한 공간. 다만, 타 사업자와 복지용구의 보관 및 세정·소독 등의 공간을 공동으로 사용하는 시설의 경우에는 그 기준을 완화하여 적용할 수 있음

- ① 복지용구를 진열하고 진열된 복지용구를 수급자가 직접 보고 체험할 수 있는 공간: 23.1㎡이상
- ② 복지용구의 대여 및 관리(반환물품 및 재고물품 보관 등)를 위한 공간으로서 사무실, 전시장 등과 별도의 공간
- ③ 복지용구의 세정(수도 및 배수시설 포함), 소독(소독액 및 세척·건조에 필요한 용구 포함), 수선에 필요한 설비 및 공간: 56.2㎡이상

2) 시설 및 설비 기준

구분	사무실	진열 및 체험공간	세정·수리 등 사업에 필요한 설비 및 비품
복지용구	○	○	○

- 복지용구 제공사업소의 사무실을 방문요양 등의 사무실과 공동 활용하는 것은 불가함.
- 다만, 복지용구 사업소 내부공간을 분리하여 방문요양 사무실을 별도로 확보한 경우는 운영 가능
- 필요한 설비·비품·집기의 차별성 및 요양보호사를 위한 탈의공간 확보 필요성 등을 고려할 때 방문요양 및 복지용구 사업을 위한 사무공간은 반드시 별도로 확보해야 할 것
 - ※ 방문요양 사무실의 분리는 바닥으로부터 150cm 이상의 파티션 또는 벽면으로 분리되어야 하며, 커튼·홀딩도어(일명 자바라) 등 이동식·접이식 칸막이 종류는 불가함
- 각 사무실의 주출입구를 반드시 분리하여 확보할 필요는 없음
 - ※ 사업소 전체의 주 출입구를 두고, 내부에 복지용구 사무실과 방문요양 사무실의 출구를 두는 것으로 족하며, 방문요양 사무실에서 직접 외부와 통하는 주출입구를 확보할 필요는 없음

3) 인력 기준

관리책임자	사무원
1명	필요수

- 모든 종사자는 기관의 장과 근로계약이 체결된 자여야 함
- 복지용구 사업소와 방문요양 등 재가장기요양기관의 관리책임자는 겸직이 불가함

1. 겸직·병용 규정

※ 사회복지시설 등에서의 재가장기요양기관 ‘병설’의 의미는 한 건물 안에, 혹은 같은 대지(또는 동일 필지) 안에 설치하는 것을 의미. 다만, 같은 대지 안의 다른 건물에 재가기관을 병설하면서 기존 건물의 시설 또는 설비를 공용하고자 하는 경우 중증 수급자의 이동에 불편이 없는지를 면밀히 판단하여 필요한 경우 각각의 건물 내에 별도의 시설을 갖추어야 함

가. 겸직규정

병설 유형	겸직 운영
● 의료기관(보건소, 보건의료원, 보건진료소 포함)과 방문간호의 병설운영	● 당해 의료기관의 간호사 또는 간호조무사 중에서 방문간호를 제공할 수 있는 자격기준을 갖춘 자가 방문간호 겸직가능
● 재가급여사업을 사회복지시설과 병설운영	● 관리책임자 겸직가능(방문간호 포함 시 관리책임자는 간호사여야 함)
● 재가급여사업의 관리책임자가 어느 하나 이상의 재가급여를 동시에 관리하는 경우	● 관리책임자 겸직가능(방문간호 포함 시 관리책임자는 간호사여야 함)
● 요양시설에서 방문요양사업을 병설하는 경우	● 당해 요양시설에 배치된 요양보호사의 수 최근 3개월 동안 법정 배치기준을 초과하는 경우 그 평균초과인력이 방문요양의 요양보호사 겸직가능
● 사회복지시설에 주·야간보호시설을 병설하는 경우	● 당해 시설의 간호(조무)사 또는 물리(작업)치료사가 주·야간시설의 해당 업무 겸직 가능
● 단독주택, 공동주택에 10인 미만의 주·야간 보호시설을 설치하는 경우	● 관리책임자가 요양보호사 자격보유자이면 요양보호사 겸직가능, 간호(조무)사 또는 물리(작업)치료사 자격보유자이면 간호(조무)사 또는 물리(작업)치료사 겸직가능 → 상시 2인으로 운영 가능
● 방문간호와 방문요양, 방문목욕을 병설하는 경우	● 방문간호의 간호사가 요양보호사 자격을 가지고 있는 경우 요양보호사 겸직가능
● 방문요양사업과 방문목욕사업	● 요양보호사 상호 겸직 가능
● 주야간보호와 단기보호사업을 함께 운영하는 경우	● 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사 상호겸직 가능(주야간보호와 단기보호 수급자를 합쳐 사회복지사는 수급자 50명당 1명, 간호(조무)사는 수급자 25명당 1명, 물리(작업)치료사는 수급자 30명 이상일 경우 1명 배치)

나. 병용규정

병설 유형	공동 사용
● 의료기관(보건소, 보건의료원, 보건진료소 포함)과 방문간호의 병설운영	● 중복되는 시설·설비·비품 공용 가능
● 방문요양, 방문목욕 또는 방문간호사업을 사회복지시설과 병설운영	● 중복되는 시설·설비 공용가능
● 재가급여를 제공하는 기관이 어느 하나 이상의 재가급여를 동시에 제공하는 경우	● 중복되는 시설·설비 공용가능 (생활실, 침실 제외)
● 사회복지시설에서 주야간보호 또는 단기보호 사업을 함께 운영하는 경우	● 중복되는 시설·설비 공용가능 (생활실, 침실 제외)
● 의료기관과 노인의료복지시설 병설운영	● 물리(작업)치료실, 조리실, 세탁장 및 세탁물 건조장 공용 가능. 다만 공동사용 물리(작업) 치료실이 시설의 침실과 다른 층에 있는 경우 입소자의 이동이 가능하도록 경사로 또는 엘리베이터 설치

- 제2장 -

장기요양기관 운영

1. 장기요양기관 준수사항
2. 협약의료기관 및 촉탁의사 운영관리
3. 장기요양기관 현황통보서 제출
4. 공인인증서 발급관리
5. 장기요양기관 정보의 게시
6. 비급여 대상 항목 세부기준
7. 복지용구사업소 운영관리
8. 장기요양기관 변경신고
9. 장기요양기관 휴 · 폐업
10. 휴 · 폐업 장기요양기관 급여제공자료 이관

1. 시설정보공개

가. 노인장기요양보험 홈페이지 게시(노인장기요양보험법 제34조)

- 장기요양기관은 지정을 받은 즉시 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)에 다음 사항을 게시하여야 함(노인장기요양보험법 시행규칙 제26조)
 - 1) 시설의 구조, 설비 상태 및 건물 전경 등의 사진
 - 2) 장기요양기관의 주소, 약도, 전화번호 및 홈페이지 주소
 - 3) 장기요양기관에 소속된 인력 종류별 종사자 수
 - 4) 입소(이용) 정원과 현재 입소(이용)한 인원 및 대기인원
 - 5) 장기요양기관에서 제공하고 있는 급여 종류
 - 6) 장기요양급여 이용계약에 관한 사항
 - 7) 비급여대상 항목별 비용

나. 시설 내부 게시

- 장기요양기관은 시설 내부에 노인 및 그 가족이 잘 볼 수 있는 곳에 다음 사항을 게시하여야 함
 - 1) 운영규정의 개요
 - 2) 종사자 근무 체계
 - 3) 제공하는 장기요양급여의 종류
 - 4) 비급여 대상 및 항목별 비용
 - 5) 그 밖에 장기요양급여의 선택에 도움이 되는 중요사항

1. 운영규정의 개요

- 1) 입소정원에 관한 사항
- 2) 입소계약에 관한 사항(계약기간, 신원 인수인의 권리의무, 계약의 해제 등)
- 3) 의료를 필요로 하는 경우 그 구체적인 처리절차
- 4) 시설물 사용상의 주의사항 등에 관한 사항 등

2. 종사자 근무체계

- 1) 직종별 직원 배치 인력
- 2) 주·야간, 평·휴일 종사자 인력
- 3) 종사자 교대기준 등

3. 제공하는 장기요양급여의 종류

- 1) 시설급여
- 2) 재가급여 : 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호, 복지용구

4. 비급여 대상 및 항목별 비용

- 1) 식재료비
- 2) 이미용비
- 3) 상급침실 이용에 따른 추가 비용

5. 그 밖에 장기요양급여의 선택에 도움이 되는 중요사항

- 1) 시설의 규모, 설비
- 2) 상해보험 가입여부 등

2. 장기요양기관 운영 준수사항**가. 배상책임보험 가입**

- 1) 장기요양기관 종사자의 급여제공 시 발생 가능한 수급자의 상해 등에 대비, 법률상 배상하여야 하는 손해를 보상하는 보험에 가입

예) 전문인배상책임보험

2) 가입 대상

가) 입소시설(주·야간보호 및 단기보호 포함)

- 기관의 장(법인은 대표자)과 근로계약이 체결된 모든 종사자

- 또는 입소 또는 이용 중인 수급자전원(특례입소자 포함)

나) 재가급여(방문요양, 방문목욕, 방문간호) : 급여를 제공하는 장기요양요원

나. 종사자 근로계약 체결

- 1) 모든 장기요양기관의 장은 요양보호사 등 모든 종사자와 근로계약을 체결하여야 함

다. 의료지원체계 구축

- 1) 의사에 의한 정기 및 수시 진찰
- 2) 응급이송체계
- 3) 필요 시 야간에도 의사의 지도 및 상담 제공

라. 감염성 질환 관리

- 1) 입소시설의 경우 축탁의 등이 정기적으로 시설의 감염성 질환 발생 여부를 확인하고 발생 즉시 격리이송 등 필요한 조치를 취함

3. 장기요양급여 제공 시 준수사항

가. 적정급여 제공

- 1) 수급자 개인의 장기요양급여의 종류 및 내용에 대한 선택권 존중
- 2) 자립생활을 할 수 있도록 지원
- 3) 수급자의 심신 상태에 따라 적정한 급여제공

나. 급여제공거부 금지 ... 「노인장기요양보험법」 제35조

- 1) 장기요양기관은 장기요양급여신청을 받은 때 장기요양급여 제공거부 금지

※ 예외적용 : 입소정원에 여유가 없는 등 정당한 사유 등

- 2) 장기요양급여의 제공을 거부한 경우

가) 지정 취소될 수 있음 ... 동법 제37조

나) 1년 이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금 ... 동법 제67조

다. 중복수급금지

- 1) 재가급여, 시설급여 및 가족요양비 중복수급 금지

※ 예외적용 : 가족요양비의 경우 복지용구 이용 가능

- 2) 동일시간대에 재가급여 중복수급 금지

라. 알선·유인행위의 금지 ... 「노인장기요양보험법」 제35조

- 1) 영리를 목적으로 본인일부부담금을 면제·할인하는 행위 금지
- 2) 금품 등을 제공하는 등 수급자를 소개·알선·유인하는 행위 및 이를 사주하는 행위 금지
- 3) 입소보증금 등 다른 명목으로 수급자에게 비용 청구 금지

1. 협약의료기관 및 촉탁의사 운영규정 개정('16.9.6.) 이유

- 노인요양시설 등 입소노인에 대한 적절한 의료서비스를 제공하기 위해 운영해온 협약의료기관등의 운영규정을 촉탁의사 활동 활성화 및 내실화를 위해 촉탁의사 추천 및 지정·교육·활동내용·활동비 등의 기준을 개선하여 운영하고자 함

가. 협약의료기관 및 촉탁의사 운영 개요

- 1) 노인의료복지시설에는 입소자 건강관리를 위한 책임자를 두고 의사(한의사, 치과의사를 포함), 간호사 등 기타 자격이 있는 자가 그 임무를 수행하여야 함
- 2) 촉탁의사(한의사, 치과의사를 포함)를 두지 아니한 시설
 - 촉탁의사(한의사, 치과의사를 포함)를 두거나 의료기관과 협약을 체결, 의료연계체계를 구축하여야 함
- 3) 촉탁의사를 두거나 의료기관과 협약을 체결한 경우
 - 촉탁의사 또는 협약의료기관의 의사는 시설을 방문, 입소자의 건강상태를 확인하고 건강상태가 악화된 입소자에 대하여 적절한 조치를 하여야 함. 의사는 필요한 경우 간호지시 및 투약처방을 할 수 있으며, 의료기관으로의 전원이 필요한 경우 전원을 권유하여야 함

나. 운영규정 주요내용

- 1) 촉탁의사를 두는 경우, 시설 소재지를 관할하는 지역별 협회의 지역 의사회를 통해 추천을 요청하여 협회를 통해 추천된 촉탁의사를 지정 하도록 함(제3조, 제4조)
- 2) 지역별 협회에서는 입소노인에 대한 이해증진 및 효과적인 촉탁의사 활동을 위해 교육을 실시하도록 함(제5조)
- 3) 의사는 시설을 방문하여 입소자 별로 월 2회 이상 진찰 등을 실시하도록 함(제6조)

- 4) 노인요양시설 등을 방문하는 의사로 하여금 입소노인의 건강상태를 확인 및 적절한 조치를 하도록 함(제7조)
- 5) 의사는 입소자의 건강상태 확인 후 기록지를 작성하고 보관하도록 함(제8조)
- 6) 간호사 등은 입소 시 입소자마다 건강수준 및 간호기록을 작성 · 보관하여 시설을 방문하는 의사가 이를 활용하도록 함(제9조)
- 7) 간호사 등은 입소자의 혈압 · 맥박 · 호흡 · 체온 등 건강상태를 매일 체크하여 건강관리 기록부에 기록하여 시설을 방문하는 의사 등이 이를 활용하도록 함(제10조)
- 8) 노인요양시설 등은 입소자의 건강상태 악화 등 응급상황에 대처하기 위하여 협약의료기관 등과 협의하여 응급이송시스템을 갖추도록 함(제11조)
- 9) 촉탁의사 활동에 따른 비용을 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시에 따라 지급하도록 함(제12조)

1. 장기요양기관 현황통보서 제출

가. 제출처 : 국민건강보험공단 관할지사

나. 제출방법

- 장기요양기관이 장기요양급여비용을 최초로 청구하는 경우에는 「장기요양기관 현황통보서」에 장기요양급여비용 수령계좌와 사업자등록번호 등을 작성하여 제출

다. 구비서류

- 장기요양기관 현황통보서, 인감증명서 또는 본인서명사실확인서(전자 본인서명확인서 발급증)¹⁾, 통장사본, 사업자등록증(고유번호증)

구분	대표 내방 시		제3자 내방 시	
	개인 또는 기타	법인	개인 또는 기타	법인
최초	① 현황통보서 ② 대표자 신분증 제시	① 현황통보서 ② 법인대표자 신분증 제시	① 현황통보서 ② 인감증명서 ③ 통장 사본 ④ 사업자등록증 ⑤ 위임장 ⑥ 대표자 및 신청인 신분증 사본	① 현황통보서 ② 법인인감증명서 ③ 통장 사본 ④ 사업자등록증 (고유번호증) ⑤ 위임장 ⑥ 대표자 및 신청인 신분증 사본
비고	대표자 서명 또는 도장	법인대표자 서명 또는 법인인감날인	대표자 인감날인	법인 인감날인
	국가 또는 지방자치단체인 경우 당해 직인 날인			

- 제3자 내방시 : 대표자의 위임장, 대표자 및 신청인 신분증 사본 추가 첨부
대표자 인감날인 확인을 위한 인감증명서 추가 첨부
- 「장기요양기관 관리」의 “설립 구분”에서 개인, 기타, 법인, 국가, 지방자치단체 구분
- 인감증명서 유효기간 등 : 장기요양기관에서 서류 제출 시 첨부하는 인감증명서는 위조 등 사고 발생을 방지하기 위해 원본을 접수하고, 유효기간은 부동산등기법의 규정을 참고하여 발급일로부터 3월로 함
(본인서명사실확인서의 경우에도 인감증명서 유효기간 등에 따라 처리함).

1) 본인서명사실 확인 등에 관한 법률 제13조(인감증명서와의 관계)

※ 본인서명사실확인서의 경우 설립구분이 "개인" 또는 "기타"의 경우만 해당("법인"의 경우 본인서명사실확인서 없음)

2) 인감증명법상 인감증명서의 유효기간은 없고 필요로 하는 곳에서 정하기 나름임. 부동산 등기 규칙 제62조(인감증명 등의 유효기간)에서는 인감증명서의 유효기간을 발행일로부터 3개월 이내의 것으로 정함.

1. 공인인증서란?

- 온라인상에서의 인감도장(신분증)과 같은 역할을 하며 법적 효력을 갖는 증명서
 - 주요기능 : 신원확인, 전자서명, 보안강화(암호화)
- ※ 전자서명의 효력 : 「전자서명법」 제1장 제3조 참조

2. 공인인증서 신청 절차

가. 보건복지분야 전용 인증서 신청 절차

- 1) 신청서 및 구비서류 지참 후 국민건강보험공단 지사에 제출
- 2) 서류접수 및 대면확인
- 3) 발급인가 및 접수증(등록번호) 배부
- 4) 한국정보인증 홈페이지에서 등록번호 입력
- 5) 인증서 발급(PC 저장)

나. 개인/법인 범용 공인인증서 신청 절차

- 1) 신청서 및 구비서류 지참 후 국민건강보험공단 지사에 제출
- 2) 서류접수 및 대면확인
- 3) 발급인가 및 접수증(등록번호) 배부
- 4) 한국정보인증 홈페이지에서 등록번호 입력 후 인증서 요금 결제
- 5) 인증서 발급(PC 저장)

3. 신청 시 구비서류

가. 개인 공인인증서 구비서류

- 공인인증서비스 신청서 1부
 - 신분증 앞 사본 1부(원본 지참)
- ※ 반드시 신청자 본인 방문. 대리인 신청 불가

나. 법인/서버 공인인증서 구비서류

- 대표자 신청 시
 - 공인인증서비스 신청서 1부(인감증명서와 동일한 인감 날인)
 - 사업자등록증 사본 1부
 - 대표자 신분증 앞 사본 1부(원본 지참)
 - 대리인 신청 시
 - 공인인증서비스 신청서 1부(인감증명서와 동일한 인감 날인)
 - 사업자등록증 사본 1부
 - 개인/법인 인감증명서 원본 1부
 - 대리인 신분증 앞 사본 1부(원본 지참)
- ※ 공인인증서 이용관련 세부사항은 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)
- ➡ 공인인증서 이용안내 참조

4. 장기요양기관 회원서비스 가입

- 법인인증서를 발급 받은 장기요양기관은 노인장기요양보험 홈페이지의 회원서비스 회원으로 가입하여야 장기요양관련 업무수행이 가능함.

1. 장기요양기관 정보게시 개요

가. 목적

- 노인장기요양보험법에 의해 지정받은 장기요양기관이 공단이 운영하는 인터넷 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)에 기관 현황 및 제공 서비스에 대한 정보를 게시하여 수급자가 장기요양급여를 쉽게 선택할 수 있도록 지원함

나. 법적근거

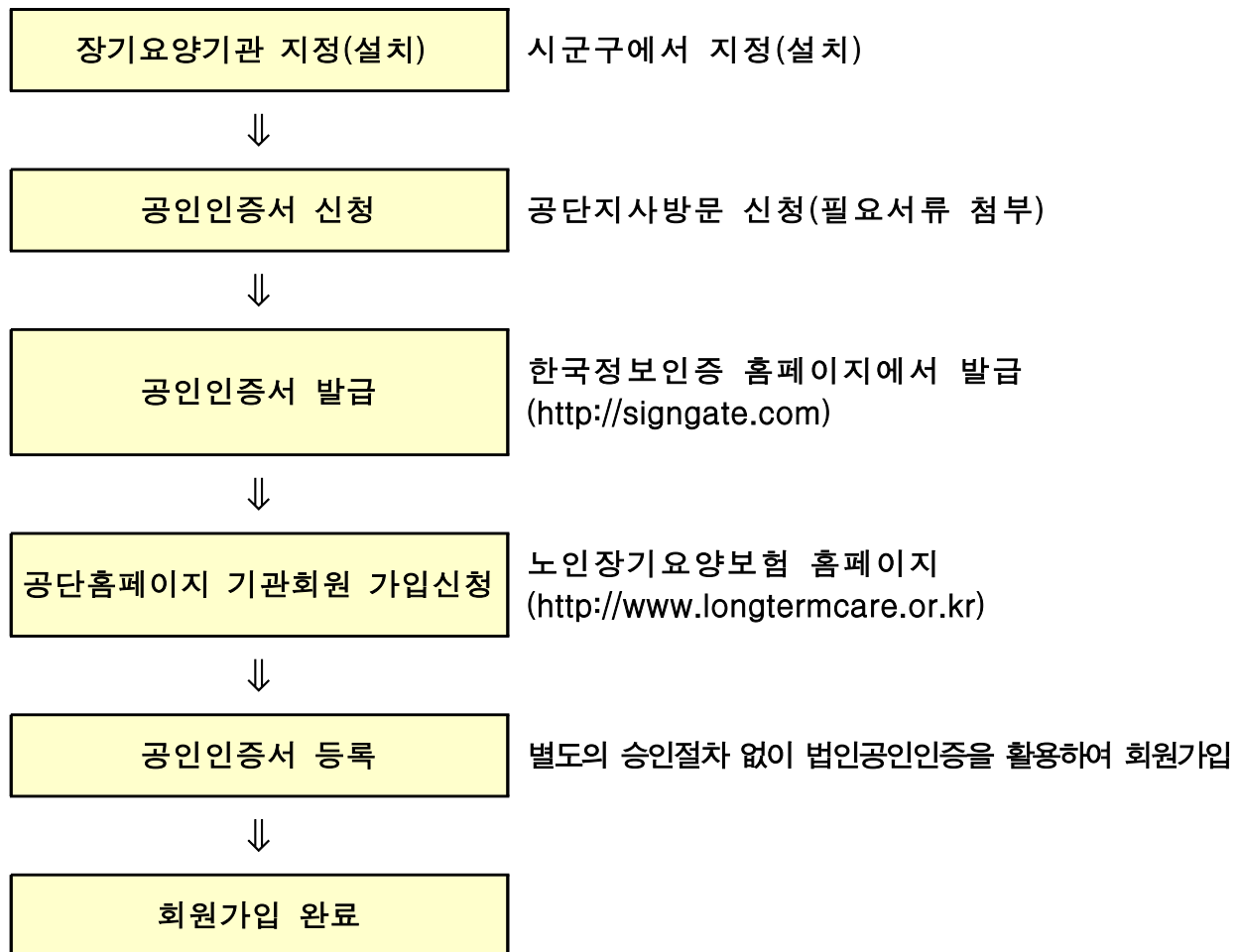
- 「노인장기요양보험법」 제34조, 동법 시행규칙 제26조

다. 게시내용

- 1) 시설의 구조, 설비 상태 및 건물 전경 등의 사진
- 2) 장기요양기관의 주소, 약도, 전화번호 및 홈페이지 주소
- 3) 장기요양기관에 소속된 인력 종류별 종사자 수 및 입소(이용)정원과 현재 입소(이용)한 인원
- 4) 장기요양기관에서 제공하고 있는 급여 종류
- 5) 장기요양급여 이용계약에 관한 사항
- 6) 비급여대상 항목별 금액

2. 기관정보 게시를 위한 홈페이지 회원가입

가. 회원가입 절차



나. 홈페이지 제공 서비스

- 1) 장기요양기관 정보게시 등록 및 변경
- 2) 장기요양급여비용 심사청구 및 처리내용 조회
- 3) 노인장기요양보험 관련 각종 법령 및 통계 조회 등

다. 권한의 제한

- 1) 장기요양기관의 지정취소 또는 폐업 시 장기요양기관회원 권한은 사유발생일로 자동 소급 해지
- 2) 장기요양기관회원을 탈퇴할 경우 회원 권한은 자동 해지

3. 공단 홈페이지 기관 정보게시 방법

가. 정보게시 방법

- 1) 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)에서 장기요양 기관 공인인증서를 통해서 로그인
- 2) 회원이 된 장기요양기관마다 My page가 형성
 - 나의스크랩, 회원정보수정, 나의 블로그, 환경설정의 메뉴가 있음
- 3) 기관정보등록(장기요양기관 회원서비스 - 장기요양 기관정보등록)과 블로그에 정보게시

4. 정보게시 세부 내용

가. 장기요양기관 홈페이지 정보게시 세부내용

홈페이지에 게시할 내용	게시 위치
● 시설의 구조, 설비 상태 및 건물 전경 등의 사진	블로그에 등록
● 장기요양기관의 기관명, 기관기호, 기관종류, 지정일, 전화번호, 주소	시·군·구 지정(설치)정보 연계
● 기본정보 : 장기요양기관의 홈페이지 주소, 교통편, 주차시설, 비급여항목 선택	‘장기요양 기관정보등록’에 등록
● 정원·현원 : 장기요양기관의 입소(이용)정원과 현재 입소(이용)한 인원	정원: 시·군·구 지정(설치)정보연계 현원: ‘장기요양 기관정보등록’등록
● 비급여 항목별 금액 : 식사재료비, 상급침실이용비, 이·미용비, 그 외 보건복지부장관이 고시한 비용	‘장기요양 기관정보등록’에 등록
● 프로그램 운영	‘장기요양 기관정보등록’에 등록
● 촉탁의 및 협약기간 현황	시·군·구 지정(설치)정보 연계
● 장기요양급여 이용계약에 관한 사항	블로그 ‘공지사항’에 등록

※ 정보게시사항 중 시군구를 통해 변경해야 하는 항목

- 주소, 전화번호, 팩스번호, 이메일주소, 인력(변경)현황, 시설(변경)현황

※ 정보게시 사항 중 기관에서 변경할 수 있는 항목

- 사진, 홈페이지주소, 교통편, 주차시설, 비급여항목, 현원, 예약대기자현황, 공지사항

※ 임의입력항목(예약대기자 현황)

- 강제입력 사항은 아니며 이용자 선택에 도움을 주기위한 추가입력항목임

「비급여 대상 항목 세부기준 및 기타 실비 수납기준」

<보건복지부 요양보험제도과, 2008.6.19.>

1. 비급여 항목 세부기준

가. 기본원칙

- 1) 장기요양기관이 수납 가능한 비급여 항목은 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제14조에 의한 각 호의 항목으로 하며, 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음
- 2) 비급여 항목의 비용은 원칙적으로 해당 용역을 제공하기 위한 실제 소요비용(실비)을 산정하여야 하며, 사실상 다른 명목의 비용을 비급여 항목 내에 포함시켜서는 안 됨
 - ※ 실제비용(실비)이라 함은 물품 또는 기타 용역을 제공하는데 있어 실제 소요되는 비용으로서 별도의 이윤을 부가하지 않은 비용을 말함
 - ※ 명목상은 식사 재료비 등 합법적인 비급여 항목으로 설정하였으나, 실제로는 인건비 및 기타 관리운영비를 충당하기 위해 추가적으로 비용을 징수하는 것은 불가함
 - 예) 식사 재료비의 실제 소요액이 20만원 내외인데 사실상 다른 명목의 비용에 포함하여 50만원을 수납(×)

나. 시행규칙 상 비급여 항목 세부기준

1) 식사 재료비

- 가) 경관영양 유동식을 자체 조제하거나 완제품을 사용한 경우에 소요된 비용은 식사 재료비의 일종으로서 본인이 전액 부담
- 나) 경관영양튜브를 관리하고 유동식을 주입하는데 소요되는 간호사 행위료는 수가에 포함되어 있으므로 비급여 항목으로 수납할 수 없음
 - ※ 식사 제공을 위한 인건비(영양사, 조리원 등)와 조리비용(연료비, 수도요금 등)은 수가에 포함되어 있음
- 다) 간식도 식재료비의 일종으로 비급여 항목으로 수납 가능

2) 상급침실 이용료

가) 1인실 또는 2인실을 이용하는 경우 일반실에 비해 추가적으로 소요되는 비용에 대하여 상급침실 이용료를 수납

※ 예) 일반실 이용비용이 월 150만원(수가+기타 비급여 비용)이고 1인실 이용 총비용이 월 170만원인 경우 그 차액(20만원)에 대해 비급여 비용으로 수납함

나) 상급침실은 반드시 고정된 벽으로 다른 공간과 구분되고, 독립된 출입문을 갖추며, 노인복지법 시설·설비기준에 의거한 1인당 면적 기준(6.6㎡)을 충족하여야 함

※ 벽면을 불완전하게 차단하는 파티션이나 커튼 등은 불가함

3) 이·미용비

가) 수급자의 희망에 의해 이·미용사를 초빙해서 커트, 파마, 염색 등의 서비스를 받을 경우 비급여 가능

다만, (정기적으로) 시설종사자·자원봉사자에 의해 제공되는 기본적인 위생관리 차원의 이·미용 서비스는 비급여 항목으로 수납할 수 없음

나) 손·발톱정리 등의 명목으로 이·미용비별도 수납은 불가함

※ 손·발톱 정리 등 일상적인 용모손질은 기본적인 신체활동 서비스에 포함

2. 비급여 항목 외 실비 수납기준

가. 기본원칙

1) 장기요양기관은 장기요양 서비스를 제공하는 과정에서 법정 급여에 기본적으로 포함되는 항목과 비급여 대상으로 별도로 정한 항목 외에 다른 비용을 임의로 수납할 수 없음

2) 단, 수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우, 지불 또는 대납한 실비 수납 가능

※ 실비 이외에 어떤 명목으로도 그 외의 추가 비용 수납 불가

나. 세부 항목별 기준

- 1) 주·야간보호를 이용하는 수급자의 기저귀 비용
 - 시설에서 수급자의 사용량에 따른 기저귀 실비 수납 가능
 - 수급자가 직접 구입한 기저귀 사용을 원할 경우 사용 가능
(수급자 자비 부담)
- 2) 원거리 외출을 위해 택시·버스 등 다른 교통수단 이용 시 비용
 - 시설에서 교통비를 먼저 지불하고 수급자로부터 비용 수납 가능
 - 교통수단 이용 시 수급자가 직접 비용 지불 가능
 - ※ 예) 친척방문 등 개인적인 외출 시 드는 택시비용 등
- 3) 외출 또는 병원방문을 위해 시설 또는 의료기관의 차량을 이용한 경우 소요되는 비용
 - 시설에서 기본적으로 수급자의 편의를 위해 제공되어야 할 서비스 영역이므로 별도로 비용 수납 불가
 - ※ 예) 의료기관 구급차를 이용하여 수급자를 병원에 이송한 경우
 - 다만 수급자의 요구에 따라 원거리 병원 등을 이용할 경우 상기 나)의 사례에 준하여 별도 비용수납 가능
- 4) 기호품 등 수급자의 희망에 의한 일상용품 구입비용
 - 시설에서 일률적으로 제공되는 일상용품(휴지, 비누, 수건, 실내화, 가운 등)에 대해서는 비용 수납 불가
 - 다만, 시설에서 통상적으로 제공하지 않는 물품으로서 수급자의 요청에 의한 개별적인 물품·용역의 구입에 따른 비용은 그 실비를 수급자가 부담
 - ※ 예) 전동칫솔, 개인용 화장품, 향수, 미용용품, 개인 취미생활 용품, 건강 기능식품 등에 드는 비용
- 5) 각종 프로그램 비용
 - 원칙적으로 프로그램 운영은 장기요양급여의 일환으로서 제공되는 기본 서비스 범주에 들어가므로 별도로 비용 수납 불가
 - ※ 예) 음악치료, 미술치료, 레크리에이션, 웃음치료 등 프로그램 운영비용
(강사료와 재료비 포함)

- 다만, 수급자의 개별적인 희망에 의해 외부의 서비스 제공자가 개인을 대상으로 제공하는 프로그램·서비스에 대해서 수급자가 실비 부담 가능

6) 기타 비용

- 욕창처치, 인슐린 주사, 복막투석 등 전문 간호비용은 별도 비용 수납 불가
- 방문서비스(방문요양·목욕·간호) 제공 시 요양보호사나 간호사의 교통비에 대해 수급자에게 별도 추가 부담 불가

다. 기타사항

- 1) 법령에 명시된 비급여 항목 또는 상기 비용수납 가능항목을 제외 하고는 일체의 비용을 받을 수 없음
- 2) 비급여 항목과 그 외 실비 부담에 따른 비용 수납 사항에 대한 기본적인 기준과 예시는 상기 내용과 같으나, 구체적인 사항에 대한 검토가 필요한 경우 이는 개별 사례별로 유권해석을 실시함
- 3) 노인요양시설 입소 전 또는 입소 중에 수급자로 하여금 침대, 휠체어, 욕창방지 매트리스 등 복지용구를 구입 또는 대여해 오도록 요구 하거나 유도해서는 안 됨
- 4) 다만, 수급자가 원래 사용하던 복지용구 등 물품을 요양시설로 가지고 오는 것은 가능함

1. 복지용구사업소 운영기준

가. 운영 및 급여제공

- 1) 복지용구사업소는 급여품목 전부를 제공할 수 있어야 하고, 구입 및 대여방식 모두 운영이 가능하여야 함
- 2) 복지용구를 대여방식으로 제공하는 때에는 감염 등을 예방하기 위하여 장관이 정한 소독지침에 따라 세정 및 소독을 실시하여야 함
- 3) 복지용구사업소는 필요한 경우 수급자에게 사용 방법의 지도, 수리 등을 실시하여야 함

2. 복지용구 소독

가. 관련근거

- 1) 「복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시」 제4조제6항, 제5조제2호
- 2) 「2017년 노인보건복지사업안내」

제4조(복지용구 급여기준) ⑥ 복지용구사업소는 제5조제2호에 따른 세정 및 소독을 실시한 복지용구에 대해서만 대여방식으로 제공할 수 있다.

제5조(복지용구사업소 운영기준) 2. 복지용구사업소는 복지용구를 대여방식으로 제공하는 때에는 감염 등을 예방하기 위하여 장관이 정한 소독지침에 따라 세정 및 소독을 실시하여야 한다.

나. 정의

- 1) 복지용구 대여제도의 특성상 대여제품은 안전위생관리가 매우 중요하므로 세정 및 소독을 실시한 후 (재)대여해야함
- 2) 복지용구 대여제품에 대하여 바이러스, 세균, 곰팡이와 같은 감염성 병원체를 이용자의 안전성 확보가 가능한 기준 이하로 제거하고(안전성), 쾌적하고 청결한 내·외관 상태를 유지하기 위한 일련의 물리적·화학적 처리과정

다. 소독대상품목 : 총 8개 품목

- 전동침대, 수동침대, 수동휠체어, 욕창예방매트리스, 이동욕조, 목욕리프트, 경사로, 배회감지기

라. 소독실시 형태

- 1) 복지용구사업소(자체소독, 소독대행 복지용구사업소 위탁)
- 2) 소독전문업체 위탁

※ 신규 개설자의 경우 소독시설기준 등 미충족시 가급적 위탁으로 추진

마. 소독요건

- 1) 소독실시 사항 기록 및 보관(3년)

- 가) 자체소독 복지용구사업소 : 소독일지, 소독필증 2부 교부, 차량소독일지
- 나) 소독대행 복지용구사업소 : 소독일지, 수탁 복지용구 소독실시대장, 소독필증 3부 교부, 차량소독일지
- 다) 소독전문업체 : 수탁 복지용구 소독실시대장, 소독필증 3부 교부, 차량소독일지

- 2) 소독시설

- 가) 소독공간은 별도로 구분된 장소에서 오염구역으로 관리하고, 소독이 완료된 제품의 보관실은 청정구역으로 구분하여 관리

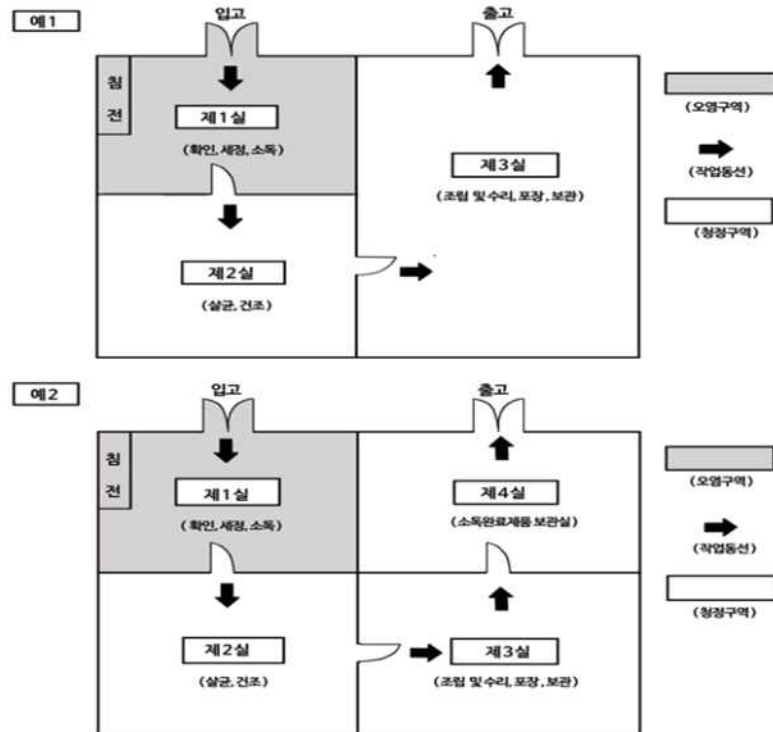
※ 칸막이는 천장부터 바닥까지 닿아 있어야 하며, 구역 구분이 명확해야 함

- 나) 소독작업장은 소독 실시 전 환경소독제를 이용한 청소 실시

- 다) 세정·소독·건조·수선(유지보수)등에 필요한 설비 및 공간을 구분되어 있어야 하고, 장비 및 오폐수를 적절히 관리

- 라) 작업장은 소독흐름이 항상 일정하게 소독 전·후가 교차되지 않아야 함

※ 소독공간이 구비되지 않거나 소독과정이 생략될 수 있는 출장 소독은 복지용구에는 적용 불가



3) 최소 안전기준

- 가) 소독을 실시한 제품은 시료검사를 하였을 때 최소 안전기준을 만족하여야 함
- 나) 시료채취를 통한 세균배양검사의 기준은 일반세균은 10CFU 이하/25cm², 황색포도상구균은 미 검출되어야 함
- 다) 표면오염도는 400RLU / 100cm² 이하로 검출되어야 함

1. 변경신고 개요

가. 변경신고기한

- 변경사유 발생 시 발생한 날로부터 14일 이내 신고

2. 지자체 변경신고 절차

가. 변경신고사항

- 1) 장기요양급여의 종류
- 2) 장기요양기관의 명칭·소재지
- 3) 장기요양기관의 법인대표자
- 4) 장기요양기관의 입소(이용)정원
- 5) 장기요양기관의 시설 및 인력현황

나. 접수처

- 신고기관의 소재지를 관할하는 시·군·구청

다. 신고서류

- 1) 장기요양기관 변경신고서(별지 제 23호서식)

※ 인력변경신고 제외, 인력변경신고절차 별도 참조

- 2) 구비서류

- 장기요양기관지정서 또는 재가장기요양기관 설치신고증명서
- 인력(변경)현황(직원에 대한 변경사항 발생 시)
 - ※ 신규인력이 채용되거나, 기존 근무인력의 자격이 변경되는 경우 자격증명서 또는 자격유예증빙서류 첨부
- 시설(변경)현황(시설현황에 대한 변경사항 발생 시)

- 일반현황 및 시설현황(입소·이용 정원 변경 시)
- 법인등기부등본(법인 대표자 변경 시)

라. 인력변경 신고

※ 2011.4.7. 개정된 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제25조(장기요양기관 변경신고) 제3항에 따라 2011.10.7.부터 장기요양기관 인력변경신고는 사회복지시설정보시스템을 이용하여 신고하여야 함

- 1) 신고대상 : 입사, 퇴사, 휴직, 복직, 근무자격 변경 등 인력변경 사항
- 2) 신고방법 : 사회복지시설정보시스템에 의한 전산으로 시·군·구 신고
- 3) 신고절차

- 사회복지시설정보시스템(www.w4c.go.kr)로 접속하여 시스템 사용 등록
- 사회복지시설정보시스템 상에서 인력변경사항 입력

※ 자격증 사본, 근로계약서 등 필요 서류는 전자문서로 첨부하거나 시·군·구 팩스로 전달(다만, 요양보호사 자격증, 의료면허증 등 공동이용 대상 행정 정보는 행정정보공동이용시스템으로 확인 가능)

- 시·군·구에서 신청 내용 확인 후 승인 또는 반려

마. 설립구분에 따른 변경기준

구 분	개인운영 장기요양기관	법인운영 장기요양기관
기관설립주체변경	-	지정취소 후 신규지정
대표자변경	장기요양기관 폐업신고 후 신규설치 (공동명의로 변경하는 경우 포함)	변경신고로 처리 ※ 지정요건 만족여부 확인
법인등록번호변경	-	지정취소 후 신규지정
장기요양기관 소재지 변경	<ul style="list-style-type: none"> ● 장기요양기관의 소재지가 시·군·구 관할지역을 벗어날 경우 폐업신고 후 변경된 소재지 관할 시·군·구에서 신규로 지정 신청하여야 함 ● 관할 시·군·구 내에서 소재지 변경의 경우 장기요양기관 변경신고로 처리 	
장기요양급여종류, 급여종류 추가, 입소정원, 인력현황, 시설현황	<ul style="list-style-type: none"> ● 장기요양기관으로 지정 받은 재가노인복지시설이 급여종류를 변경할 경우, 「노인복지법」 상의 변경신고와 병행하여야 함 ● 재가서비스의 경우 급여 종류 일부를 신설 또는 폐지하는 경우 변경 신고(급여종류변경)로 처리(기관 전체를 폐업할 경우 폐업신고) 	

3. 장기요양기관 변경사항통보서 제출 (공단)

가. 제출처 : 국민건강보험공단 관할지사

나. 제출방법

- 장기요양기관의 사업자등록 내용 및 입금계좌 변경 등 변경사항이 있는 때에는 변경된 날부터 14일 이내 「장기요양기관 변경사항통보서」를 작성하고 관련서류를 구비하여 제출

다. 관련서류

- 장기요양기관 변경사항통보서, 인감증명서 또는 본인서명사실확인서(전자본인서명확인서 발급증), 통장사본, 사업자등록증(고유번호증)

구분	대표 내방 시		제3자 내방 시	
	개인 또는 기타	법인	개인 또는 기타	법인
계좌 변경	① 변경사항통보서 ② 인감증명서 ③ 통장 사본 ④ 대표자 신분증 제시	① 변경사항통보서 ② 법인인감증명서 ③ 통장 사본 ④ 법인대표자 신분증 제시	① 변경사항통보서 ② 인감증명서 ③ 통장 사본 ④ 위임장 ⑤ 대표자 및 신청인 신분증 사본	① 변경사항통보서 ② 법인인감증명서 ③ 통장 사본 ④ 위임장 ⑤ 대표자 및 신청인 신분증 사본
사업자 등록 변경	① 변경사항통보서 ② 인감증명서 ③ 사업자등록증 ④ 대표자 신분증 확인	① 변경사항통보서 ② 법인인감증명서 ③ 법인사업자등록증 (고유번호증) ④ 법인대표자 신분증 확인	① 변경사항통보서 ② 인감증명서 ③ 사업자등록증 ④ 위임장 ⑤ 대표자 및 신청인 신분증 사본	① 변경사항통보서 ② 법인인감증명서 ③ 법인사업자등록증 (고유번호증) ④ 위임장 ⑤ 대표자 및 신청인 신분증 사본
비고	대 표자 서명 또는 인감날인	법인대표자 서명 또는 법인인감날인	대표자 인감 날인	법인 인감 날인
	국가 또는 지방자치단체인 경우 당해 직인 날인			

1. 법적근거

- 「노인장기요양보험법」 제36조, 동법 시행규칙 제28조
- 「노인복지법」 제40조, 제43조, 동법 시행령 제21조, 동법 시행규칙 제30조, 제31조

2. 신고내용

가. 「노인복지법」 상 노인의료복지시설과 재가노인복지시설

- 1) 신고기간 : 휴지·폐지 3개월 전까지
- 2) 신고자 : 시설 설치자(대표자)
- 3) 신고관청 : 해당 소재지 관할 시·군·구청
- 4) 구비서류

가) 노인의료복지시설 또는 재가노인복지시설 폐지·휴지신고서

나) 폐지 또는 휴지 의결서(법인에 한함) 1부

다) 입소자(이용자)에 대한 조치계획서 1부

라) 시설(기관)설치신고필증(폐업에 한함) 1부

※ 시설 휴지·폐지 시 장기요양기관 폐업·휴업 신고도 병행

나. 장기요양기관 및 재가장기요양기관의 휴업 또는 폐업

- 1) 신고기간 : 휴·폐업 예정일 30일 전까지
- 2) 신고관청 : 해당 소재지 관할 시·군·구청
- 3) 구비서류

가) 장기요양기관 폐업·휴업신고서

나) 폐업 또는 휴업 결의서(법인에 한함) 1부

다) 수급자에 대한 조치계획서 1부

라) 장기요양기관 지정서 또는 재가장기요양기관 설치신고증명서(폐업에 한함)

마) 장기요양 급여제공자료 이관계획서 (또는 접수증)

1. 법적근거

- 「노인장기요양보험법」 제36조, 동법 시행규칙 제28조의2
- 「노인장기요양보험법」 제69조

2. 이관대상 및 절차

가. 이관 대상기관

- 휴업 또는 폐업신고를 한 장기요양기관
 - 단, 휴업신고를 하는 장기요양기관이 휴업 예정일 전까지 공단의 허가를 받은 경우 장기요양급여제공 자료 직접 보관 가능
 - 장기요양기관의 자진 폐업, 행정처분(지정취소, 폐쇄명령), 단기보호 개편으로 인한 폐업은 자료이관 대상
 - ※ 기관기호 통합은 실질적인 폐업이 아니므로 자료이관 대상 아님
 - ※ 장기요양기관의 자진 휴업, 행정처분(영업정지)은 자료이관 또는 자체보관 대상

구분	자료이관 대상기관	자체보관 또는 자료이관 대상기관
이관사유	<ul style="list-style-type: none"> ● 장기요양기관의 자진 폐업 ● 행정처분(지정취소, 폐쇄명령) 기관 ● 단기보호 개편으로 인한 폐업기관 	<ul style="list-style-type: none"> ● 장기요양기관 자진휴업

나. 이관대상자료

- 1) 장기요양 급여계약에 관한 서류
- 2) 장기요양급여제공기록지
- 3) 방문간호지시서
- 4) 장기요양급여비용 명세서 부분

※ 본인부담금수납대장(노인장기요양보험법 시행규칙 별지 제34호 서식)을 작성하여 보존하는 경우에는 이를 장기요양급여비용 명세서 부분에 갈음

다. 이관시기 : 휴업일 또는 폐업일 까지

라. 장기요양기관의 자료 이관 절차

- 1) (장기요양기관의 장) 휴폐업 시 보존기간 중인 이관하여야 할 자료를 휴업 또는 폐업일 까지 공단이관 신청서와 함께 공단에 이관
※ 이관대상자료 : 장기요양 급여계약에 관한 서류, 장기요양급여제공기록지, 방문간호지시서, 장기요양급여 명세서 부분(또는 본인부담금 수납대장)
- 2) (장기요양기관의 장) 휴업신고 시 장기요양급여 제공 관련 자료를 직접 보관하고자 할 경우 자체보관 신청서와 자체보관계획서를 휴업 예정일 전까지 공단에 제출
- 3) (공단) 기관의 자료이관 신청 → 접수증 교부
기관의 자체보관 신청 → 자체보관 계획 등을 검토한 후 허가
※ 공단으로 이관된 폐업기관의 이관자료는 반환 불가
- 4) 휴·폐업 신고 이후 자료이관을 하지 않을 경우 과태료 부과대상

- 제3장 -

장기요양급여제공기준 및 급여비용 산정기준

1. 총칙
2. 장기요양기관 및 종사자의 준수사항
3. 재가급여 제공기준 및 급여비용 산정방법
4. 시설급여 제공기준 및 급여비용 산정방법
5. 급여비용의 가산 및 감액산정 기준
6. 치매전담형 장기요양기관 급여비용 산정방법
7. 의사소견서 및 방문간호지시서 발급비용
8. 복지용구 급여비용 산정방법

1. 일반 원칙

- 가. 장기요양급여는 수급자가 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 받는 재가급여를 우선으로 제공
- 나. 장기요양 1등급 또는 2등급인 수급자는 재가급여 또는 시설급여를 받을 수 있으며, 3등급부터 5등급까지인 수급자는 재가급여를 받을 수 있음
- 다. 장기요양급여는 표준장기요양이용계획서에 따라 필요한 범위 안에서 적정하게 제공해야 함
- 라. 수급자와 장기요양기관은 수급자 가족을 위한 행위, 생업을 지원하는 행위, 그밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위를 요구하거나 제공할 수 없음

2. 장기요양기관의 중복급여 제공 금지

- 가. 타 법령에 의한 사회복지시설(「사회복지사업법」 제34조제2항의 규정에 의한 신고를 하지 아니하고 설치·운영되는 시설 포함)에 입소 중인 수급자에게 급여를 제공할 수 없음
 - ※ 「노인복지법」 제32조에 의한 노인복지주택에 입소중인 경우 재가급여비용은 산정 가능함
- 나. 의료기관(공공보건의료기관 포함)에 입원 중인 수급자에게 장기요양급여를 제공할 수 없음
- 다. 시설급여기관에 입소한 수급자에게 재가급여 및 특별현금급여를 제공할 수 없음
- 라. 방문간호는 가정간호와 동일한 날에 제공할 수 없음

1. 장기요양기관 준수사항

- 가. 수급자의 심신상태·생활환경과 수급자 및 그 가족의 욕구·선택을 종합적으로 고려하여 적정하게 급여를 제공
- 나. 급여제공기준·절차 및 방법 등에 따라 급여를 제공함
- 다. 시설 및 인력기준을 갖추어 급여를 제공함
 - 1) 종사자는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신고한 직종으로 근무해야 함
 - 2) 시설장(관리책임자)은 상근해야 하고, 상근시간 외에도 응급상황 등에 대처할 수 있도록 대비해야 함
 - 3) 가정방문급여 제공기관의 시설장은 해당 기관에서 요양보호사로 근무할 수 없음
- 라. 급여제공과정에서 수급자의 치료 또는 의료적 처치가 필요하다고 판단하는 때에는 보호자에게 알리고 필요한 조치를 취해야 함
- 마. 장기요양요원이 교육을 받을 수 있도록 하고, 종사자 근로환경 개선을 위해 노력해야 함
- 바. 수급자와 급여계약 체결·변경한 경우 지체 없이 급여계약통보서를 공단에 통보하고 이에 따라 급여를 제공, 급여제공기록지를 기재·관리하고 수급자에게 제공하여야 함
- 사. 전문인 배상책임보험에 가입해야 함

2. 장기요양기관 종사자 준수사항

- 가. 수급자 심신 상태나 건강 등이 악화되지 않도록 노력함
- 나. 장기요양에 필요한 사항·지식 등을 수급자 등에게 안내함
- 다. 수급자를 차별 또는 학대하여서는 아니 됨
- 라. 수급자의 개인정보 등의 비밀을 누설하거나 직무상 목적 외의 용도로 이용해서는 아니 됨
- 마. 급여제공 방법 및 절차 등 요령을 숙지하여 안전한 방법으로 제공함

1. 재가급여 제공기준

- 가. 재가급여를 제공하는 기관은 수급자가 가정에서 일상생활을 유지하는데 도움을 주는 방향으로 월 한도액 내에서 비용 효과적으로 제공해야 함
- 나. 2종류 이상의 재가급여(복지용구 제외)를 동일시간, 동일 수급자에게 함께 제공할 수 없음

※ 응급처치, 수급자 상태로 인한 보조자 필요 등 부득이한 경우에 한해 방문요양급여와 방문간호급여, 방문목욕급여와 방문간호급여는 함께 제공할 수 있음

다. 가정방문급여 일반원칙

1) 수급자의 가정에서 제공해야 함

※ 수급자의 신체활동 지원과 직접 관련있는 병원방문 도움 등 특별한 사유는 예외로 함

2) 방문시간 동안 수급자 1인에 대하여 전적으로 제공해야 함

※ 수급자 관계가 부부, 직계혈족 및 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족, 배우자의 형제자매, 자녀의 배우자의 직계혈족, 자녀의 배우자의 형제자매가 동일 가정에 거주하는 경우에는 동시 순차적 제공이 인정되며, 이 경우 요양보호사의 급여제공시간을 수급자별로 배분하여 산정함

2. 재가급여 월한도액

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액(원)	1,252,000	1,103,400	1,043,700	985,200	843,200

- 가. 재가급여 월 한도액은 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호급여를 이용하는 경우에 적용함

※ 원거리교통비용, 방문간호지시서 발급비용, 주·야간보호 이동서비스비용 등은 월 한도액에 포함하지 않음

- 나. 재가급여 월 한도액 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 함

※ 최초 장기요양인정, 시설급여에서 재가급여로 변경하는 등 월 중에 재가급여를 개시하는 경우에는 1개월분의 월 한도액을 적용함

다. 월 중 장기요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용함
라. 재가급여는 등급별 월 한도액 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과한 비용은 수급자가 전부 부담함

※ 예방관리 등을 위한 방문간호급여, 단기보호 연장 이용, 치매가족휴가제를 이용한 경우 초과한 비용의 본인일부부담금을 부담함.

마. 수급자가 주·야간보호를 월 20일(1일 8시간 이상) 이상 또는 치매전담형 주·야간보호급여를 월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우 등급별 월 한도액의 50% 범위 내에서 추가 산정할 수 있음

바. 주·야간보호 급여계약 후 미이용일은 원칙적으로 월 한도액 추가 산정을 위한 이용일수에 포함하지 않음. 다만, 천재지변 등 부득이한 사유로 인한 미이용일은 이용일수에 포함됨

사. 수급자가 가족요양비 등 특별현금급여를 받다가 재가급여를 이용한 경우에는 월 한도액내에서 기지급된 특별현금급여액을 제외한 금액 범위 내에서 재가급여를 이용할 수 있음

3. 방문요양급여

가. 방문요양급여 제공기준

- 1) 방문요양급여는 신체활동지원, 가사 및 일상생활지원, 정서지원, 인지활동지원 등을 포함함
- 2) 가사 및 일상생활지원은 수급자 본인만을 위해 제공하여야 하며, 1회 방문 당 120분이 넘지 않는 범위에서 제공
- 3) 정서지원은 1회 방문 당 최대 60분 범위 내에서 제공

나. 방문요양 급여비용

분류번호	분 류	금액(원)
가-1	30분 이상	11,810
가-2	60분 이상	18,130
가-3	90분 이상	24,310
가-4	120분 이상	30,690
가-5	150분 이상	34,880
가-6	180분 이상	38,560
가-7	210분 이상	41,950
가-8	240분 이상	45,090

- 1) 1회 방문당 급여제공시간에 따라 산정함
- 2) 식사도움, 외출시 동행 등이 필요한 경우 1일 3회까지 '가-1'부터 '가-6'까지의 급여비용을 산정 가능하나, 방문간격이 2시간 이상이어야 함

※ 방문간격이 2시간 미만인 경우 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정

- 3) '가-7' 내지 '가-8'의 급여비용은 1등급 또는 2등급자에 한하여 1일 1회 산정할 수 있으며, '가-1'부터 '가-6'과 같은 날에 산정할 수 없음
- 4) 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 다음 날 급여비용 산정을 위한 방문간격은 2시간 이상이어야 함
- 5) 수급자 등의 특별한 요청이 있는 경우 방문간격을 두지 않고 4시간 이상 연속하여 급여를 제공할 수 있으며, 급여비용은 2회로 분할하여 최초 270분에 대하여는 '가-8'을 산정하고, 270분을 제한 나머지 시간에 대하여는 해당 급여비용을 산정함

※ 1회에 480분 이상 연속하여 급여를 제공한 경우에는 '가-8'의 금액을 2회 산정

6) 야간·심야·공휴일 가산

가) 야간가산 : 18시 이후 22시 이전에 제공한 급여는 20%를 가산

나) 심야가산 : 22시 이후 06시 이전에 제공한 급여는 30%를 가산하며, 인지활동형 방문요양은 적용하지 아니함.

다) 공휴일가산 : 「관공서 공휴일에 관한 규정」에 따른 공휴일에 제공한 급여는 30%를 가산

라) 급여를 제공한 시간을 기준으로 하며, 야간·심야·공휴일 가산이 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 않음

7) 가족인 요양보호사 급여비용 산정

가) 신체활동 지원 등 수급자만을 위한 행위에 대하여만 급여비용을 산정

나) 장기요양기관장은 수급자와 요양보호사의 가족관계를 확인하여 공단에 통보하여야 하며, 내용이 변경된 경우에도 통보해야 함.

※ 가족관계를 고의로 누락하거나 사실과 다른 경우에는 급여비용을 산정하지 아니함

다) 가족이란 배우자, 직계혈족 및 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족, 배우자의 형제자매를 말함

라) 가족인 요양보호사가 일정한 직업에 종사하면서 급여를 제공한 경우 급여비용을 산정하지 아니함

※ 요양보호사가 소속된 직장(장기요양기관 포함)의 근무시간이 월 160시간 이상 근무한 경우 급여비용 산정 불가

마) 매월 20일 범위 내에서 1일 '가-2'의 급여비용을 산정하고 가산규정을 적용하지 아니함

※ 65세 이상인 요양보호사가 그 배우자에게 방문요양급여를 제공하거나 수급자가 치매로 폭력성향 등 문제행동을 보이는 경우, 월 20일을 초과하여 1일 '가-3'의 급여비용을 산정할 수 있음

8) 인지활동형 방문요양 급여비용 산정

가) 의사소견서에 치매상병이 있거나 최근 2년 이내 치매진료내역이 있는 1등급부터 4등급까지의 수급자 또는 5등급 수급자에게 제공

나) 인지활동형 방문요양은 수급자당 1일 1회에 한하여 제공하며, 120분 이상 180분 이하로 제공한 경우에 급여비용을 산정

다) 프로그램 관리자(관리책임자는 제외)가 월 2회 이상 수급자의 가정(사적인 공간)을 방문하여 업무를 수행한 경우 수급자 1인당 월 1회 6,000원을 가산함

- 라) 치매전문요양보호사가 업무를 수행한 경우 5등급 수급자 1인당 일 5,760원을 가산함
- 마) 5등급 수급자가 주·야간보호급여를 1일 8시간 이상 이용하는 경우 가정에서 옷 벗고 입기, 식사도움 등을 1일 2회 범위 내에서 1회 2시간까지 방문요양급여를 제공할 수 있음.

9) 원거리교통비용(1일당)

- 가) 급여제공기관이 전자문서 교환방식으로 공단(관할 지사)에 신청을 한 경우에 산정하며, 방문요양 및 방문간호 급여를 제공한 장기요양요원 및 제57조 제1항의 업무를 수행하는 사회복지사 등에게 지급하여야 함
- 나) 대상 : 방문요양급여 또는 24시간 방문요양급여를 이용하는 수급자 중 원거리교통비 기준요소별 산출점수의 합계가 7점 이상인 수급자 또는 가족요양비 지급 도서·벽지지역 거주자
- 다) 제57조제1항의 업무를 수행하는 사회복지사 등이 동일 수급자에 대해 월 중 1회 이상 방문할 경우에도 원거리교통비용은 월 1회만 산정

4. 방문목욕급여

가. 방문목욕급여 제공기준

- 1) 방문목욕은 요양보호사 2인이 욕조를 활용한 전신입욕 등의 방법으로 제공하되 수급자의 신체적 상태에 따라 적절하게 제공하여야 함
- 2) 방문목욕은 목욕준비, 입욕 시 이동보조, 몸 씻기, 머리 감기기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변정리까지가 포함되며, 수급자의 안전을 위하여 입욕 시 이동보조와 몸 씻기의 과정은 반드시 2인 이상의 요양보호사에 의해 제공되어야 함
- 3) 방문목욕 차량은 욕조, 급탕기, 물탱크, 펌프, 호스릴 등을 갖춘 차량으로 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신고된 차량이어야 함

나. 방문목욕 급여비용

분류번호	분 류	금액(원)
나-1	방문목욕 차량을 이용한 경우(차량내 목욕)	72,540
나-2	방문목욕 차량을 이용한 경우(가정내 목욕)	65,410
나-3	방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	40,840

- 1) 방문목욕의 급여비용은 제공방법을 기준으로 산정하고 목욕에 필요한 용품(물, 비누, 수건, 욕조, 목욕의자, 로션 등)의 구입비용은 별도로 산정하지 아니함
- 2) 방문목욕의 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 소요시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 해당 급여비용의 80%를 산정함
- 3) 방문목욕 급여비용은 주 1회까지 산정 가능함

5. 방문간호급여

가. 방문간호급여 제공기준

- 1) 방문간호급여는 간호사 등(간호사, 치과위생사, 간호조무사)이 방문간호지시서에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 제공하는 간호, 진료의 보조, 구강위생, 예방 관리적 간호행위 등을 포함함
- 2) 수급자의 상태변화 등으로 당초의 방문간호지시서와 다른 내용의 처치 등이 필요한 경우 방문간호지시서 발급의사와 상의한 후 지시에 따라 처치하고 반드시 그 내용을 급여제공기록지에 기재하여야 함
- 3) 방문요양 또는 방문목욕급여를 이용하는 1~4등급 수급자는 월 1회에 한하여 월 한도액과 관계없이 예방관리 등을 위한 방문간호급여를 이용할 수 있음

※ 대상 : 장기요양인정조사표 간호처치영역에 한 가지 이상 표시된 자

나. 방문간호 급여비용

분류번호	분 류	금액(원)
다-1	30분 미만	33,640
다-2	30분 이상 ~ 60분 미만	42,200
다-3	60분 이상	50,770

- 1) 방문간호 급여비용은 1회 방문당 제공시간을 기준으로 산정하고 처치에 사용된 유치도뇨관, 기관지삽입관, 거즈 등의 재료비와 검사료(가정에서 직접 시행되는 검사)는 별도로 산정하지 아니함
- 2) 방문간호 급여비용의 가산
 - 가) 야간가산 : 18시 이후 22시 이전에 제공한 급여는 20%를 가산
 - 나) 심야가산 : 22시 이후 06시 이전에 제공한 급여는 30%를 가산
 - 다) 공휴일가산 : 「관공서 공휴일에 관한 규정」에 따른 공휴일에 제공한 급여는 30%를 가산
 - 라) 간호사(관리책임자 제외)가 급여를 제공한 경우 방문당 3,000원을 가산하며, 간호조무사가 치매전문교육을 이수하고 5등급 수급자에게 급여를 제공한 경우 방문 당 1,500원을 가산
 - 마) 원거리교통비용은 방문요양 원거리교통비용 기준을 준용함

6. 주·야간보호급여

가. 주·야간보호급여 제공기준

- 1) 주·야간보호급여는 수급자를 일정시간 동안 장기요양기관에 보호하면서 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하여야 함
- 2) 주·야간보호기관은 8시부터 22시까지를 표준 급여제공시간으로 하되 기관의 운영규정에 따라 탄력적으로 정할 수 있으나 수급자를 24시간 이상 보호하여서는 아니 됨.

※ 천재지변 등 부득이한 경우는 예외로 함

나. 주·야간보호 급여비용

분류번호	분	류	금액(원)
라-1	3시간 이상 ~ 6시간 미만	장기요양 1등급	29,080
		장기요양 2등급	26,920
		장기요양 3등급	24,850
		장기요양 4등급	23,720
		장기요양 5등급	22,590
라-2	6시간 이상 ~ 8시간 미만	장기요양 1등급	38,980
		장기요양 2등급	36,110
		장기요양 3등급	33,330
		장기요양 4등급	32,200
		장기요양 5등급	31,060
라-3	8시간 이상 ~ 10시간 미만	장기요양 1등급	48,490
		장기요양 2등급	44,920
		장기요양 3등급	41,470
		장기요양 4등급	40,340
		장기요양 5등급	39,190
라-4	10시간 이상 ~ 12시간 미만	장기요양 1등급	53,420
		장기요양 2등급	49,480
		장기요양 3등급	45,720
		장기요양 4등급	44,570
		장기요양 5등급	43,430
라-5	12시간 이상	장기요양 1등급	57,280
		장기요양 2등급	53,070
		장기요양 3등급	49,030
		장기요양 4등급	47,890
		장기요양 5등급	46,750

※ 3시간미만 급여제공 시, ‘라-1’의 80% 산정 가능

- 1) 주·야간보호 급여비용은 장기요양등급 및 1일당 급여제공시간을 기준으로 산정하며, 신체활동지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련비용 등을 포함하므로, 수급자에게 별도로 요구하여서는 아니 됨
- 2) 주·야간보호기관에서 24시간이상 보호한 경우 일체의 급여비용을 산정할 수 없음
- 3) 미 이용일 급여비용 산정
 - 가) 주·야간보호급여를 월 15일 이상 이용하고자 계약하고 급여가 개시되는 해당 월 전월 말일까지 공단에 급여계약통보가 된 경우에 한해 산정
 - 나) 평일(월~금) 기준으로 월 5일의 범위 안에서 급여계약통보서의 이용 예정 급여비용의 50%를(‘라-3’의 50%를 한도로 함) 산정

- 다) 주·야간보호기관은 수급자와의 급여계약시 미이용일 급여비용 산정으로 발생하는 본인일부부담금 등에 대해 사전에 안내하여야함
- 4) 주·야간보호와 방문목욕을 병설하는 기관이 수급자에게 같은 날 주·야간보호와 방문목욕급여를 모두 제공한 경우에는 한 종류의 급여비용만 산정
- 5) 야간 또는 토요일 가산 : 18시 이후 22시 이전에 제공한 급여 또는 토요일에 제공한 급여는 30%를 가산
- 6) 공휴일가산 : 공휴일에 제공한 급여는 30%를 가산함
 - ※ 야간·토요일·공휴일 가산이 동시에 적용되는 경우에는 중복 가산하지 않음
- 7) 이동서비스비용 가산
 - 가) 주·야간보호급여를 이용하는 수급자에게 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신고된 차량을 이용하여 수급자의 거주지에서 장기요양기관으로, 장기요양기관에서 수급자의 거주지로 이동서비스를 제공한 경우 산정
 - 나) 급여를 제공하는 주·야간보호기관으로부터 수급자의 실거주지까지의 최단거리(편도)에 따라 산정
 - 다) 제공기관의 신청에 따라 지급하되, 전자문서 교환방식으로 공단(관할 지사)에 신청을 한 경우에 적용
 - 라) 장기요양기관은 이동서비스 일지를 작성하여 보관해야 함

7. 단기보호급여

가. 단기보호급여 제공기준

- 1) 단기보호급여는 수급자를 일정기간 동안 보호하면서 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하여야 함
- 2) 단기보호 급여제공 기간은 월 15일 이내로 하며, 수급자의 특별한 요청이 있는 경우에는 연간 2회에 한하여 1회 15일 이내의 범위에서 연장하여 이용할 수 있음
 - 가) 가족 등의 외유·외출, 병원치료, 집안 경조사 등 갑작스러운 사정으로 인해 수급자를 돌볼 가족 등이 없는 경우

- 나) 주거환경의 일시적인 변화(이사, 공사 등)가 발생한 경우
- 3) 월 중 시설급여를 이용한 수급자에게는 해당 월에 단기보호급여를 제공 할 수 없음
- 4) 가족이 치매가 있는 수급자를 가정에서 돌보는 경우 해당 수급자는 단기보호급여 또는 24시간 방문요양급여를 연간 6일 범위에서 이용할 수 있음
- 가) 대상 : 같은 달에 시설급여 또는 단기보호급여를 이용하지 않은 수급자 중 장기요양인정조사표에 치매로 표시되고 8개 항목에 한 개 이상 체크된 자

※ 8개 항목 : 의사소통장애, 망상, 불규칙한 수면, 도움에 저항, 길 잃음, 폭언·폭행, 밖으로 나가려 함, 불결행동

나. 단기보호 급여비용

분류번호	분 류	금액(원)
마-1	장기요양 1등급	48,220
마-2	장기요양 2등급	44,670
마-3	장기요양 3등급	41,250
마-4	장기요양 4등급	40,160
마-5	장기요양 5등급	39,070

- 1) 급여비용은 1일당 산정하며 1일은 0시부터 24시까지를 의미함
- 2) 입·퇴소 당일 급여제공시간이 12시간 이상인 경우에는 해당 급여비용의 100%, 12시간 미만인 경우에는 50%만 산정
- 3) 단기보호급여 제공기간 계산은 매월 1일부터 말일까지를 기준으로 함

1. 시설급여 제공기준

가. 일반원칙

- 1) 시설급여는 수급자를 장기요양기관에 장기간 보호하면서 신체활동 지원 및 심신기능 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하여야 함
- 2) 급여제공과정에서 수급자를 격리하거나 억제대 등을 사용하여 묶는 등 신체를 제한하여서는 아니 됨

나. 수급자의 건강상태 등을 고려하여 식사, 구강관리, 목욕, 배변관리, 이동지원 등의 급여를 제공하고, 급여제공기록지에 기재

다. 수급자의 신체·인지기능 유지 및 향상, 여가지원을 위해 프로그램을 제공하고, 정기적으로 상담을 실시함

라. 수급자의 건강관리를 위해 촉탁의를 배치하거나 협약의료기관과의 협력을 통하여 수급자의 심신 상태나 건강 등이 악화되지 아니하도록 건강상태를 정기적으로 관찰 기재하고 적절한 의료서비스를 제공함

마. 수급자의 낙상 및 욕창 등을 예방하고 시설 내 안전사고를 방지할 수 있도록 노력하며, 화재발생 등 응급상황에 신속히 대처하기 위한 매뉴얼을 구비하고 정기적인 직원교육을 실시함

바. 수급자의 감염병 예방 및 확산을 막기 위하여 식품 등에 대한 위생 관리 및 소독관리를 적극적으로 수행함

사. 월 중 단기보호급여를 이용한 수급자에게는 해당 월에 시설급여를 제공할 수 없음

2. 시설급여비용

분 류		금액(원)
노인요양시설	장기요양 1등급	59,330
	장기요양 2등급	55,060
	장기요양 3 ~ 5등급	50,770
노인요양공동생활가정	장기요양 1등급	52,940
	장기요양 2등급	49,120
	장기요양 3 ~ 5등급	45,280

가. 급여비용은 1일당 산정하며 1일은 0시부터 24시까지를 의미함

나. 수급자가 의료기관에 입원하거나 시설장의 허가를 받아 외박을 한 경우에는 급여비용의 50%를 산정하되, 1회당 최대 10일(1개월에 15일)까지 산정.

다. 시설급여기관은 입소자의 장기입원 등으로 외박자가 발생한 경우, 외박기간이 10일을 초과한 때부터 외박자를 대신하여 시설급여가 가능한 다른 수급자를 입소시킬 수 있음

※ 정원의 5%(소수점 이하 반올림, 정원 10명 미만인 시설은 1인)범위 내에서 운영

1. 가산 및 감액산정의 일반원칙

- 가. 급여비용의 가산 또는 감액산정을 위한 입소자에는 수급자 외에 등급외자도 포함
- 나. 기관유형별·직종별 인력배치기준은 노인장기요양보험법 시행규칙 제23조 및 제24조에 따르며, 계산한 결과 소수점 이하는 반올림함
- 다. 근무인원 1인당 월 기준 근무시간은 [해당 월에 공휴일, 근로자의 날 및 토요일을 제외한 근무가능일수 × 8시간]으로 하며, 장기요양기관이 월 중 사업을 개시하거나 휴·폐업하는 경우에는 해당월 중 사업을 운영한 기간으로 함
- 라. 월 중 업무정지, 지정취소 또는 기관유형이 변경된 경우와 월 단위의 1일 평균 입소자의 수가 1명 미만인 경우에는 가산 및 인력배치기준 위반 감액산정을 적용하지 아니함

2. 급여비용 가산 산정기준

- 가. 인력추가배치 가산을 받고자 하는 장기요양기관은 인력배치기준을 충족하여야 하고 사회복지사 등 배치가산을 받고자하는 방문요양기관은 시설장 1명을 두어야 함
- 나. 시행규칙 제23조제2항 및 제24조제2항에 따른 겸직인 직원, 근로기준법 제74조의 출산휴가 중인 직원은 그 직종의 가산 적용을 위한 근무인원수에 포함하지 않음
- 다. 인력 추가배치 가산
 - 1) 시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관이 요양보호사, 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사 직종에 대해 인력을 추가로 배치한 경우 가산
 - 2) 요양보호사 : 1인당 입소자수가 시설급여기관 : 2.4명 미만, 단기보호기관 : 3.75명 미만, 주·야간보호기관 : 6.4명 미만인 경우

3) 간호(조무)사 : 1인당 입소자수가 19.0명 미만인 경우

※ 직원 1인당 입소자 수 계산은 입소자 수를 근무인원 수로 나누어 계산하고,
계산 결과 소수점 셋째자리에서 절사

4) 노인요양공동생활가정에 한해 조리원을 1명 이상 배치한 경우 가산
라. 방문요양 사회복지사 등 배치 가산

1) 방문요양급여를 포함하여 1가지 이상 가정방문급여를 제공하는 기관의 수급자수가 15명 이상인 경우 사회복지사, 간호(조무)사, 팀장급 요양보호사 중 1명 이상을 배치한 경우 가산 (단, 방문요양 수급자 수가 15명 이상인 기관은 사회복지사를 1명 이상 배치하여야 함)

2) 매월 1회 이상 급여제공 시간 중에 모든 수급자의 가정을 방문하여 욕구사정 및 수급자별 급여제공계획을 수립하고 기록하며 적정 서비스 제공 여부를 확인하고 기록 등의 업무를 수행한 경우에 가산

3) 수급자 15인 미만인 방문요양기관이 목욕, 간호만 이용하는 수급자 수를 합하여 15인 이상일 경우 사회복지사, 간호(조무)사, 팀장급 요양보호사를 배치하여 2)의 업무를 수행한 경우 가산

※ 팀장급 요양보호사는 장기요양기관 근무경력 5년(월 60시간 이상 근무한 기간이 60개월) 이상인 요양보호사

마. 간호사 배치 가산 : 시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관이 간호사를 배치한 경우에 가산

바. 야간 직원배치 가산

1) 시설급여기관(노인요양공동생활가정은 제외), 단기보호기관에서 야간(22시부터 다음날 6시)에 요양보호사 또는 간호(조무)사 1명 이상이 근무한 경우 가산

2) 시설급여기관(노인요양공동생활가정은 제외)에서 요양보호사 또는 간호(조무)사 중 1명만 의무 배치한 경우 기관 당 가산

3) 시설급여기관(노인요양공동생활가정은 제외) 및 단기보호기관에서 야간근무 직원 1인당 입소자 20인 이하이고, 주간근무인원이 야간근무인원의 2배 이상일 경우 야간직원 1인당 가산

※ 입소자 20인 미만의 기관은 동수로 배치 가능

사. 맞춤형 서비스제공 가산

- 1) 시설급여기관, 주야간보호기관 및 단기보호기관이 입소자의 건강수준 유지개선 등을 위하여 기본프로그램과 수급자 상태별 맞춤형 프로그램을 제공한 경우 가산
- 2) 기본 프로그램
 - 가) 매일 수급자 건강관리 및 위생관리를 하고 운동을 제공
 - 나) 주 1회 이상 목욕 또는 사회적응 훈련을 제공
 - 다) 월 1회 이상 가족교육 등 가족지지 및 참여프로그램을 제공
- 3) 수급자 상태별 맞춤형 프로그램
 - 가) 매주 관련 프로그램 자격증을 소지한 외부강사가 제공
 - 나) 매주 4회 이상 제공한 경우에 산정하며, 주 2~3회 제공한 경우에는 50%를 산정

※ 매주 4회 이상, 1회 60분 이상, 월요일부터 금요일까지 오전 9시부터 오후 6시 사이에 프로그램을 제공하여야 하며, 동일한 프로그램을 연속하여 제공하지 않아야 함

3. 급여비용의 감액산정 기준

- 가. 감액이 중복되는 경우 급여비용 산정제외 비율을 합산하여 적용하며, 정원초과 감액과 인력배치기준 위반으로 급여비용 산정제외 비율의 합이 40%를 초과할 때에는 급여비용의 60%를 산정
- 나. 정원초과 : 시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관이 정원을 초과하여 운영한 경우, 수급자 전원에 대하여 초과기간 동안의 급여비용을 그 초과비율에 따라 산정

정원 초과비율	급여비용 산정비율(%)
5% 미만	90
5% 이상~10% 미만	80
10% 이상	70

다. 인력 배치기준 위반 : 시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관이 인력배치기준을 위반하여 운영한 경우, 수급자 전원에 대하여 인력 결원비율(결원 수)에 따라 해당 월의 급여비용을 산정

구 분		급여비용 산정비율(%)
요양보호사 결원비율	5% 미만	95
	5% 이상 ~ 10% 미만	90
	10% 이상 ~ 15% 미만	85
	15% 이상 ~ 20% 미만	80
	20% 이상 ~ 25% 미만	75
	25% 이상	70
간호(조무)사 결원비율	15% 이하	95
	15% 초과 ~ 20% 이하	92
	20% 초과 ~ <u>25%</u> 이하	89
	<u>25%</u> 초과 ~ 30% 이하	86
	30% 초과 ~ <u>40%</u> 이하	83
	<u>40%</u> 초과 ~ 50% 이하	80
	50% 초과	70
사회복지사 또는 물리(작업)치료사, 조리원 위생원, 보조원 결원 수	0.5명 이하	95
	1명	90
	1명 초과 ~ 1.5명 이하	85
	2명 이상	80

라. 전문인 배상책임보험 미가입

- 1) 수급자 전원에 대하여 전문인 배상책임보험에 가입하지 아니한 경우
가입하지 아니한 기간 동안 적용
- 가) 가정방문급여 : 전문인 배상책임보험 미 가입 종사자가 제공한
급여에 대하여는 해당일 급여비용의 90%를 산정
- 나) 시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관 : 수급자 전원에
대하여 미가입 기간 동안의 급여비용의 90%를 산정

1. 이용대상자

가. 의사소견서에 ‘치매상병’이 기재되어 있거나, 최근 2년 이내 치매진료 내역이 있는 2등급(영 제6조제1호에 해당하는 의사소견서 제출제외자는 제외)부터 4등급까지의 수급자

나. 5등급 수급자

2. 급여비용

가. 일반원칙

- 1) 치매전담형 장기요양기관에 치매전문교육을 이수한 시설장(관리책임자) 또는 프로그램관리자가 없거나, 업무(고시 제72조제2항)를 수행하지 않은 경우에는 급여비용의 10% 감액 산정. 다만, 월 중 퇴사로 인해 일부 업무를 수행하지 않은 경우 감액 미적용
- 2) 월 중 프로그램관리자가 퇴사한 경우 해당 월은 시설장(관리책임자)이 역할을 수행하여야 함
- 3) 맞춤형서비스제공 가산 및 주·야간보호 프로그램관리자 가산 미적용
- 4) 치매전담형 장기요양기관은 요양보호사 추가배치가산 제외
- 5) 그 외 급여기준은 시설 및 재가급여비용 기준 준용

나. 시설 급여비용

분 류		금액(원)	
		가형	나형
노인요양시설	2등급	67,900	61,110
	3 ~ 5등급	62,610	56,350
노인요양공동생활가정	2등급	60,890	
	3 ~ 5등급	56,140	

다. 주야간보호 급여비용

분	류	금액(원)
3시간 이상	2등급	33,860
	3등급	31,250
	4등급	29,840
	5등급	28,410
6시간 이상	2등급	45,420
	3등급	41,930
	4등급	40,500
	5등급	39,060
8시간 이상	2등급	56,510
	3등급	52,160
	4등급	50,740
	5등급	49,300
10시간 이상	2등급	62,250
	3등급	57,500
	4등급	56,060
	5등급	54,620
12시간 이상	2등급	66,740
	3등급	61,670
	4등급	60,240
	5등급	58,810

1. 발급비용

분 류		금액(원)
의사소견서 (1회당)	「의료법」에 따른 의료기관(보건의료원 포함)	34,040
	「지역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소	21,170
방문간호지시서 (1회당)	「의료법」에 따른 의료기관(보건의료원 포함) 가. 대상자가 의료기관을 방문하는 경우	18,580
	나. 의사가 가정을 방문하는 경우	59,640
	「지역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소 가. 대상자가 보건기관을 방문하는 경우	4,890
	나. 의사가 가정을 방문하는 경우	10,850

2. 산정기준

가. 의사, 한의사(방문간호지시서의 경우는 치과의사를 포함)가 수급자를 직접 진찰한 경우에만 산정하며 진찰료와 가정방문에 따른 교통비 등은 별도로 산정하지 않음

나. 의사소견서

- 1) 발급의뢰서에 따라 발급한 경우에 산정
 - 2) 치매진단 관련 양식은 보건복지부의 의사소견서 작성교육을 이수한 의사, 한의사(한방신경정신과 전문의에 한한다)가 발급한 경우에 산정
- ※ 의료기관은 50,000원, 보건소 및 보건지소는 39,310원을 산정

다. 방문간호지시서 : 발급일로부터 180일까지 유효하며, 수급자 상태변화 등이 있는 경우에는 유효기간 내 재발급이 가능함

1. 관련 근거

- 「복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시」 제6조(복지용구 급여비용 산정방법)

2. 산정 기준

- 복지용구 대여가격은 월 단위로 산정하며, 월이라 함은 매월 1일부터 말일까지를 의미함
- 월 중에 급여가 시작되거나, 종료된 경우 일자별로 산정한다. 다만, 연속된 대여일수가 15일 미만인 경우에는 월 대여가격의 1/2을 산정함
- 복지용구 구입가격 또는 대여가격에는 배송비, 설치·철거비, 수리 및 부품 등의 교체료, 세정 및 소독비용이 포함되므로 별도로 산정하거나 수급자에게 부담시킬 수 없음
- 수급자가 복지용구를 대여하는 기간 도중에 의료기관에 입원한 경우에는 입원기간 중 최대 15일까지 대여가격을 산정함
- 수급자가 복지용구를 대여하는 기간 도중에 사망한 경우에는 사망일 다음날로부터 최대 7일까지 대여가격을 산정함

- 제4장 -

장기요양급여 계약통보서 관리

1. 장기요양급여 계약 체결
2. 장기요양급여 계약통보서 작성 및 통보

1. 계약체결 시 확인사항

- 수급자와 장기요양기관은 계약을 체결할 경우 기재사항과 아래 내용 등을 사전에 확인함.

○ 수급자와 장기요양기관 계약 체결 시 확인사항

– 수급자

- 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등(공통)
- 비급여대상 및 대상별 비용, 월 한도액 초과 시 전액본인부담금
- 장기요양보험료 체납여부(공통)

– 장기요양기관

- 수급자 본인여부
- 장기요양 인정서 등급 및 인정유효기간(급여유효기간)
- 본인일부부담금 감경대상자 증명서(해당자에 한함) 등 자격
- 표준장기요양이용계획서
- 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등(공통)
- 월 한도 초과 시 전액본인부담액에 관한 사항
- 입소이용의뢰서 및 재가서비스이용내역서 통보 여부(의료급여수급자 한함)
- 장기요양보험료 체납여부(공통)

※ 산재간병급여수급권자 급여계약통보서 등록 시 주의사항

- 2011.7.1부터 산업재해보상보험법에서 규정하고 있는 간병급여지급 대상은 이용한 장기요양급여가 월 한도액과 간병급여비 차액보다 많은 경우 장기요양급여 월한도 범위 안에서 간병급여비 차액만큼 장기요양급여 비용을 청구할 수 있음.
- 장기요양기관에서 급여계약통보서 등록 시 수급자의 장기요양인정서에 기재된 ‘중복수급 급여제한자(산재 간병급여자)’ 여부를 확인 후 급여계약통보서를 등록해야 함.

2. 계약서 작성 및 보관

- 장기요양기관은 장기요양급여 개시 전에 급여계약을 문서(이하“계약서”라 한다)로 체결
- 장기요양급여 계약 내용에는 계약당사자, 계약기간, 장기요양급여 종류, 내용 및 비용, 비급여 대상 및 항목별 비용 등을 문서로 작성
- 장기요양기관은 계약서 2부를 작성하여 1부는 수급자에게 교부하고, 1부는 기관에서 보관

3. 의료급여수급권자의 급여계약 체결

- 입소·이용 승인을 통보받은 의료급여수급권자는 시장·군수·구청장이 지정한 장기요양기관과 장기요양 급여계약 체결
- ※ 이후 계약체결 절차와 방법은 장기요양보험 가입자와 동일

1. 급여계약통보서 작성

가. 급여계약통보서 작성

- 장기요양기관은 수급자와 장기요양급여계약을 체결하거나, 계약서의 내용을 변경한 경우에는 지체 없이 별지 제11호 서식 장기요양급여 계약통보서(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 복지용구) 및 제11호의2 서식 장기요양급여 계약통보서(시설급여, 주·야간보호, 단기보호)를 작성

나. 급여계약통보서 관리

1) 계약자 등록관리

가) 수급자와 장기요양기관이 급여계약을 체결하는 경우 장기요양기관이 작성

나) 계약을 추가하는 경우에도 작성

2) 등록·변경

가) 재가기관의 경우 월별 세부 일정을 등록 또는 변경 시 활용

- 제공일자, 제공시간, 서비스 제공 요양보호사 등을 월별로 등록·변경
- 계약해지 시 작성

나) 입소시설의 경우 월별 세부 일정 변경 시 활용

- 외박, 복귀, 계약해지 시 작성

3) 장기요양급여 중복수급 금지

가) 재가급여, 시설급여, 특별현금급여를 중복하여 계약 체결 불가

나) 재가급여의 경우에는 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호는 2종류 이상의 급여비용을 동시(동일한 시간)에 산정 불가함. 다만, 방문목욕과 방문간호, 방문요양과 방문간호는 수급자의 원활한 급여 이용을 위하여 부득이한 경우에는 동일한 시간에 급여비용 산정 가능함.

다. 급여계약통보서 작성요령

1) 수급자

- 수급자성명, 생년월일, 장기요양등급, 장기요양인정번호 작성

2) 계약당사자

가) 장기요양기관명, 장기요양기관기호 작성

나) 계약자의 성명, 수급자와의 관계, 전화번호(이동전화번호) 작성

다) 계약일 : 계약을 체결한 날짜 작성

라) 계약기간 : 급여종류별 전체 계약기간(계약 시작일시와 종료일시) 작성

3) 급여계약내용

가) 급여종류 : 수급자와 계약이 체결된 급여종류별 작성

나) 월 : 전체 계약기간 중 서비스 제공 월 작성

다) 일 : 해당 월의 서비스 제공일 작성, 서비스 이용시간과 서비스제공
요양보호사(간호사)가 동일한 경우에는 한 줄에 기록

라) 이용시간 : 서비스 제공 시작시간과 종료시간을 24시간 단위로 작성
(예: 18:00 ~ 20:00)

마) 수가 : 보건복지부장관이 고시한 장기요양 급여비용을 방문 당 또는
시간당, 1일당 등 해당하는 수가로 작성

바) 횟수/월 : 해당수가의 월 제공횟수 작성.

사) 금액/월 : 수가별 월 횟수에 대한 총 급여비용 작성

아) 요양보호사/간호사

- 급여를 제공하는 요양보호사/간호사의 성명과 자격/면허번호를
작성, 2명이 방문하는 경우에는 2명 모두 작성
- “수급자와의 관계”는 수급자의 “배우자, 직계혈족 및 형제자매,
직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매”에
해당하는 요양보호사가 방문요양 및 방문목욕 급여를 제공하는
경우에만 그 관계를 작성

자) 합계 : 계약기간 내 월별 금액의 총 금액 작성

4) 복지용구 계약내용

가) 품목명 : 해당 제품의 품목명 작성

나) 제품코드 : 복지용구 고시에 명시되어있는 제품 코드와 바코드 작성

다) 급여방식 : 해당제품의 구입 또는 대여 여부를 구분하여 작성

라) 계약일(또는 기간) : 구입인 경우 계약일, 대여인 경우 대여기간
(개시일과 종료일) 작성

마) 금액 : 품목별 계약일(계약기간)에 해당하는 총 급여비용 작성

바) 합계 : 품목별 계약기간 동안 발생하는 총 금액의 합계 작성

5) 비급여 계약내용

가) 항목 : 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제14조제1항에 따른 비급여 항목 작성

나) 기간 : 해당 비급여 항목에 대한 제공기간 작성

다) 단가/일 : 해당 비급여 항목에 대한 일일 단가 작성

라) 개수(또는 일수)/월 : 비급여 항목별 개수, 일수 또는 횟수 등 작성

마) 금액 : 항목별 총 금액 작성

바) 합계 : 항목별 총 금액의 합계 작성

2. 급여계약통보서 통보

가. 통보의무자 : 장기요양기관장

나. 통보방법

- 1) 장기요양기관은 수급자와 장기요양급여 계약을 체결하거나 계약서의 내용을 변경한 경우에는 지체 없이 급여계약통보서를 작성하여 공단에 팩스로 통보하거나 공단이 운영하는 전자문서교환방식으로 통보
- 2) 급여계약통보서의 계약기간은 수급자와 장기요양기관이 급여제공을 계약한 기간으로 인정유효기간을 초과할 수 없음.
- 3) 장기요양기관은 수급자가 장기요양등급 갱신, 등급변경 등 새로운 인정유효기간이 부여된 경우에는 기존에 통보된 급여계약통보서를 해지하고 새로운 인정유효기간의 급여계약통보서를 다시 통보해야 함.

※ 급여계약통보서 관리(등록, 변경, 해지)에 관한 장기요양기관 세부 전산관리 매뉴얼은 노인장기요양보험 홈페이지 > 기관회원서비스 > 급여계약 > 급여계약 게시판 > 자료실 “장기요양급여 계약통보서 전산관리 매뉴얼” 참조

- 제5장 -

장기요양급여비용 청구

1. 장기요양급여비용 청구
2. 장기요양급여비용 청구방법 신청
3. 급여비용 청구관련 제출자료
4. 청구서·청구명세서 작성 및 청구방법
5. 청구서 및 청구명세서 작성 요령
6. 청구구분에 따른 청구방법
7. 청구서 목록
8. 청구·심사 게시판
9. 재가급여전자관리시스템(RFID)

1. 장기요양급여비용 청구

- 수급자에게 재가급여 또는 시설급여를 제공한 경우 장기요양기관의 장이 장기요양급여비용 청구서와 장기요양급여비용 청구명세서를 전자문서 교환방식 또는 전산매체로 공단에 제출하여 장기요양급여비용을 청구하는 것을 말함

2. 청구시기와 소멸시효

가. 청구시기

- 급여제공일이 속한 날의 다음 달 초일부터 월별로 청구
※ 예) 2018. 1월 급여를 제공한 경우 2018. 2. 1.부터 청구 가능

나. 청구 소멸시효

- 장기요양기관이 급여비용을 받을 수 있는 권리는 청구할 수 있는 날로부터 3년간 이를 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됨
※ ‘청구할 수 있는 날’은 급여제공일이 속하는 달의 다음 달 초일

3. 청구명세서와 청구서

	청구서	청구명세서
공통점	.장기요양급여의 종류 및 수급자 별로 각각 구분하여 청구 .기관현황 및 종사자 현황 통보서는 급여종류별로 각각 구분 작성하여 제출	
차이점	.청구명세서를 수급자 자격별, 급여종류별로 묶어 급여비용을 청구하는 문서 .청구서 단위로 접수번호 부여	.수급자 별로 급여제공내역을 작성하는 서식 .수급자의 자격변동, 등급변경, 인정유효기간, 보장기관 변경 시 명세서 분리

4. 청구구분

가. 원청구

- 수급자에게 급여제공 후 급여비용을 최초로 청구하는 것
- 원청구의 전체 반려 건 청구

- 원청구 후 급여제공일 일부 누락(복지용구 제외)

※ 복지용구 : 급여제공 월에 청구이력이 있으면 그 이후 구입 및 대여품목은 추가청구

나. 보완청구

- 원청구 후 심사과정에서 심사불능으로 처리된 명세서를 보완하여 청구

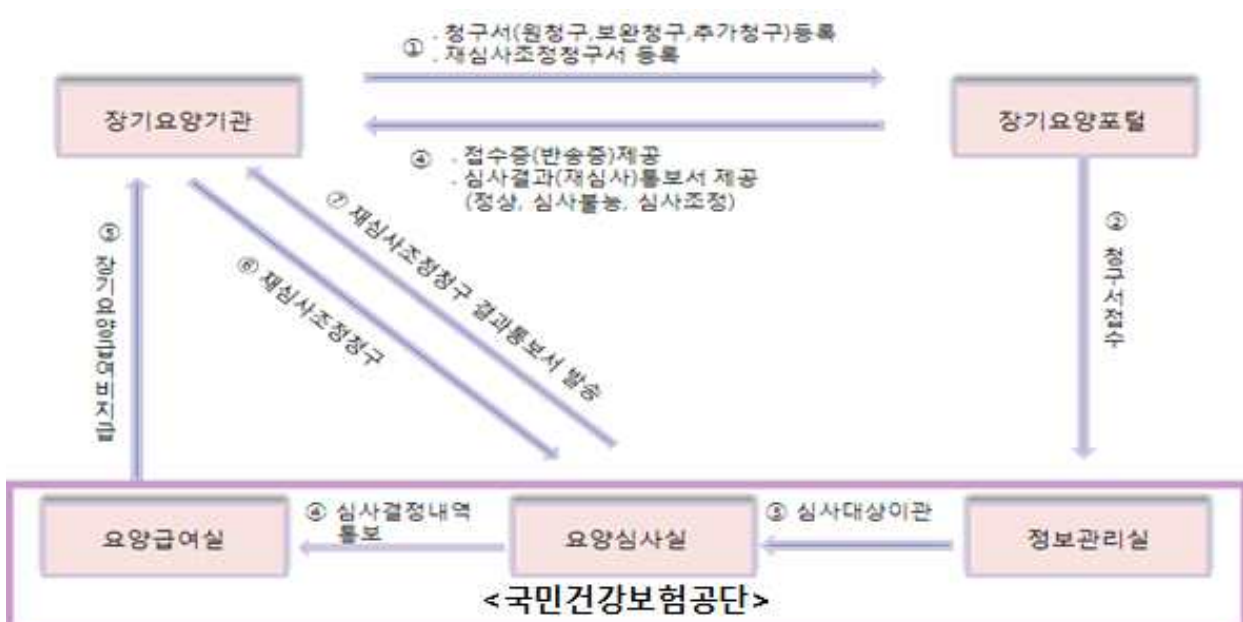
다. 추가청구

- 급여비용을 청구하여 이미 지급 받았으나 청구된 일자의 일부 서비스 급여비용이 누락된 경우 그 누락된 서비스 급여비용을 추가로 청구하는 것으로 누락분, 가산금, 배상책임 추가청구가 있음

라. 재심사조정청구

- 심사조정 처리된 건을 청구하는 것 (장기요양기관은 급여비용 등 공단의 심사지급 결정에 이의가 있는 경우 이의신청 전에 재심사조정청구를 신청할 수 있음)

[장기요양급여비용 청구·심사 및 지급 처리 흐름도]



1. 청구방법

- 가. 전자문서교환방식 : 노인장기요양보험포털, 재가급여전자관리시스템
 나. 전산매체 : CD, 디스켓 제출

2. 청구방법 신청요령

- 가. 장기요양기관이 장기요양급여비용을 최초로 청구하는 경우에는 청구 전에 장기요양 급여비용 청구방법 신청서를 공단에 제출하여야 하며, 기관 운영 중 청구방법을 변경하고자 하는 경우에도 사전에 장기요양 급여비용 청구방법변경서를 공단에 제출하여야 함
 나. 기존 청구명세서가 있는 급여 제공월에는 청구방법 변경 불가

3. 청구방법 신청 및 변경방법

장기요양정보시스템 - PROD

원격지원요청 : 도움말 | 환경설정 | 로그아웃 | 사이트맵

장기요양정보시스템

요양자원 | 급여계약 | 복지용구계약 | 가산및감액신청 | 급여비용청구 | RFID | 지급/기타징수 | 기관평가 | 급여제공서식 | 기타 >

급여비용 청구방법 신청 npca104m01

급여비용청구

변경유형 : ☒ 청구방법 변경 ☐ SMS 신청 변경

청구방법 : 재가급여전자관리시스템

적용시작연월 : 2016-10

대표자 휴대번호 : 010 ☒ 장기요양급여비용 청구와 관련된 접수(반려)증 등 처리결과의 SMS 수신을 동의합니다.

청구방법/SMS신청 변경 내역

순번	변경유형	청구방법 변경사항		변경일자	SMS 신청 변경사항		
		방법	적용기간		휴대전화	신청유무	적용기간
1	청구방법	재가급여전자관리시스템	2014-01 ~ 9999-12	2014-02-07 17:41:36		신청	2014-02-07 ~ 9999-12-31
2	청구방법	재가급여전자관리시스템	2011-08 ~ 2013-12	2011-08-25 10:31:53		신청	2011-08-25 ~ 2014-02-06
3	청구방법	노인장기요양포털	2008-07 ~ 2011-07	2008-08-01 18:53:36		신청	2008-08-01 ~ 2011-08-24

- ① 노인장기요양보험포털(www.longtermcare.or.kr) 로그인
 - ☛ 급여비용 청구방법 신청 메뉴 클릭
- ② 청구방법(노인장기요양보험포털, 재가급여전자관리시스템) 선택
- ③ '적용시작년월' 입력
- ④ 장기요양급여비용 청구와 관련된 접수(반려)증 등 처리결과의 SMS 수신을 동의하는 경우는 대표자 휴대폰 번호 입력
- ⑤ 입력내용을 최종 확인한 후 저장

1. 급여비용청구 전 제출자료

가. 장기요양급여 계약통보서

- 1) 장기요양기관은 장기요양급여 개시 전에 급여계약을 문서로 체결
- 2) 장기요양기관은 수급자와 장기요양급여계약 체결 또는 계약내용 변경 시 지체 없이 장기요양급여 계약통보서를 팩스나 공단이 운영하는 전자문서교환방식을 통하여 공단에 통보하여야 함

나. 장기요양기관 관리현황 및 종사자 근무현황 통보

- 장기요양기관은 장기요양기관(노인요양시설, 단기보호, 주·야간보호) 관리현황 통보서, 장기요양기관(방문요양, 방문목욕, 방문간호) 관리현황 통보서와 장기요양기관(노인요양시설, 단기보호, 주·야간보호, 방문요양) 종사자 근무현황 통보서를 해당 급여제공 월의 급여비용 청구 전까지 전자문서교환방식으로 공단에 제출하여야 함

1) 장기요양기관 관리현황 통보 내용

가) 급여종류·기관유형(급여형태)

나) 배상책임보험

다) 위탁사항

라) 입소자 입·퇴소 현황

2) 종사자 근무현황 통보 내용

가) 급여종류·기관유형(급여형태)

나) 급여제공월

다) 성명, 생년월일, 직종, 근무형태

라) 근무시간 신고

마) 실 근무시간 근무내용(총 근무, 실근무, 휴가)

바) 기준시간 근무인정

사) 특례내용

다. 요양보호사처우개선지급계획서 ... 2018년 1월 1일부터 폐지

- 1) 장기요양기관의 장은 ‘요양보호사 처우개선 지급계획서’를 작성하여 매년 1월 말일까지 전자문서교환방식으로 공단에 제출하여야 함
 - 연도 중 사업을 개시한 경우에는 사업개시한 날(수급자에 대한 최초 급여제공 개시일)이 속하는 달의 급여비용 청구 전까지 제출
- 2) 요양보호사가 신규 입사하여 인력 변동이 발생한 경우에는 발생한 날이 속하는 달의 급여비용 청구 전까지 공단에 ‘신규입사자 보수표’를 제출하여야 함

2. 급여비용 청구 시 제출자료

- 가. 장기요양급여비용 청구서와 장기요양급여비용 청구명세서를 전자문서 교환방식 또는 전산매체로 공단에 제출하여야 함
- 나. 방문간호, 복지용구를 제외한 노인요양시설(노인요양공동생활가정 포함), 단기보호, 주야간보호, 방문요양, 방문목욕 등의 청구서에는 요양보호사 처우개선 지급명세서를 첨부하여야 함 ... 2018년 1월 1일부터 폐지

1. 청구서와 청구명세서의 구분

가. 청구서의 구분

- 1) 장기요양급여의 종류 및 수급자 별로 구분하여 청구
- 2) 동일한 장기요양기관에서 여러 종류의 재가급여를 실시하는 경우 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호, 기타 재가급여별로 구분하여 청구

나. 청구명세서의 구분

- 1) 동일 수급자에 대한 청구명세서는 월별로 통합하여 작성
- 2) 수급자의 장기요양등급, 본인일부부담률, 보장기관 등이 변동된 경우에는 청구명세서를 각각 작성하되, 동일 수급자의 청구명세서는 연이어 기재함

2. 끝수계산

- 청구서와 청구명세서에 기재하는 금액 중 장기요양급여비용 총액, 본인 일부부담금 및 청구액에 10원 미만의 끝수가 있을 때에는 그 끝수는 계산하지 아니하고 전액이 10원 미만일 때에도 그 전액은 계산하지 않음
다만, 급여비용 산정은 가산 및 감산에 의하여 산출된 금액에 10원 미만의 끝수가 있을 때에는 4사5입하여 적용함

3. 한글전용

- 청구서 및 청구명세서 등 장기요양급여비용 청구에 필요한 서류의 기재사항은 한글과 아라비아 숫자로 정확하게 기재하여야 함
다만, 전문용어 등 특수한 용어가 필요한 경우에는 영문 또는 한문으로 표기할 수 있음

1. 장기요양급여비용 청구서

가. 건수

- 장기요양기관유형(급여종류)에 따라 ‘건수’는 첨부되는 청구명세서의 건수를 기재하되, 전체 청구명세서의 합과 동일하여야 함

나. 수급자 구분

- 수급자 구분에 따라 일반, 의료급여수급권자 중 선택하여 표기

다. 청구인

- 청구인 칸에는 해당 장기요양기관의 대표자 성명 기재

라. 작성자

- 작성자 칸에는 해당 청구서 및 청구명세서의 작성자 성명 기재
※ 작성자가 2인 이상인 경우에는 책임자만 기재

2. 장기요양급여비용 청구명세서

가. 수급자

- 1) 수급자의 성명과 주민등록번호를 기재하고, 성명은 한글로 성과 이름을 붙여서 기재하며, 주민등록번호 13자리 기재
- 2) 시설입소자 중 주민등록번호 불명자에 대하여는 주민등록번호 칸에 시장·군수·구청장이 부여한 보장기관 관리번호 기재

나. 장기요양관리번호, 등급

- “장기요양인정서”상의 장기요양관리번호와 등급 기재

다. 보장기관기호·명칭

- 의료급여수급권자의 경우 「의료급여법」에 의한 해당 보장기관기호와 명칭 기재

라. 수급자 구분

- 수급자 구분에 따라 일반, 의료급여수급권자 중 선택하여 표기

마. 본인부담감경 구분 및 본인부담률

- 수급자 구분에 따라 일반, 감경(저소득층·생계곤란), 국민기초, 의료급여 중 선택하여 본인부담감경구분을 표기하고 해당 본인부담률 기재

바. 최초 급여개시일

- 시설급여를 제공하는 장기요양기관(단기보호포함)의 경우 수급자가 시설에 최초 입소한 일자를 기재
※ 퇴소 후 재 입소한 경우에는 재입소한 일자 기재

사. 당월 급여개시일

- 시설(단기보호포함)에 당월 입소한 경우에는 입소한 일자를 기재하고, 월을 초과하여 분할청구 시에는 매월 1일로 기재
- 재가급여를 제공하는 장기요양기관의 경우에는 당월의 최초 급여개시 일자를 기재

아. 급여제공 결과

- 시설에 입소중인 수급자의 경우 청구명세서 상 최종 급여제공일의 상태를 다음과 같이 구분하여 해당 코드 기재

구분코드	내용
계속(1)	청구명세서 최종 급여제공일 당시 계속 입소 중(외박포함)이거나 계속 입소가 예정된 경우
퇴소(2)	입소중(외박 포함) 퇴소의 경우
사망(3)	입소중(외박 포함)사망으로 인한 퇴소의 경우

자. 총 급여일수

- 입소시설(단기보호포함)은 장기요양급여를 제공한 실 입소일수를 기재하되, 급여비용을 산정한 외박일수와 입·퇴소일을 모두 포함하여 계산
- 주·야간보호 및 방문재가기관의 경우 급여제공 일수의 합을 기재
- 복지용구 구입 시는 구입일의 합을, 대여 시는 대여품목 중 최대 대여 일수를 기재하되 사망일 이후 추가급여 등 예외적으로 인정하는 일수는 포함하지 않음

차. 장기요양인정유효기간

- ‘장기요양인정서’상의 장기요양인정유효기간을 기재

카. 가산기준금액, 가산점수, 가산금액

- 가산기준금액은 시설급여의 경우에는 수급자별 장기요양급여비용 총액의 80%를, 재가급여의 경우에는 수급자별 장기요양급여비용 총액의 85%를 기재하되 10원 미만은 4사5입하여 기재
- 가산점수는 「장기요양급여제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제5장 제2절의 각항에서 정한 가산점수를 기재
- 가산금액은 「장기요양급여제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제5장 제2절 급여비용의 가산 기준에 의하여 각각 산출된 가산금액을 10원 미만은 4사5입하여 기재

타. 보완·추가청구 시 기재사항

- 이미 통보된 장기요양급여비용 심사지급통보서에 기재된 접수번호, 명세서일련번호, 사유코드(추가청구 시에는 생략)를 기재

파. 장기요양급여내용

- 기관유형(급여종류)별 서비스 코드, 명칭, 제공일, 총 횟수, 단가, 소계 등을 기재 단, 방문요양, 방문목욕, 방문간호 급여의 경우 서비스를 제공한 장기요양요원의 성명, 생년월일을 기재

하. 서비스 제공시간

- 입소시설(단기보호포함)의 경우 입·퇴소 당일 입소시간 및 퇴소시간 기재
- 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호 기관의 경우 서비스 시작시간 및 종료시간 기재
- 주·야간보호기관에서 미이용일에 대한 급여비용을 산정하는 경우에는 급여개시 전월 말일까지 공단에 통보한 장기요양급여 제공계획서상의 시작시간 및 종료시간 기재

거. 수급자와 가족인 장기요양요원의 급여제공 여부

- 방문요양 및 방문목욕, 방문간호 급여를 제공한 장기요양요원이 수급자의 ‘배우자, 직계혈족 및 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매’에 해당하는 경우에는 “가족관계” 칸에 “가족관계 세부내용 코드”를 기재하고 방문간호의 경우에는 “가족여부”칸에 "Y"로 기재

< 가족관계 세부내용코드 >

수급자와 요양보호사와의 관계			
요양보호사는 수급자의	연번	관계	코드
	1	처	S031
	2	남편	S032
	3	자(딸, 아들)	S033
	4	며느리(자부)	S034
	5	사위	S035
	6	형제자매	S036
	7	손자·손자며느리·손자사위	S037
	8	배우자의 형제자매 (시아주버니, 시동생, 시누이, 처남, 처형, 처제)	S038
	9	외손자·외손자며느리·외손자사위	S039
	10	부모(양부모 포함)	S040
	11	기타	S041

※ 기타 : 시부모, 장인장모, 시조부모, 조부모, 증조부모, 외조부모, 증손, 고손, 증손부, 고손부, 외증손부

너. 방문목욕 제공방법 구분

- 방문목욕을 제공하는 장기요양기관은 아래의 방문목욕 제공방법에 해당하는 구분코드 기재

구분코드	제공방법
S011	차량내 목욕 제공(욕조, 펌프 등을 갖춘 “이동목욕용” 등록차량 이용)
S012	차량이용 가정 내 목욕 제공(욕조, 펌프 등 장비와 차량내 온수 사용)
S013	가정내 목욕 제공(가정 내 욕조 등을 이용한 경우)
S015	대중목욕탕 등에 수급자를 모시고 가서 목욕 급여를 제공하는 경우

더. 방문간호 세부내용 코드

- 방문간호를 제공하는 장기요양기관은 아래의 급여제공내용에 해당하는 구분코드 기재

구분코드	항 목	급여제공내용
S021	기본	혈압, 맥박, 체온 측정
S022	질병관리	투약관리, 호흡관리, 상처관리, 욕창간호
S023	영양관리	경관영양, L-tube 교환 등
S024	배설 관리	도뇨관, 방광세척, 방광훈련, 장루관리, 관장 등
S025	신체훈련	관절구축 방지를 위한 훈련
S026	인지훈련	인지기능장애 완화를 위한 훈련
S027	교육·상담	보호자나 수급자 교육, 가족상담 등

러. 산정총액, 산정비율, 장기요양급여비용 총액, 가산 후 총액, 본인일부부담금, 청구액, 가산 후 청구액

- 산정총액은 서비스 분류코드별 단가에 급여비용 산정비율을 곱하여 산정된 단가에 일수 또는 횟수를 곱하여 산출된 산정금액의 소계를 합산하여 기재

다만, 원거리교통비, 이동서비스비, 인지활동형방문요양 요양보호사가산, 프로그램관리자 가산, 방문간호 간호(조무)사가산, 주·야간보호 목욕서비스 가산, 치매가족휴가제 등은 산정총액에 포함하지 않음

- 산정비율은 「장기요양급여비용제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제5장제3절 급여비용의 감액 기준에 의한 급여비용 산정비율을 기재
- 장기요양급여비용 총액은 산정총액에 수급자가 부담하지 아니하는 원거리교통비, 이동서비스, 인지활동형방문요양 요양보호사가산, 프로그램관리자 가산, 방문간호 간호(조무)사가산, 주·야간보호 목욕서비스 가산 등을 합산하여 10원 미만은 절사한 금액을 기재

- 본인일부부담금은 산정총액에 본인일부부담률을 곱한 금액에서 10원 미만을 절사한 금액을 기재, 청구액은 장기요양급여비용 총액에서 본인일부부담금을 공제한 금액을 기재
- 가산 후 총액은 장기요양급여비용 총액에 가산금액을 합산하여 기재
- 가산 후 청구액은 청구액에 가산금액을 합산하여 기재

며. 특정내용

- 청구내용에 대한 추가적 기술사항 등을 기재

1. 원청구

가. 원청구 유형

- 1) 급여제공 후 최초로 급여비용을 청구하는 경우
- 2) 원청구 후 “전체반려”되어 다시 청구하는 경우
- 3) 원청구 시 일부 수급자가 누락되어 누락된 수급자를 청구하는 경우
- 4) 원청구 시 급여제공일 전체의 급여비용 청구가 누락되어 누락된 일자의 급여비용을 청구하는 경우

나. 원청구 방법

- 1) 청구명세서 작성 시 성명과 장기요양관리번호를 입력하고 조회하였으나 수급자 정보가 확인되지 않는 경우는 건강보험자격상의 성명, 주민등록번호 변경 여부를 확인한 후 변경된 내용으로 입력하여 청구하여야 함
- 2) 청구 대상 월 자격변경내용에 수급자 자격변경 없이 자격취득일과 상실일 내용이 2개 이상인 경우 최종 자격취득일로 표시된 자격을 선택하여 해당 월의 급여제공내용을 하나의 명세서로 작성하여 청구
- 3) 명세서 분리청구 대상
 - 가) 수급자 자격 변경 시
 - 수급자구분 (일반↔의료급여)
 - 본인부담률 (일반↔감경, 기초↔감경)
 - 나) 보장기관 변경 시
 - 의료급여 수급자경우만 해당 (예: 서울시↔대전시 등)
 - 다) 등급 변경 시(예 : 2등급 → 1등급 등)
 - 라) 인정유효기간 변경 시

- 4) 장기요양급여 계약통보서를 통보하지 않아 청구명세서 작성이 안 되는 경우
 - 가) 재가급여 및 시설급여
 - 장기요양급여 계약통보서를 통보한 후 작성
 - 나) 복지용구
 - 장기요양급여 계약통보서를 통보한 후 작성
 - 장기요양급여 계약통보서의 판매일(또는 대여시작(종료)일)과 청구명세서의 판매일(또는 대여시작(종료)일)이 상이한 경우에는 실제 판매일(또는 대여시작(종료)일)을 확인한 후 실 급여제공일로 장기요양급여 계약통보서를 통보한 후 명세서 작성
- 5) 의료급여 수급권자의 입소이용의뢰서 미통보로 청구명세서가 작성완료되지 않는 경우는 해당 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에서 공단으로 입소·이용의뢰서를 통보하였는지 여부를 확인한 후 급여비용 청구
- 6) 급여비용 청구 시 급여를 제공한 요양보호사가 조회되지 않는 경우는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에 요양보호사의 인력신고를 하지 않은 경우로 인력신고 후 청구
 - ※ 동일 요양보호사가 방문요양과 방문목욕의 급여제공을 모두 하는 경우에는 급여종류별로 각각 신고하여야 함
- 7) 요양보호사가 자격이 있는 자가 급여를 제공하였을 경우 급여 청구가 가능한 날은
 - 가) 장기요양기관 근무시작일(입사일 이후)부터 근무종료일까지이며 근무종료일은 퇴사일 이전이어야 함
 - 나) 입사·퇴사 등으로 인력현황에 변경이 있을 때는 사유가 발생한 날부터 14일 이내에 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신고하여야 하며 입사신고를 하지 않은 경우는 급여비용을 청구할 수 없음

- 8) 요양보호사 근무시작일(입사일)이 수급자에게 급여를 제공한 날 후인 경우
 - 요양보호사 근무시작일(입사일)전에 제공한 급여비용은 청구할 수 없으므로, 근무시작일(입사일) 착오 신고여부를 관할 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에 확인하여 정정 신고한 후 청구
- 9) 수급자에게 월(연)한도액을 초과하여 서비스를 제공한 경우에는 월(연)한도액 범위 내에서 장기요양급여비용을 청구하여야 하며 월(연)한도액을 초과한 비용은 수급자가 부담하도록 함
- 10) 월 중 장기요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용
- 11) 폐업기관의 경우
 - 가) 폐업일 전일까지 급여비용 청구 가능
 - 나) 폐업 후 공인인증서를 폐기한 경우는 공단 지사를 방문하여 '보건복지분야용 개인공인인증서'를 발급받아 노인장기요양보험포털 / 로그인/폐업후인증서폐기기관 메뉴에서 로그인하면 급여비용 청구 가능

2. 보완청구

가. 보완청구 개요

- 1) 원청구한 명세서의 착오청구 등으로 심사불능 처리된 건에 대하여 해당 내용을 보완하여 급여비용을 다시 청구
- 2) 보완청구 절차
 - 원청구(기관) → 심사불능결정 통보(공단)→ 심사불능 통보 건(심사지급통보서) 내용확인(기관) → 통보일 후 심사불능 사유의 해당 내용을 보완하여 청구(기관)

나. 보완청구 방법

- 1) 보완청구 시 원청구 접수번호, 명세서일련번호, 심사지급통보서에 기재된 심사불능코드 기재
- 2) 보완청구를 하였으나 다시 전체반려 된 경우는 전체반려 사유를 확인하여 사유에 따라 내용을 수정한 후 다시 보완청구 하여야 함

3. 추가청구

가. 추가청구 개요

- 1) 원청구한 명세서에 대하여 급여비용을 지급받았으나 해당 청구명세서 중 급여제공일 또는 급여제공시간 누락 등 급여비용의 일부가 누락 청구된 경우 누락된 급여비용만을 추가로 청구
- 2) 추가청구 절차
 - 원청구(기관) → 심사지급(공단) → 심사지급통보서 통보(공단) → 통보일 후 누락된 급여비용 청구(기관)

나. 추가청구 방법

- 1) 1일 2회 서비스를 제공하였으나 원청구 시 1회만 청구한 경우는 누락된 2회째 급여비용을 추가청구 함
- 2) 추가청구 시 원청구 내용을 입력
 - 추가청구 명세서 작성 시 원청구하여 지급받은 접수번호와 해당 수급자 명세서 일련번호를 확인 한 후 원청구 내용에 원청구 접수번호, 명세서일련번호를 기재
- 3) 추가청구를 하였으나 다시 “전체반려”된 경우는 전체반려 사유를 확인하여 사유에 따라 내용을 수정한 후 다시 추가청구 하여야 함

1. 처리상태

- 장기요양기관이 급여비용을 청구하면 청구부터 지급까지의 단계별 처리 상태를 실시간으로 청구서목록에 제공

2. 바로가기 기능

- 바로가기 선택 시 처리 상태별 작업 화면으로 이동하여 원하는 작업 수행 가능

3. 처리 상태별 상세내용과 바로가기 설명

처리상태	처리 상태별 상세내용	바로가기	기능설명
명세서작성 중	명세서를 작성중인 상태	명세서 작성하기	청구명세서로 이동
명세서 작성완료	전체 명세서 작성완료 후 처우개선폭합명세서 생성 전 상태	처우개선폭합명세서 생성	처우개선폭합명세서 자동생성 화면 이동
명세서 작성완료 (처우개선 작성 중)	처우개선폭합명세서 자동생성 후 상태	처우개선폭합명세서 작성하기	처우개선폭합명세서 화면으로 이동
명세서 작성완료 (처우개선 작성완료)	처우개선폭합명세서 작성완료 후 제출한 상태	청구서 생성하기	청구서 화면으로 이동
청구자료 생성	명세서 작성완료 후 명세서를 청구서별 묶음단위로 생성하기 위한 단계로 공단에 전송 전 상태	청구서 전송하기	청구서 화면으로 이동 (청구서전송 가능)
청구의뢰	청구서를 생성하여 공단에 전송은 하였으나 공단에 접수되기 전 상태	처리내용 보기	청구서 화면으로 이동
공단 접수	정상 접수되어 접수번호 부여 후 (접수증 및 반려증 출력가능) 심사부서로 물량이 분배되기 전까지의 상태		청구서 화면으로 이동되며, 접수증 및 반려증 출력 가능
심사	심사부서로 물량이 분배되어 심사 중인 상태		청구서조회 화면으로 이동
지급	급여비용 지급이 결정된 상태	심사지급결정 통보서 보기	심사지급결정통보조회 화면으로 이동
전체 반려	접수 또는 심사단계에서 청구서가 반려된 경우	청구서 다시 사용하기	청구서조회 화면으로 이동되며, 청구서 재생성가능

4. 청구·심사단계별 주요 처리방법

가. 청구서 생성 및 전송

- 명세서 작성 완료 후 청구서조회 및 전송관리 화면에서 '청구서생성' 버튼을 누르면 청구서가 생성되고 '청구서전송' 버튼이 활성화되며 '청구서전송'버튼을 누르면 전송 완료

나. 청구명세서 급여내용 입력 후 청구서 목록에서 청구금액이 "0원"으로 확인되는 경우 처리방법

- 청구금액은 청구명세서 작성 완료 후 청구서에서 '청구서생성' 버튼을 클릭하여야 생성됨

다. 접수번호 부여

- '청구서목록'에서 처리상태가 '접수완료'로 변경되어야 접수번호가 부여되며, 이 경우 접수증이 전자문서교환방식으로 장기요양기관에 발급됨

라. 청구 후 착오 입력이 확인된 경우 처리방법

1) 청구서 전송 전

- 가) 청구서를 전송한 경우에는 수정이 불가하므로 청구서 전송 전 반드시 청구명세서의 입력된 내용을 확인한 후 전송하여야 함
- 나) 청구서 전송 전에는 수정이 가능함. 수정하고자하는 내용에 따라 서비스내용입력(방문요양, 방문목욕, 방문간호), 급여내용자료관리, 청구명세서조회 화면에서 청구내용을 수정하여 청구진행 함

2) 청구서 전송 후

가) 청구취소

- 청구착오나 기타의 이유로 청구명세서의 내용을 변경하거나 청구를 취소해야 하는 경우 이용할 수 있으며 청구서 전송 후 청구일을 포함하여 2일까지 이용 가능함

나) 청구착오자진신고

- 청구취소 가능일 이후 청구일 포함 10일 이내 신고 가능
- 청구착오자진신고는 청구서가 접수 또는 심사 상태이면서 청구내용에 착오가 있을 때 명세서단위로 자진 신고하는 것으로 자진 신고한 명세서는 심사단계에서 심사불능 처리됩니다.

마. 접수증/반려증 출력 방법

- 1) 청구서목록에서 해당 접수번호 확인
- 2) 해당 접수번호의 처리상태(접수완료 또는 전체반려) 확인
- 3) 바로가기의 '처리내역보기' 클릭
- 4) 청구서조회 및 전송 관리화면으로 이동하여 청구명세서 접수(반려)증 출력 버튼을 클릭하여 출력

바. 전체반려건의 재청구 방법

- 1) 전체반려는 접수단계나 심사단계에서 청구서가 반려된 것으로 최초 청구의 청구구분과 동일하게 청구하여야 함
- 2) 청구구분 착오로 반려된 경우는 청구구분을 맞게 보완하여 청구하여야 함

사. 전체반려건과 심사불능건 처리방법

- 1) 전체반려 : 청구서 자체가 반려된 건으로 반려증에 기재된 반려사유를 확인하여 보완 후 다시 청구
- 2) 심사불능 : 청구명세서 일부 건이 청구착오 등으로 심사가 불가하여 심사불능 된 건으로 해당 청구서의 급여비용을 지급받은 후 심사 결정통보서의 심사불능 코드와 사유를 확인하여 보완청구

1. 청구·심사 게시판[심사게시판]이란?

- 장기요양급여비용 청구·심사와 관련한 안내사항 및 변경사항 등이 발생할 때 마다 국민건강보험공단(요양심사실)에서 직접 게재하여 장기요양기관이 활용할 수 있도록 하고, 업무에 필요한 서식, 법령 등을 손쉽게 조회할 수 있도록 개발한 정보시스템

2. 심사게시판 구성

메뉴이름	기능
알림방	청구·심사관련 변경 내용 및 현안사항 안내
교육자료 모음	장기요양급여비용 청구·심사 관련 교육자료 제공
청구·심사 궁금해요	주요 문의 내용, 다빈도 착오 청구 내용 작성안내

3. 심사게시판 이용방법

- 노인장기요양보험 포털 → 공인인증서 로그인 → 기관서비스 → 청구·심사 게시판

The screenshot shows the '장기요양정보시스템 - PRO' web portal. The navigation menu on the left includes '청구심사게시판' (Claim and Review Board). The main content area displays a list of notices under '알림방' (Notice Board) and a table of '공지사항' (Notices).

공지사항 (Notices) Table:

제목	게시일자	작성일자	조회수
212 RFID기관 급여비용 지급일 변경 안내	2016-10-05	2016-10-05	1,405
210 장기요양기관 포털 정보시스템 중단 안내	2016-08-19	2016-08-19	1,182
209 '16.7월 급여비용 가산 및 감액산정 정산변경 사항 안내	2016-08-01	2016-08-01	2,203
208 '16.7월 고시 개정에 따른 가산계책서 삭제 안내	2016-07-04	2016-07-04	2,355
207 가산 및 감액산정 한 눈에 보기 고시 개결사항 안내	2016-03-31	2016-03-31	5,690
203 청구 다빈도 Q&A 및 청구 한 눈에 보기	2016-03-24	2016-03-24	6,527
214 급여비용 지급일 변경 안내	2016-11-01	2016-11-01	417
206 신규 장기요양정보시스템 관련 안내사항(4.5.추가)	2016-03-31	2016-03-31	3,596
204 2016년 3월 28일부터 누락된 급여일의 청구구분이 추가청구에서 원청구로 변경됩니다.	2016-03-28	2016-03-28	2,887
195 2016년 장기요양통합정보시스템 청구방법 동영상자료 게시 안내(수정)	2016-02-26	2016-02-26	7,265

1. 개 요

- 재가급여전자관리시스템은 장기요양요원이 수급자의 집(가정집 등 사적인 공간)을 방문하여 급여를 제공하는 방문요양, 방문목욕, 방문간호(이하 “가정방문급여”라 한다)의 제공 내용을 무선 주파수 인식기술(RFID)을 이용하여 공단에 전송하고, 이를 급여비용 청구와 연계하는 것임

가. 시스템 목적

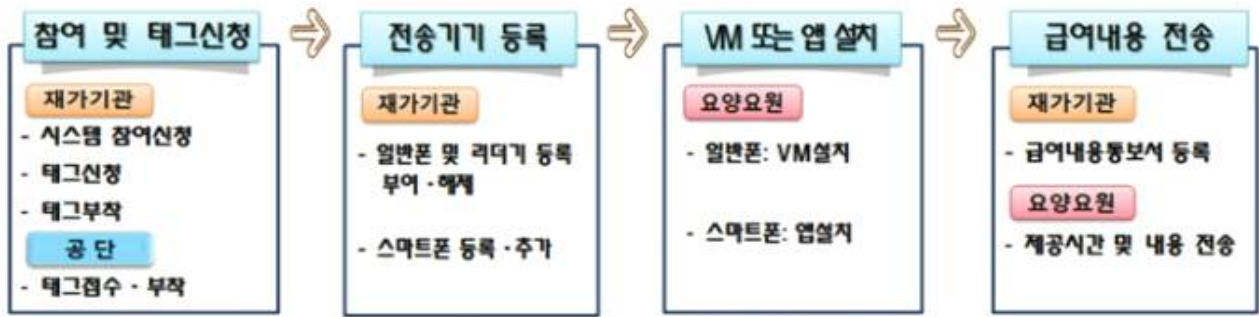
- 1) 수급자에게 적정 서비스 제공 ... 급여제공 시작 · 종료시간 실시간 확인
- 2) 급여제공내용 전송 및 청구자료 입력 등의 절차 간소화
- 3) 전송자료를 급여비용 청구와 연계
 - 수급자 서비스 보장, 기관의 행정능률 강화, 재정누수방지
- 4) 수급자(보호자)에게 실시간 알림서비스를 통한 알권리 보장

나. 시스템 방식

- 재가급여전자관리는 전송기기에 따라 두 가지 방식으로 구성

일반폰(피쳐폰) 방식	스마트폰 방식
	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 일반폰(피쳐폰): 2G 기반의 장기요양요원 본인 휴대폰 ▶ 태그: 수급자 가정에 부착 ▶ 리더기: 장기요양요원 지참(1인당 1개) ▶ 젠 더: 일반폰 - 리더기간 연결장치 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 스마트폰: 안드로이드 운영체제로 요양요원 본인 휴대폰 ▶ 태그: 수급자 가정에 부착 ▶ 앱(App): 스마트폰용 어플리케이션

다. 업무절차흐름



2. 법적 근거

- 「노인장기요양보험법」 제59조(전자문서의 사용)
- 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제27조(장기요양급여비용명세서 및 자료의 기록관리)
- 장기요양급여비용 청구 및 심사·지급 업무처리기준 제3조

3. 용어 해설

가. 무선주파수인식(RFID, Radio Frequency Identification)

- 태그에 내장된 정보를 무선 주파수를 이용한 비접촉 방식으로 인식하는 통신기술

나. 근거리무선인식(NFC, Near Field Communication)

- 10cm 이내의 가까운 거리에서 다양한 무선 데이터를 주고받는 통신기술



다. 태그(Tag)

- 집적회로(IC)와 안테나로 구성된 기기로 수급자 가정에 부착

라. 리더기(Reader)

- 태그의 정보를 읽고 처리하는 장치로 장기요양요원이 소지

마. 일반 휴대폰 프로그램(VM, Virtual Machine)

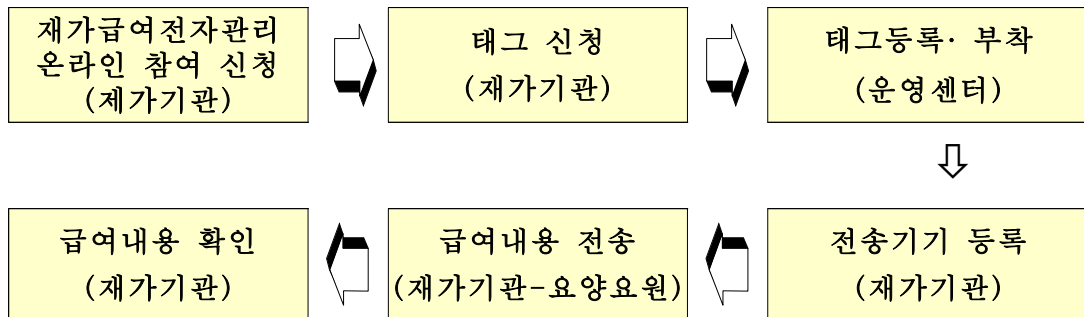
- 스마트폰의 앱과 같은 프로그램으로 무선인터넷을 통해 설치

바. 스마트폰 앱(App, Application)

- 컴퓨터에서 사용하는 프로그램과 동일한 것으로 스마트폰용 프로그램

4. 재가급여전자관리시스템 참여 신청 및 이용방법

- 가정방문급여를 제공하는 장기요양기관(이하“재가기관”)이 재가급여 전자관리시스템에 참여하고자 하는 경우에는 온라인 참여 신청 후 이용



가. 참여신청

1) 온라인 참여신청

- 재가기관은 온라인으로 참여 신청 함
(참여 신청 후 운영센터의 승인없이 RFID사업 참여 가능함)

◆ 장기요양기관 회원로그인/ RFID / 참여신청안내 / '사업참여신청' 버튼 클릭

참여신청안내 npfc505m01 RFID

사업참여 신청안내 개인정보제공동의서 서식 (*보안정책으로 인하여 사용자PC의 [라이브러리]-[문서]폴더 위치에만 저장가능합니다.)

□ 참여신청안내
국민건강보험공단의 재가급여 전자관리시스템 이용을 희망하는 기관은 아래와 같이 사업참여를 신청할 수 있습니다.

신청자격
• 방문요양, 방문목욕, 방문간호 중 1종류 이상의 급여종류를 운영하는 장기요양기관은 재가급여 전자관리 시스템 참여 신청 가능

청구방법
• 사업참여기관은 '급여비용청구>급여비용청구방법신청'에서 재가급여전자관리시스템으로 신청하여야 합니다.
※ 휴대전화번호 및 SMS 수신여부에 변경내용이 있는 경우는 기관이 직접 수정

안내사항
• 개인정보활용동의서를 리더기 등록시 첨부하여야 함[단말기 통합관리 화면]
(스마트폰 사용자는 장기요양 앱 설치 시 개인정보 제공 동의 가능)

재가급여전자관리시스템 이용을 신청하시겠습니까?

사업참여신청

나. 태그 신청(접수) · 등록 · 부착

- 재가기관이 필요한 수급자 태그를 지사(운영센터)에 신청하면 지사(운영센터)는 접수된 태그를 등록함. 재가기관과 지사(운영센터)에서는 등록된 태그를 부착함

▶ <참고> RFID 전자태그

태그는 13.56MHz 주파수에 반응하는 수동형 방식의 태그로 부착된 태그를 탈착하는 경우에는 기능이 파손됨

구분	전자태그(신형)
모양	
규격	<ul style="list-style-type: none"> 크기: 가로 82mm × 세로 53mm 직사각형으로 모서리 둥근 형태, PVC재질 주파수: 13.56MHz 이용

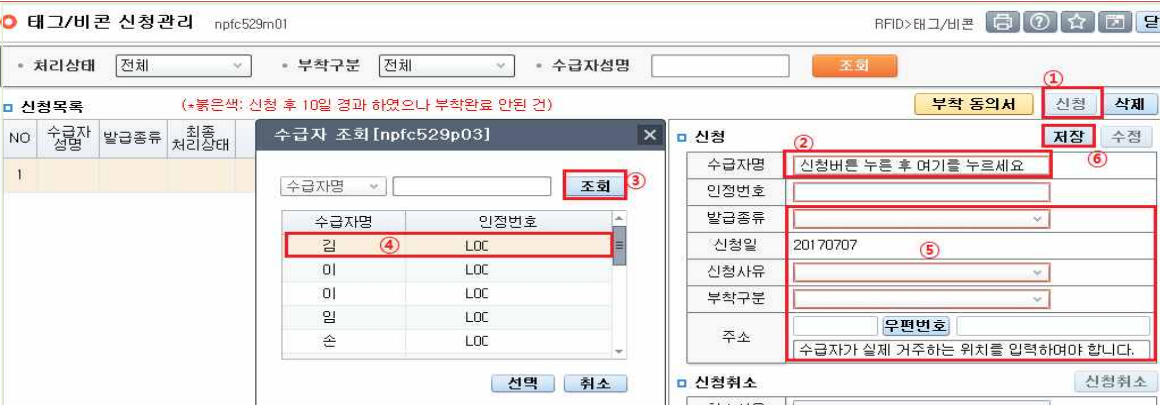
1) 태그 신청

가) 재가기관은 수급자 태그를 전산으로 신청함

※ 재가기관은 태그신청 후 진행상태 확인가능(접수, 등록, 부착, 취소)

나) 재가기관이 태그부착을 희망할 경우에는 태그 신청 전, 전산으로 재가급여전자관리시스템 태그/비콘 부착동의서를 제출(최초 1회)한 후 부착구분‘기관’으로 하여 태그 신청

◆ 장기요양기관 회원로그인/ RFID/ 태그관리/ 수급자 태그신청



- ※ 태그신청사유가 ‘신규’ ‘거주지 변동’ 인 경우 주소 입력해야 신청 가능함
- ※ 부착동의서 미제출시 기관부착 태그 신청 불가
- ※ 신청취소는 처리상태가 ‘접수’ 인 경우에만 가능
- ※ 공단에서 태그를 ‘등록’ 한 후에는 공단에서만 취소 가능하므로 재가기관에서 태그의 취소를 희망하는 경우 공단에 유선 연락하여 취소 요청하여야 함

2) 태그 등록·전달

- 재가기관이 신청한 태그는 공단에 즉시 접수되며 지사에서는 해당 태그를 등록함. 그 중 재가기관 태그부착 신청 건은 재가기관에서 공단에 내방 하거나 공단에서 기관으로 방문하여 전달함

3) 태그 부착

- 재가기관 태그부착 건은 재가기관이 태그를 부착한 후 부착자, 부착위치 입력하여 부착완료 처리하며 공단 부착 건은 관할 운영 센터에서 부착 후 ‘부착완료’처리함

4) 테스트 태그신청 및 발급

- 재가기관은 실습에 필요한 테스트태그를 전산으로 신청가능하며, 지사(운영센터)에서는 수급자 태그 등록과 동일한 절차에 따라 등록함

◆ 장기요양기관 회원로그인 / RFID / 태그관리 / 테스트태그 신청

NO	신청일자	기관기호	신청구분	신청사유	진행상태	미승인사유
1	2017-06-21	31	리더기검용태그	신규개설 교육용 분실 오류 훼손 부족 기타		

※ '신청' 버튼 클릭하여 행추가 ⇨ 신청 사유 입력 ⇨ 저장

※ 기관에서 테스트용으로 사용 가능 (기관당 1일 2개까지 신청 가능)



TIPS <태그 재신청>

재가기관은 수급자 가정에 부착된 태그가 탈착 또는 훼손되지 않도록 주의를 요하며, 훼손 등으로 인해 기능이 작동하지 않는 경우에는 태그를 지사(운영센터)에 재신청하여 이용할 수 있음

다. 전송기기의 등록 및 해지

- 재가기관은 재가급여 전자관리 이용에 필요한 전송기기(리더기 또는 스마트폰)를 전산화면에 등록하고, 각 전송기기별 응용프로그램을 설치한 후 사용함

1) 리더기(일반폰) 등록

- 재가기관은 일반폰(폴더폰 등)을 사용하는 장기요양요원의 급여 제공내용 전송에 필요한 리더기를 구매하여 장기요양요원에게 등록하며 사용하지 않을 시에는 해지해야 함

가) 리더기 사용자 등록

- 재가기관은 구매한 리더기를 장기요양요원에게 등록 (1인당 1개)

◆ 장기요양기관 회원로그인 / RFID / 단말기 관리 / 단말기 통합관리

단말기 통합관리 npfc522m01 RFID>전송단말기 저장 엑셀 닫기

사용자구분 전체 * 성명 조회 ☐ 퇴사자 포함

재가급여단말기목록 * 사용여부 : 요양요원(무색), 서비스관리자(노란색), 기관관리자(파란색) 단말기미사용신청서

NO	성명	생년월일	근무 개월	교육 이수	휴대폰번호	기기종류	재직 여부	통신사
54						스마트폰	재직	
55						스마트폰	재직	
56						스마트폰	재직	
57						스마트폰	재직	
58						스마트폰	재직	
59						스마트폰	재직	
60						스마트폰	재직	
61						스마트폰	재직	
62						리더기	재직	SKT
63						스마트폰	재직	
64						스마트폰	재직	
65						스마트폰	재직	
66						스마트폰	재직	

요양요원 재가급여 단말기상세

성명 생년월일

사용자 선택 ☒ 요양요원 ☐ 서비스관리자 ☐ 기관관리자

기기종류 리더기

업무구분 기기등록 타기관 리더기 사용중

통신사 KT 앱 설치 안내

휴대폰번호 010 - 1111 - 2222

리더기번호 KG123456 리더기번호확인

개인정보동의일자 개인정보 동의서 파일 서식

◆ 방법

좌측 목록에서 해당 요양요원 선택 ⇨ 우측에서 기기종류 '리더기' 선택, 업무구분 '기기등록' 선택 ⇨ 통신사, 휴대폰번호 입력 ⇨ 리더기 번호 입력 후 '리더기번호 확인'클릭 ⇨ '저장' 클릭

※ '17.1월부터 기존 리더기 사용자는 계속 사용 가능하나, 신규사용자 등록 불가

나) 리더기 사용해지

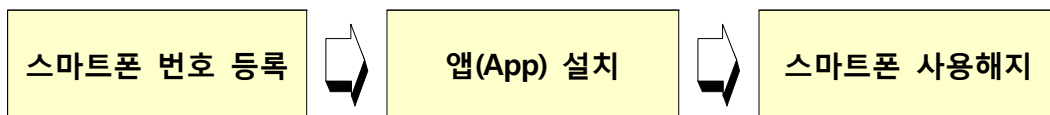
- 재가기관은 장기요양요원이 퇴직 등으로 리더기를 더 이상 사용하지 않을 경우 또는 스마트폰 사용자로 등록하기 원하는 경우 전산에서 리더기 사용을 해지하여야 함
- 장기요양요원이 가입한 월정액을 해지(☎114 또는 휴대전화 대리점을 통해 직접해지)하도록 안내하여야 함

<참고> 월정액(2천원)

- ▶ 데이터 통신 사용료로서 휴대폰 프로그램(VM) 다운로드 시 가입되어 매월 단위로 요금이 부과되며, 해지 시에는 통신사 고객센터(☎114) 또는 대리점을 방문하여 해지함

2) 스마트폰 사용자 등록

- 재가기관은 장기요양요원이 급여제공내용 전송에 사용할 스마트폰을 전산에 등록하고 전송에 필요한 앱(App)을 설치한 후 사용하며, 장기요양요원이 더 이상 스마트폰을 사용하지 않는 경우에는 사용을 해지함



가) 스마트폰 사용자 등록

- 재가기관은 장기요양요원의 스마트폰을 전산에 등록하여야 하며, 등록 후 해당 스마트폰에 스마트장기요양(앱) 설치 시 인증번호가 발송 됨

◆ 장기요양기관 회원로그인 / RFID / 단말기 관리 / 단말기 통합관리

단말기 통합관리 npfc522m01 RFID>전송단말기 **저장** 엑셀 닫기

• 사용자구분 전체 • 성명 조회 ☐ 퇴사자 포함

■ 재가급여단말기목록 * 사용여부: 요양요원(무색), 서비스관리자(노란색), 기관관리자(파란색)

NO	성명	생년월일	직종▲	근무 개월	교육 이수	휴대폰번호	기기종류	재직 여부	통신사	리더기번호	리더기 동일서
1	최	19	사회복지사			010	스마트폰 재직				
2	장	19	시설장(관리직)			010	스마트폰 재직				
3	김	19	요양보호사	44		010	스마트폰 재직				
4	김	19	요양보호사	60			재직				
5	김	19	요양보호사	91		010	스마트폰 재직				
6	김	19	요양보호사	19		010	스마트폰 재직				
7	김	19	요양보호사	78			재직				
8	김	19	요양보호사	85			재직				
9	김	19	요양보호사	90			재직				
10	김	19	요양보호사	24		010	스마트폰 재직				
11	김	19	요양보호사	98		010	스마트폰 재직				
12	김	19	요양보호사	4		010	스마트폰 재직				
13	문	19	요양보호사	86		010	스마트폰 재직				
14	박	19	요양보호사	39			재직				
15	박	19	요양보호사	37		010	스마트폰 재직				
16	박	19	요양보호사	71		010	스마트폰 재직				
17	박	19	요양보호사	8		010	스마트폰 재직				
18	박	19	요양보호사	26		010	스마트폰 재직				

■ 요양요원 재가급여 단말기상세 단말기미사용신청서

성명 김: 생년월일 19

* 사용자 선택 ☒ 요양요원 ☐ 서비스관리자 ☐ 기관관리자

* 기기종류 스마트폰

* 업무구분 기기등록 ☒ 타기관 스마트폰 사용중

통신사

* 휴대폰번호 010 - 1234 - 5678

리더기번호 리더기번호확인

리더기 개인정보동의일자 기 개인정보 동의서 파일 서식

해지사유

스마트폰

서비스 관리자, 기관관리자 권한은 기기종류를 스마트폰으로 한 경우에만 등록가능합니다.
리더기는 기존 사용자(개인정보동의일자가 있는 사람)만 사용가능합니다. 신규 등록 불가

◆ 방법

좌측 목록에서 해당 요양요원 선택 ⇨ 우측에서 기기종류 '스마트폰' 선택,
업무구분 '기기등록' 선택 ⇨ 휴대폰번호 입력 ⇨ 저장
⇨ 문자 (본인인증번호 + URL) 발송

나) 앱(App) 설치

- 장기요양요원이 스마트폰을 통해 급여제공내용을 전송하기 위해서는 먼저 장기요양 앱(App)을 스마트폰에 설치하여야 함

※ 플레이스토어 또는 앱스토어에서 '스마트장기요양' 검색 후 앱 설치

다) 스마트폰 사용해지

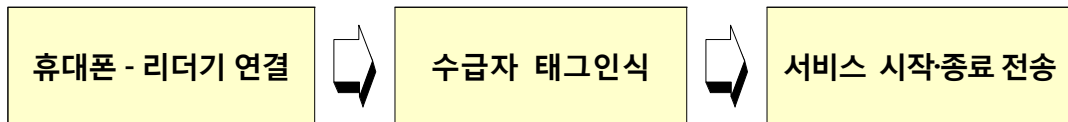
- 재가기관은 장기요양요원이 퇴직 등으로 스마트폰을 이용한 급여 제공내용 전송을 하지 않는 경우에는 전산에서 스마트폰 사용해지 처리하여야 함

※ 스마트폰 사용해지는 스마트폰 등록화면과 동일하며, 해당 장기요양요원 선택 후 업무구분 '기기해지 해지' 선택 후 저장함

라. 급여제공내용 전송

- 장기요양요원은 등록한 전송기기를 통해 서비스 제공시간 및 제공 내용을 공단에 실시간으로 전송함

1) 리더기(일반폰) 전송



가) 휴대폰 - 리더기 연결

- 휴대폰을 열고 리더기를 연결함(젠더 필요)
 - 자동실행 : 리더기를 연결하면 프로그램이 자동실행
 - 수동실행 : 리더기를 연결한 후 “장기요양” 아이콘을 찾아 직접 실행



나) 수급자 태그인식

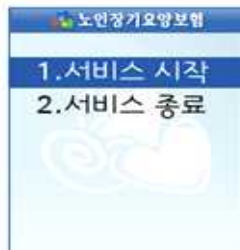
- 응용 프로그램 실행 후 “리더기 접촉면을 태그에 접촉하세요.” 라는 메시지가 나오면 태그에 접촉

◆ 태그의 좌측 리더기면에 휴대폰이 아닌 ‘리더기’를 접촉하도록 함

다) 서비스 시작·종료전송

① 서비스 시작

◆ 서비스 시작선택 : 서비스 시작 또는 키패드의 1번을 누름

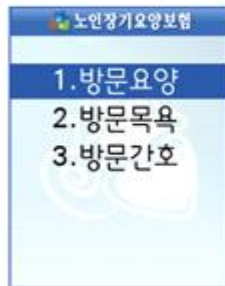


: 다음 단계로 이동 또는 확인

* 리더기를 휴대폰에 연결

- ① “1. 서비스 시작” 메뉴 선택 또는 해당번호 “1” 선택
- ② “RFID 리더기 접촉면을 태그에 접촉하세요” 라고 화면에 나옴
- ③ 리더기 접촉면을 수급자 가정에 부착된 태그에 접촉

◆ 급여종류 선택 : 해당 급여종류 또는 키패드에 해당번호 선택



: 다음 단계로 이동 또는 확인

- ① “1.방문요양 2.방문목욕 3.방문간호” 중 해당 급여종류 또는 번호 선택 (공통사항)

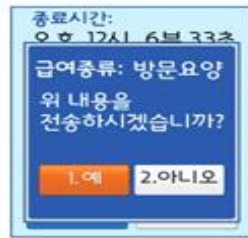
◆ 승인요청 : 내용 확인 후 틀린 사항이 없으면 ‘승인요청’ 선택



* : 뒤로 또는 이전 단계로 이동
: 다음 단계로 이동 또는 확인

- ① 급여종류, 시작시간, 태그ID 확인
- ② 내용 확인 후 승인요청 메뉴 선택

◆ 전송여부 재확인



① “위 내용을 전송하시겠습니까?”
“예” 선택

* : 뒤로 또는 이전 단계로 이동
: 다음 단계로 이동 또는 확인

◆ 전송완료 확인 : 수급자명, 서비스 시작전송 확인



③ 수급자명 표시되고 “확인” 선택하면
서비스 시작전송 완료

: 다음 단계로 이동 또는 확인

TIPS

- ◆ 서비스시작 전송 후 다음 화면(1. 방문요양/2. 방문목욕/3. 방문간호)으로 안 넘어가는 경우
 - ☞ 리더기 램프가 깜빡거린 후 초록색일 때 리더기를 태그에 접촉함
 - ☞ 태그에 휴대폰을 접촉하면 인식이 안되므로 리더기를 접촉해야 함
- ◆ 모래시계(🕒)가 나오고 다음화면으로 넘어가지 않는 경우
 - ☞ 전송 진행 중인 상태로, 모래시계가 없어질 때까지 기다림
- ◆ 메뉴 중 번호가 있는 메뉴는 키패드의 번호를 입력하면 메뉴가 실행됨
예) 1. 방문요양 → 키패드의 1번을 누르면 방문요양이 선택됨
- ◆ 특수키 용도
 - ① * 키 : 다음 단계로 이동 또는 확인(OK버튼 기능과 동일)
 - ② # 키 : 뒤로 또는 이전 단계로 이동(취소버튼 기능과 동일)

② 서비스 종료

방문요양

◆ 서비스 종료선택 : 서비스 종료 또는 키패드의 2번을 누름

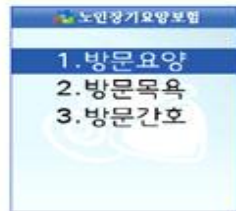


: 다음 단계로 이동 또는 확인

* 리더기를 휴대폰에 연결

- ① “2. 서비스 종료” 메뉴 선택 또는 해당번호 “2” 선택
- ② “RFID 리더기 접촉면을 태그에 접촉하세요” 라고 화면에 나옴 (뚜뚜~♪)
- ③ 리더기 접촉면을 수급자 (당당~♪) 가정에 부착된 태그에 접촉

◆ 급여종류 선택 : 제공한 급여종류 선택 또는 키패드에 해당번호 선택



: 다음 단계로 이동 또는 확인

- ① (1.방문요양 2.방문목욕 3.방문간호)와 동일한 급여 종류 또는 번호 선택

◆ 급여제공시간 입력 : 각 항목별로 제공한 시간 입력



* : 뒤로 또는 이전 단계로 이동
: 다음 단계로 이동 또는 확인

- ① 총서비스시간(남은시간)이 표시되고 서비스 세부항목별 분단위로 입력
- ② 세부항목 시간 입력 후 남은 시간이 “0분” 임을 확인하고 “OK” 또는 “#” 버튼 선택

TIPS

- ◆ 서비스 시간 입력 시 남은시간이 “0분”이 되어야만 서비스 전송가능
※ “0분”이 되지 않은 경우 서비스 시간 미달 또는 초과되었다는 메시지 뜸
- ◆ 세부항목 입력 시 분단위로 입력하며 입력된 시간만큼 남은시간이 차감됨

◆ 전송내역 확인 : 내용 확인 후 '서비스종료' 선택

*: 뒤로 또는 이전 단계로 이동
#: 다음 단계로 이동 또는 확인

- ③ 급여제공 시간 입력 완료 후 확인
- ④ 종료시간, 수급자명, 서비스 세부항목별 입력시간 확인 후 "서비스종료" 선택

◆ 전송완료 확인 : 급여종류, 수급자명, 서비스 제공시간 확인

*: 뒤로 또는 이전 단계로 이동
#: 다음 단계로 이동 또는 확인

- ① "위 내용을 전송하시겠습니까?" 확인 후 "예" 선택
※ [정서지원]은 60분 이하로 입력
- ② 수급자명, 서비스 시간을 확인 후 "확인" 선택 시 서비스 전송 완료

※ 전송완료 시(당동~♫)

👉 TIPS <서비스 종료 전송과 관련된 주요 오류>

◆ 서비스가 진행 중입니다. 시작시간 전송을 다시 하시겠습니까?

- ☞ 서비스 종료가 아닌 서비스 시작을 선택한 경우로, '아니오' 선택 후 서비스 종료를 선택하도록 함

◆ 서비스는 30분 이상 하셔야합니다.

- ☞ 방문요양 서비스 총 제공시간이 30분이 안 되는 경우이므로, 최소 30분 이상 서비스 제공 후 서비스 종료`전송

◆ 서비스 시간이 초과되었습니다.

- ☞ 남은시간보다 초과 입력한 경우

◆ 서비스 시간이 미달되었습니다.

- ☞ 남은시간보다 적게 입력한 경우

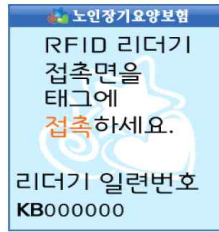
◆ 선택하신 서비스는 60분을 초과할 수 없습니다.

- ☞ "정서지원"의 경우 60분을 초과하여 등록할 수 없음

방문목욕

①차량이용

◆ 서비스 종료선택 : 서비스 종료 또는 키패드의 2번을 누름

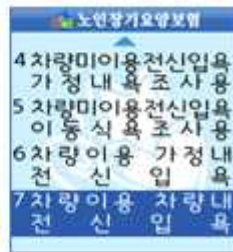
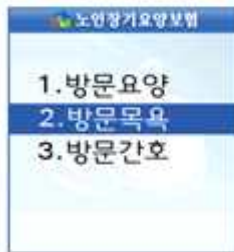


: 다음 단계로 이동 또는 확인

* 리더기를 휴대폰에 연결

- ① “2. 서비스 종료” 메뉴 선택 또는 해당번호 “2” 선택
- ② “RFID 리더기 접촉면을 태그에 접촉하세요” 라고 화면에 나옴 (뚜뚜~♫)
- ③ 리더기 접촉면을 수급자(당동~♫) 가정에 부착된 태그에 접촉

◆ 급여종류 및 목욕방법 선택 : 방문목욕 또는 2번 선택 후, 목욕제공방법 선택

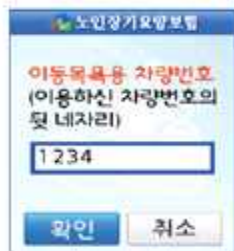


: 다음 단계로 이동 또는 확인

- ① “2. 방문목욕” 또는 해당번호 “2” 선택
- ② “차량이용 차량 내 전신입욕” 또는 “차량이용 가정 내 전신입욕” 중 한가지를 선택

◆ 이동목욕용 차량번호 및 서비스 제공내역 확인

☞ 이동목욕용 차량번호 기재 후, 서비스종료시간, 수급자명, 목욕방법 등에 이상이 없으면 ‘서비스종료’ 메뉴 선택



* : 뒤로 또는 이전 단계로 이동
: 다음 단계로 이동 또는 확인

- ③ 차량이용 방문목욕 시 차량번호 뒤 4자리 입력 및 확인
- ④ 종료시간, 수급자명, 목욕방법, 차량번호 확인하고 “서비스종료” 선택

◆ 전송완료 확인 : 급여종류, 수급자명, 서비스 제공시간 확인



* : 뒤로 또는 이전 단계로 이동
: 다음 단계로 이동 또는 확인

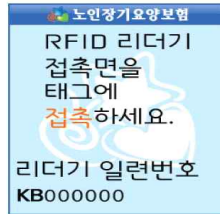
- ⑤ “위 내용을 전송하시겠습니까” 내용 확인 후 “예” 선택
- ⑥ 수급자명 확인 후 “확인” 선택, 서비스 전송 완료

※ 전송완료 시(당동~♫)

방문목욕

②차량미이용

◆ 종료 : 서비스종료 선택 또는 2번을 누른 후, 태그에 리더기를 접촉

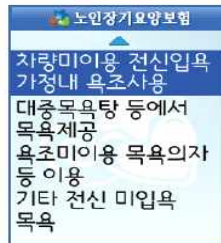
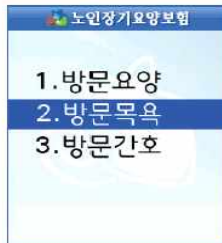


: 다음 단계로 이동 또는 확인

* 리더기를 휴대폰에 연결

- ① “2. 서비스 종료” 메뉴 선택
또는 해당번호 “2” 선택
- ② “RFID 리더기 접촉면을
태그에 접촉하세요” 라고
화면에 나옴 (뚜뚜~♫)
- ③ 리더기 접촉면을 수급자(당동~♫)
가정에 부착된 태그에 접촉

◆ 급여종류 및 목욕방법 선택 : 방문목욕 또는 2번 선택 후, 목욕제공방법 선택

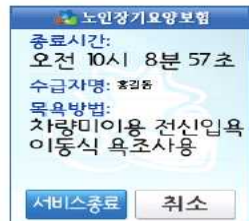


: 다음 단계로 이동 또는 확인

- ① “2. 방문목욕”
또는 해당번호 “2” 선택
- ② “5가지 차량미이용 목욕서비스”
중 한가지를 선택

◆ 서비스 제공내역 확인

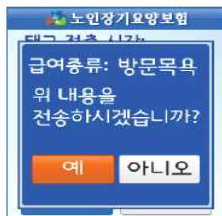
☞ 종료시간, 수급자명, 목욕방법 등에 이상이 없으면 ‘서비스종료’ 메뉴 선택



* : 뒤로 또는 이전 단계로 이동
: 다음 단계로 이동 또는 확인

- ③ 종료시간, 수급자명, 목욕방법을
확인하고 “서비스종료” 선택

◆ 전송완료 확인 : 급여종류, 서비스 완료내역 확인



* : 뒤로 또는 이전 단계로 이동
: 다음 단계로 이동 또는 확인

- ④ “위 내용을 전송하시겠습니까”
내용 확인 후 “예” 선택
- ⑤ 수급자명 확인 후 “확인” 선택,
서비스 전송 완료

※ 전송완료 시(당동~♫)

방문간호

◆ 종료 : 서비스 종료선택 또는 2번을 누른 후, 태그에 리더기를 접촉함

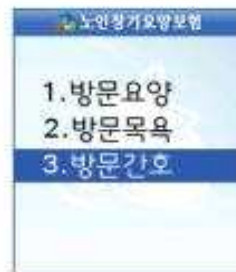


: 다음 단계로 이동 또는 확인

* 리더기를 휴대폰에 연결

- ① “2. 서비스 종료” 메뉴 선택
또는 해당번호 “2” 선택
- ② “RFID 리더기 접촉면을
태그에 접촉하세요” 라고
화면에 나옴 (뚜뚜~♫)
- ③ 리더기 접촉면을 수급자(당동~♫)
가정에 부착된 태그에 접촉

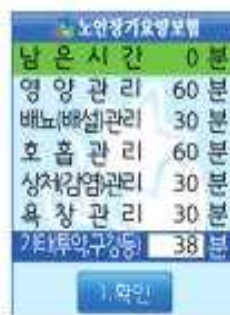
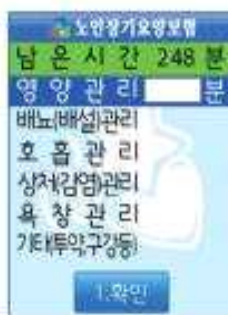
◆ 급여종류 및 목욕방법 선택 : 방문간호 또는 3번 선택



: 다음 단계로 이동 또는 확인

- ① “3. 방문간호” 또는
해당번호 “3” 선택

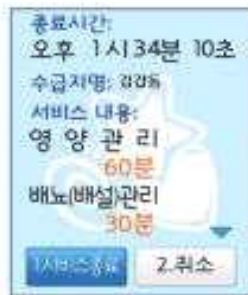
◆ 급여제공시간 기록 : 각 항목별로 제공한 시간 기록



* : 뒤로 또는 이전 단계로 이동
: 다음 단계로 이동 또는 확인

- ② 총 서비스시간(남은시간)이
표시되고 서비스 세부항목별
분단위로 입력
- ③ 세부항목 시간입력 후
남은시간이 “0분” 임을 확인하고
“OK” 또는 “#” 버튼 선택

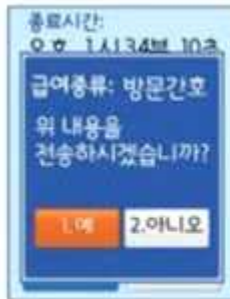
◆ 전송내역 확인 : 종료시간, 수급자명, 서비스 내용 확인 후 '서비스종료' 메뉴 선택



- ④ 종료시간, 서비스 세부항목별
입력시간 확인 후 "서비스종료" 선택

*: 뒤로 또는 이전 단계로 이동
#: 다음 단계로 이동 또는 확인

◆ 전송완료 확인 : 급여종류, 서비스 완료내역 확인



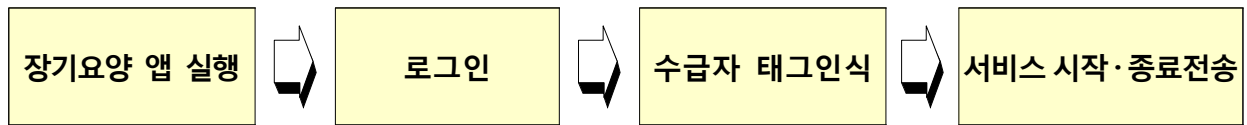
- ⑤ "위 내용을 전송하시겠습니까"
내용 확인 후 "예" 선택

- ⑥ 수급자명, 서비스시간 확인 후
"확인" 선택, 서비스 전송 완료

※ 전송완료 시(당동~ㄱ)

*: 뒤로 또는 이전 단계로 이동
#: 다음 단계로 이동 또는 확인

2) 스마트폰 전송



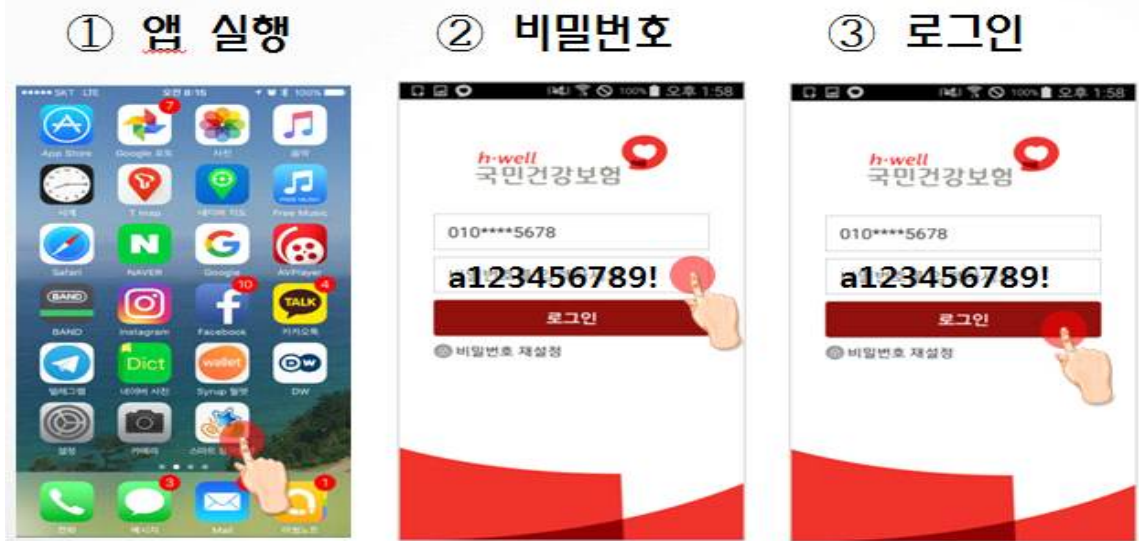
가) 장기요양 앱 실행

- 스마트폰에 설치된 장기요양 앱(App) 실행

나) 로그인

- 비밀번호 입력 후 로그인 실행(ID는 휴대전화번호로 자동설정)

◆ 장기요양 앱 실행 후 로그인



◆ 방법: 비밀번호 영문+숫자+특수문자를 혼용한 10자리~15자리 입력 후 로그인 클릭

다) 수급자 태그인식

- 로그인 완료 후 “스마트폰을 태그에 접촉하세요.” 라는 메시지가 나오면 태그에 접촉

◆ 태그의 우측 스마트폰 면에 인식할 스마트폰의 뒷면을 접촉



라) 서비스 시작·종료전송

① 서비스 시작

◆ 스마트폰 태그인식하면 “서비스 시작” 자동인식

급여종별 공통(방문요양, 목욕, 간호)



② 서비스 종료

◆ 스마트폰 태그인식하면 “서비스 시작 전송한 급여종별” 자동인식

방문요양

① 로그인

② 태그인식

③ 시간 입력

④ 상태변화 등 입력

⑤ 전송 요청

- 남은 시간이 "0분"이 되어야만 서비스 전송 가능
- 1분 단위 이상 서비스 전송가능
- 태그 인식 후에는 5분 이내에 종료전송을 하여야 함

인지활동형 방문요양

① 로그인

② 태그인식

③ 시간확인

④ 시간 입력

- 급여제공시간(120분 이상 180분이하 제공 여부)확인
- 인지자극활동에 60분 입력 (필수), 일상생활 함께하기에 나머지 시간 입력
- 인지활동형 방문요양 인지자극활동, 일상생활함께하기 항목만 활성화

◆ 서비스 시작 전송한 급여종별 자동인식

방문목욕

① 로그인

② 태그 인식

③ 목욕유형선택

목욕유형 (차량
마이용/차량이용) 선택

④ 차량번호 입력

차량이용목욕
제공 시
차량번호 입력

④-1 차량번호 선택

④-2 차량번호 직접입력

⑤ 제공방법, 상태확인 입력

제공방법,
상태확인 입력

⑥ 전송요청

⑦ 요양요원 서명

⑧ 수급자(보호자) 서명

⑨ 확인선택

전송요청 선택
취소 시 이전화면

- 목욕은 40분 이상 제공 시 전송가능
- 2인의 요양요원 10분 이내 태그를 인식해야 함

◆ 장기요양기관 회원로그인/ RFID/ 전송단말기/ 수급자(보호자) 통보대상관리

수급자(보호자)통보대상 관리 npfc528m01 RFID>전송단말기

구분 선택 조회

NO	수급자명	인정번호	급여종류	통보대상명	가족관계	휴대폰번호
1	양	L	방문요양			
2	미	L	방문요양			

수급자(보호자) 단말기 상세

수급자명 양
인정번호 L
업무구분 기기등록
급여종류 방문요양
보호자 성명 안
보호자 생년월일
관계(수급자의 OO) 선택 가족관계확인여부
휴대폰번호 010 - -
보호자이메일 @
해지사유
스마트폰 SMS인증번호생성

※ 급여계약 계약자만 통보대상 등록 가능하며, 보호자 성명에 계약자 자동으로 조회됨

※ 가족이란? 배우자, 직계혈족 및 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매

5. 주요사항 안내

1 스마트폰 데이터 사용

▶ 스마트폰 사용요금제에 일정량의 기본 데이터가 포함되어 있는지 반드시 확인!!

【데이터가 포함된 요금제인 경우】

- 제공 데이터 범위 내 무료 사용가능 ... 시작월(다운로드 포함) 약 20MB, 평월 약 5MB 발생
- ※ 단, 요금제별 기본 데이터량 초과 사용 시 추가요금 발생할 수 있음(1MB 당 50원)

【데이터가 포함되지 않은 요금제인 경우】

- 가급적 참여제한 ... 요양요원 자율의지에 따라 참여는 가능하나 요금이 과하게 발생할 수 있음
- ※ 통신사별로 요금제가 다르고 데이터 요금자체가 비싸기 때문에 몇 만원의 요금 발생가능

2 장기요양 앱(App) 다운로드

장기요양기관

- 플레이스토어(앱스토어) “스마트장기요양” 앱 검색후 다운로드

3 스마트폰 적용가능 기종

▶ 안드로이드 운영체제(OS)에 NFC기능이 있는 스마트폰!!

【적용기종】

- 2011년 5월 출시된 갤럭시 S2 이후 모델부터 적용 중(통신사별로 상이, 약 480여 기종)
- ※ 노인장기요양보험 홈페이지 알람자료실 / 공지사항 / RFID 적용가능 스마트폰 모델 현황 참조

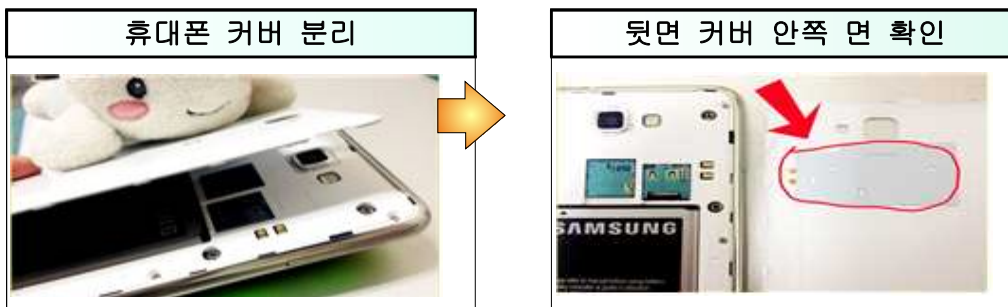
4 스마트폰 NFC 설명

▶ 스마트폰 뒷면의 NFC안테나가 위치해 있는 곳에 태그인식!!

【NFC위치 확인방법】

- NFC 안테나 : 휴대폰 배터리에 내장 또는 휴대폰 뒷면 커버 안쪽에 부착
- ※ 태그 접촉 시 스마트폰의 NFC안테나가 위치한 쪽으로 태그를 대어야 인식이 됨

휴대폰 커버 안쪽



휴대폰 배터리



5 스마트폰 전송내용 확인

▶ 리더기 및 스마트폰 실시간 확인가능!!

- 리더기 및 스마트폰 전송 실시간으로 확인 가능함

6 스마트폰 종료 전송은 5분 이내

▶ 스마트폰 종료 전송은 5분 이내 전송해야 함!!

- 스마트폰은 태그접촉 후 5분까지만 서버에 연결 ... 5분이 지나면 접속이 끊김(과부하 방지)

7 리더기 연결 시 “포트오픈에 실패하였습니다.”

▶ 블루투스 해제, 포트방식 변경(USB ↔ UART), 젠더 교체 등 확인!!

- 잘 전송하던 휴대폰에 리더기 연결 시 “포트오픈에 실패하였습니다” 가 뜨는 경우

<블루투스 해제>

- 블루투스가 설정되어 있는 경우에는 “해제” 후 다시 확인

<포트방식 변경>

- 데이터 서비스 포트방식을 USB 또는 UART방식으로 변경

<젠더 교체>

- 젠더는 충전용 젠더와 통신+충전용 젠더로 구분, 통신+충전용 젠더로 교체

※ 장기요양기관 회원로그인 / RFID / 자료실 / RFID 기관용 가이드북 참조

8 수급자(보호자) 통보대상 관리

▶ 부모님(가족)의 가정방문 급여내용을 실시간으로 확인!!

- 휴대폰의 플레이스토어(아이폰은 앱스토어)에서 ‘스마트장기요양’ 검색 후 다운로드 합니다.
- 앱 사용 전 장기요양기관에 계약을 체결한 보호자 1인을 ‘통보대상’ 으로 등록
- 수급자에게 서비스 제공하는 요양보호사가 해당 앱을 통해 서비스내용을 전송해야 사용가능
- 수급자(보호자)가 앱을 통해 급여제공내용 확인 시 전송일에 대해 급여제공기록지를 제공한 것으로 같음

6. 주요 질의 및 답변(Q&A)

Q1	▶ 비밀번호 10자리가 길고 외우기 힘듭니다. 더 짧게 줄여주세요.
A1	<p>☞ 비밀번호 입력은 국가기관의 스마트폰 보안지침에 따라 정해진 사항으로 영문과 숫자, 특수문자를 포함하여 10자리 ~ 15자리 이하로 사용하여야 함</p> <p>☞ 아울러, 같은 지침에 따라 비밀번호는 3개월마다 변경하여 함</p>
Q2	▶ 스마트폰은 실시간으로 전송내용을 확인하지 못하나요?
A2	☞ 실시간으로 전송내용 확인 가능합니다.
Q3	▶ 태그인식 화면에서 태그를 접촉하면 화면이 넘어가지 않고 그대로입니다.
A3	☞ 스마트폰과 장기요양 앱이 정상 호환작동하지 못하는 상태로, 휴대폰을 완전히 끄셨다가(Off) 다시 켜신(On) 후 사용하시기 바람
Q4	▶ 앱 설치 시 “(X6) 인증번호가 올바르지 않습니다.”라는 오류가 발생합니다.
A4	☞ (X6) 인증번호 오류는 이미 인증번호를 한번 사용한 경우 발생하는 오류로, 기관에 “SMS인증번호생성”를 요청하시어 인증번호를 재수신 받아 사용하기 바람

Q5	▶ 앱 실행 시 “연결이 원활하지 않습니다. 다시 시도해 주세요.” 라고 합니다.
----	---

A5	☞ 스마트폰의 데이터 통신이 원활하지 않거나 서버장애 등으로 발생하는 장애로 다시 재실행하여 사용하기 바라며, 계속해서 연결이 되지 않는 경우에는 공단으로 문의 바람
----	--

Q6	▶ 모든 스마트폰이 적용가능 한가요? 적용 가능한 기종은 어디서 확인가능 한가요?
----	---

A6	☞ 보안 정책상 스마트폰은 안드로이드 운영체제(OS)의 NFC기능이 있는 스마트폰만 가능함 ※ 노인장기요양보험 홈페이지 알림자료실 / 공지사항 / RFID 적용가능 스마트폰 모델 현황 또는 노인장기요양보험 홈페이지 민원상담실/ 검색서비스/ RFID사용가능 스마트폰 참조
----	---

Q7	▶ 본인인증번호 입력 시 “기본요청 메시지를 생성할 수 없습니다.” 라고 합니다.
----	---

A7	☞ 해당 스마트폰의 휴대전화번호 또는 통신사가 확인이 되지 않는 경우로, 해당 통신사 고객센터(☎114)로 전화하여 유심(USIM) 등록을 요청하시어 휴대전화번호가 정상적으로 휴대폰에서 확인될 수 있도록 요청하시기 바람 ※ 스마트폰 환경설정(시스템설정) / 휴대폰 정보(디바이스 정보) / 상태 / 전화번호 확인
----	---

Q8	▶ 에러코드 (A8) 급여계약통보서 미등록, (A9) 수급자 정보가 올바르지 않습니다.
----	--

A8	☞ (A8) 급여계약통보서가 등록되지 않아 발생하는 오류로써 해당 수급자의 당월 등록 여부를 확인하기 바람. 다만, 당일 급여계약이 변경되거나 등록한 경우에는 스마트폰 자격발체를 클릭하신 후 전송하여야 함 ☞ (A9) 공단에 등록되지 않은 태그를 인식하였거나, 공단 직원이 태그를 부착한 후 전산처리 하기 전에 장기요양요원이 태그를 인식하는 경우 발생함 관할 지사(운영센터)로 문의하여 수급자 태그 전산처리 상태(등록)를 확인
----	--

Q9	▶ 휴대폰 화면에서 리더기 일련번호가 “KB000000”으로 보이는 경우
----	--

A9	<p>☞ 휴대폰과 리더기가 호환되지 않은 상태로 아래의 사항을 확인하기 바람</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p><블루투스 해제></p> <ul style="list-style-type: none"> • 블루투스가 설정되어 있는 경우에는 “해제” 후 다시 확인 <p><포트방식 변경></p> <ul style="list-style-type: none"> • 데이터 서비스 포트방식을 USB 또는 UART방식으로 변경 <p><젠더 교체></p> <ul style="list-style-type: none"> • 젠더는 충전용 젠더와 통신+충전용 젠더로 구분, 통신+충전용 젠더로 교체 </div> <p>※ 장기요양기관 회원로그인 / RFID / 자료실 / RFID 기관용 가이드북 참조</p>
----	--

Q10	▶ 에러코드 (B4) “요양요원 정보가 올바르지 않습니다.”라고 합니다.
-----	--

A10	<p>☞ (B4) 요양요원 정보오류는 기관에서 등록한 장기요양요원 정보와 실제 태그를 찍은 정보가 일치하지 않는 경우 발생하는 오류로 아래의 3가지 사항을 확인함</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p><장기요양요원 등록여부></p> <ul style="list-style-type: none"> • RFID / 단말기 통합 관리 / 리더기 사용자 등록여부 확인 <p><휴대폰 번호></p> <ul style="list-style-type: none"> • 전산에 등록된 휴대폰 번호와 장기요양요원이 사용하는 휴대폰 번호 확인 <p><리더기 번호></p> <ul style="list-style-type: none"> • 전산에 등록된 리더기 번호와 장기요양요원이 사용하는 리더기 번호 확인 </div>
-----	---

- 제6장 -

장기요양급여비용 심사

1. 장기요양급여비용 심사
2. 현지확인심사
3. 재심사 조정청구
4. 장기요양급여 대상여부 확인

1. 심사

- 장기요양기관이 전자문서교환방식 또는 전산매체로 제출한 청구서 청구 명세서에 대하여 장기요양급여비용 청구 관련규정 및 심사기준에 따라 일반사항과 기준사항을 점검·대조하여 급여 및 급여비용 산정기준에 부합여부를 확인하는 과정

2. 심사제도의 의의

- 수급자에게 제공된 장기요양급여가 관련규정에 따라 적정하게 제공되었는지의 여부, 급여비용의 정확한 청구여부 등을 심사하여 장기요양기관의 부적정한 급여비용 청구를 방지하고 정확한 청구질서를 확립함으로써 보험재정 누수를 방지하기 위함

3. 심사의 기준

가. 심사의 법적 근거

- 1) 「노인장기요양보험법」 제38조(재가 및 시설 급여비용의 청구 및 지급)
- 2) 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제30조(장기요양급여비용의 청구 등)
- 3) 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제31조(장기요양급여비용의 심사·지급)

나. 심사기준

- 1) 「노인장기요양보험법」 제39조에 의한 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시
- 2) 「노인장기요양보험법」 제43조의 규정에 의하여 정하여진 장기요양급여비용의 내용 및 사실관계
- 3) 국민건강보험공단 이사장이 정한 장기요양급여비용 산정기준 등에 관한 세부사항

- 4) 장기요양급여심사위원회 의결사항
- 5) 보건복지부 행정해석

4. 심사의 내용 및 방법

가. 심사의 내용

- 장기요양급여비용의 청구를 받은 경우 각호의 사항이 적합한지를 심사하고 공단 이사장은 필요시 소속직원을 현지에 방문하여 확인하게 할 수 있음
- 1) 「노인장기요양보험법」 제17조의 장기요양인정서에 기재된 장기요양급여의 종류와 내용
- 2) 「노인장기요양보험법」 제23조에 따른 장기요양급여의 제공기준
- 3) 「노인장기요양보험법」 제39조에 따라 산정된 재가 및 시설급여의 내용

나. 심사방법

1) 전산점검심사

- 청구서·청구명세서에 대하여 수급자 자격 등 일반사항과 장기요양급여비용 청구내용을 비교적 단순화하거나 정형화된 전산프로그램으로 전산점검하여 심사 완결하는 방식

2) 정밀심사

- 전산점검심사결과 정밀심사 대상 건으로 분류되어 심사자에게 분배된 건에 대하여 심사자가 명세서 건별로 장기요양인정서에 기재된 장기요양급여의 종류와 내용, 장기요양급여의 제공기준, 재가 및 시설급여비용의 산정기준에 따라 적합하게 청구되었는지의 여부를 심사하는 과정

5. 심사결정내용 통보 <장기요양급여비용 심사지급통보서>

가. 개요

- 1) 공단은 심사결정내용을 '장기요양급여비용 심사지급통보서'에 기재하여 통보
- 2) 전자문서교환방식으로 청구한 장기요양기관에 대하여는 '장기요양급여비용 심사지급통보서'를 작성하여 노인장기요양보험포털을 통하여 통보
- 3) 전산매체로 청구한 장기요양기관에 대하여는 '장기요양급여비용 심사지급통보서'를 작성하여 우편 송부

나. 기타사항

- 심사결과에 대하여 의문이 있는 경우 담당 직원에게 직접 문의가 가능하도록 '장기요양급여비용 심사지급통보서'에 담당 직원의 성명, 전화번호를 기재하여 통보

다. 심사결과

- 1) 심사조정 : 장기요양급여비용 청구내용을 산정기준, 행정해석 등의 기준을 적용하거나 장기요양기관에서 제출한 관련 자료를 확인하여 과다하게 청구한 급여비용을 적정급여비용으로 삭감하여 지급
- 2) 심사불능 : 장기요양급여비용 청구내용을 확인한 결과 수급자 자격 관련 사항, 청구구분 등을 착오 청구하여 해당 명세서의 심사결정 금액을 '0'원으로 하여 급여비용을 지급하지 않는 경우로 보완청구 대상이 됨
- 3) 전체반송 : 장기요양급여비용 청구내용을 확인한 결과 청구오류 등으로 심사 또는 지급처리가 곤란하여 급여비용을 지급할 수 없는 경우이며, 접수번호단위로 청구서(청구명세서)를 장기요양기관에 반려

6. 심사기간

- 관련근거 : 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제31조(장기요양급여비용의 심사·지급)

공단은 장기요양 급여비용의 청구를 받은 날로부터 30일 이내에 이를 심사하여
… (중략) … 그 심사지급통보서에 기재된 장기요양급여비용을 해당 장기요양기관에
지급, 심사기간을 산정함에 있어 공단의 이사장이 해당 장기요양기관에 심사에 필요한
자료를 요청한 경우 등 특별한 사유가 있는 경우에는 그에 소요되는 기간은 제외함

- 공단은 장기요양 급여비용의 청구를 받은 날로부터 30일 이내에 심사하여
그 내용이 기재된 장기요양급여비용 심사지급통보서를 전자문서교환
방식을 통하여 장기요양기관에 통보함
- 심사기간을 산정함에 있어 공단의 이사장이 해당 장기요양기관에 심사에
필요한 자료를 요청하는 경우 등 특별한 사유가 있는 경우에는 그에
소요되는 기간을 제외함

1. 현지확인심사

- 장기요양기관이 수급자에게 장기요양급여 제공기준 절차에 따라 재가 또는 시설급여를 제공하고 공단에 청구한 급여비용에 대해 제출한 자료만으로는 청구내용의 적정 여부를 판단하는데 어려움이 있는 경우 공단 직원이 현지를 방문하여 급여내용을 확인하는 일련의 과정
- 급여비용을 제출한 청구 자료만으로 심사가 곤란한 경우 심사의 한계성을 보완하여 심사의 정확성을 제고하고, 부당청구의 예방 및 건전한 청구 질서를 확립하여 보험재정안정에 기여

2. 관련근거

- 「노인장기요양보험법」 제38조(재가 및 시설급여비용의 청구 및 지급)
- 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제31조(장기요양 급여비용의 심사·지급)
- 「노인장기요양보험법」 제60조(자료의 제출 등)
- 「노인장기요양보험법」 제43조(부당이득의 징수)

- ① 공단은 장기요양급여 받은 자 또는 장기요양급여비용을 받은 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 그 장기요양급여 또는 장기요양급여비용에 상당하는 금액을 징수한다.
1. 제28조의 월 한도액 범위를 초과하여 장기요양급여를 받은 경우
 2. 제29조 또는 제30조에 따라 장기요양급여의 제한 등을 받을 자가 장기요양급여를 받은 경우
 3. 제37조제1항제4호·제3항 제3호에 따른 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 재가 및 시설 급여비용을 청구하여 이를 지급받은 경우
 4. 그 밖에 이 법상의 원인 없이 공단으로부터 장기요양급여를 받거나 장기요양 급여 비용을 지급받은 경우
- ②~④ 생략

- 「장기요양급여비용 청구 및 심사지급업무 처리기준」 제25조(심사내용의 확인)

3. 선정대상

가. 현지확인심사 대상

1) 청구내용 현지확인심사

- 현재 심사 중인 청구 분 급여비용을 대상으로 하며, 적정청구 여부 확인에 필요한 사항을 중심으로 현지확인심사 실시

2) 기획 현지확인심사

- 당월 청구 분을 포함하여 최근 심사·지급한 3개월분의 급여비용까지 대상으로 하여 청구 및 심사·지급 내용 전반에 걸쳐 현지확인심사 실시

나. 확인내용

- 1) 급여비용 청구관련 인력 및 수급자 현황 확인
- 2) 장기요양급여제공기록지 및 관련 자료와 청구된 급여비용 청구명세서 대조 확인
- 3) 청구 관련 수가산정기준 위반여부 및 실제 제공여부 확인
- 4) 전문인 배상책임보험 가입여부 확인 등

다. 선정기준

1) 청구내용 현지확인심사

- 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제31조에 따라 심사과정에서 현지확인심사가 필요하다고 판단된 기관

가) 가산금 추가청구기관

※ 2014. 1월 이전의 경우 가산비율로 추가 청구한 기관

나) 산정비율 추가청구기관

다) 두 가지 이상의 재가급여 동시 산정 청구기관

라) 방문목욕 주 1회 초과사유가 기타인 청구기관

마) 방문간호 주 3회 초과 청구기관

바) 복지용구 청구 후 급여계약 취소 기관

사) 그 외에 기타 부당개연성이 있어 확인이 필요한 기관

2) 기획 현지확인심사

가) 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제31조에 따라 현지확인심사가 필요하다고 판단된 기관

(1) 급여비용총액 등 청구실적이 종전보다 급증하거나 규모가 비슷한 다른 장기요양기관보다 상당히 높은 경우

(2) 급여제공기록지 등 근거서류의 신빙성이 의심되는 기관

(3) 수급내용확인 결과와 청구내용이 상이한 기관

(4) 자료제출에 비협조적이거나 제출을 거부하고 있는 기관

(5) 청구행태 상 부당청구의 개연성이 높은 기관

(가) 시설·인력 허위신고 또는 변경 미신고 등으로 부당청구 의심 기관

(나) 방문요양 최대수가(240분 이상) 다빈도 청구 기관

(다) 월 한도액 최대사용 수급자 다빈도 청구 기관

(라) 방문목욕 차량이용 수가 다빈도 산정 및 1일 평균 서비스 횟수 상위 기관

(마) 1일 2회 서비스 다빈도 산정 기관

(바) 야간·심야·휴일가산 다빈도 산정 기관

(사) 방문일정 모니터링 불일치건 상위 기관

(아) 요양보호사 서비스 제공시간 월 250시간 초과 기관

나) 이용지원 과정이나 장기요양기관 관리 등에서 파악된 부당유형 및 착안 사항에 대해 적정청구지원시스템 등을 활용하여 해당 유형으로 발체된 장기요양기관 중 부당개연성이 있어 확인이 필요한 기관

다) 현지조사 선정의뢰실무회의 결과 현지확인심사 대상으로 결정된 기관

라) 민원(내부 종사자 제보) 등 문제 발생기관

마) 현지확인심사 후 기관 지도점검 대상으로 결정된 기관 중 2회 이상 미시정한 기관

바) 청구내용 현지확인심사 실시결과 부당청구 확인기관 중 청구행태 미개선 기관

4. 현지확인심사 결과

- 청구내용현지확인심사
 - 확인심사 결과에 따라 해당 청구건에 대하여 심사결정 처리(정상 지급, 심사조정, 심사불능 등)
- 기획현지확인심사
 - 심사과정과 결정에 있는 장기요양급여비용 중 장기요양기관(기관 기호) 단위별로 확인된 월평균 부당금액과 부당청구액의 비율에 따라 부당이득금 환수결정 및 기관지도점검 또는 현지조사 의뢰

1. 관련근거

- 보건복지부 요양보험제도과-1782호(2008.10.21.)

2. 신청개요

- 신청대상
 - 심사 조정된 청구명세서에 대해 이의가 있는 경우 이의신청 이전에 급여비용 재심사조정청구를 신청할 수 있음
- 신청기간
 - 장기요양급여비용 심사지급통보서가 해당기관에 도착한 다음날로부터 기산하여 90일 이내
 - ※ 기간만료일(공단 도착일)이 공휴일인 경우 그 다음날까지
- 처리기간
 - 공단은 특별한 경우를 제외하고 재심사조정청구를 관련문서가 접수된 날로부터 30일 이내에 결정 처리

5. 신청방법

- 가. 전자문서교환방식(노인장기요양보험포털)
 - 장기요양기관회원서비스/16.장기요양급여비용 재심사 청구 메뉴에서 작성하여 신청
- 나. 서면청구
 - 재심사조정청구 서식에 급여제공기록지 등 관련 자료를 첨부하여 우편 송부

1. 장기요양급여 대상여부 확인

- 수급자가 장기요양기관으로부터 장기요양급여를 제공받고 납부한 본인 일부부담금이 적정한지 여부에 대하여 공단에 확인을 요청할 경우 이를 확인하여 그 결과를 수급자에게 통보하고, 장기요양기관의 과다 징수금(과다본인부담금)을 확인한 경우에 해당 장기요양기관에 이를 통보하여 지체 없이 수급자에게 지급하도록 조치하는 일련의 과정

2. 관련근거

- 「노인장기요양보험법」 제40조(본인일부부담금)
- 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제33조(장기요양급여 대상여부의 확인 등)
- 「노인장기요양보험법」 제60조(자료의 제출 등)
- 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제14조(장기요양급여의 범위 등)

3. 신청·접수 및 처리

가. 신청 시 확인사항 및 제출서류

1) 신청인의 자격요건

가) 수급자 본인 (수급자가 단독세대주로 사망 시에는 법정 상속인)

나) 「민법」 제779조에 따른 가족

(1) 배우자, 직계혈족 및 형제자매

(2) 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매

다) 수급자와 동일 건강보험(의료급여 포함) 관계에 있는 가입자 및 피부양자

라) 신청인이 위 신청인의 자격요건을 충족하지 못한 경우에는 수급자의 인감증명서와 위임장을 첨부하여 신청

※ 개인정보보호에 따라 본인 동의 없이 제기한 민원은 처리 불가

(「개인정보 보호법」 제18조 제2항 제1호)

2) 과다본인부담금 환불시 수령인 자격요건

가) 수급자 본인 (수급자가 단독세대주로 사망 시에는 법정 상속인)

나) 「민법」 제779조에 따른 가족

3) 제출서류

가) (별지 제 27호 서식)에 따른 장기요양급여 대상여부 확인신청서

나) 장기요양급여비용 명세서

다) 장기요양급여 계약서 등 기타 급여내역 확인에 필요한 서류

나. 신청·접수

1) 접수처 및 접수방법

가) 접수처 : 공단 지사(운영센터)

나) 접수방법 : 방문, 우편, 팩스접수

2) 접수사실의 통보

- 신청인에게 접수사실을 유선 또는 문서로 통보한다. 단, 방문 접수인 경우에는 신청인에게 문서로 접수사실의 통보 생략 가능함

다. 처리절차

1) 처리기간 : 접수일로부터 14일 이내에 처리

2) 자료 확보 방법 · 절차

가) 자료 확보

- 신청인이 제출한 장기요양급여비용명세서를 근거로 장기요양기관에 납부한 금액 확인
 - 장기요양기관 납부금액 중 급여 및 비급여 대상 구분하여 비용 산출
 - 장기요양기관에 급여·비급여 수급내역에 대한 구체적인 내역 요청
- 나) 자료요청 목록(급여·비급여 내역에 대한 확인)
- 장기요양급여제공기록지, 장기요양급여계약내역서 등
 - 장기요양기관에서 제공하는 비급여 항목별 금액 등 홈페이지 게시 내용

다) 자료요청 방법

- 자료요청은 3차에 걸쳐 할 수 있으며, 3차 제출기한까지도 제출하지 않을 경우 직권결정

라) 자료 미제출 기관 직권결정

- 신청인이 제출한 장기요양급여비용명세서를 근거로 급여대상 비용 및 비급여비용, 본인일부부담 비용의 적정성을 확인하여 직권결정

3) 급여비용 적정여부 확인(자료 확보 후)

가) 시설급여(주·야간 및 단기보호 포함)

- 급여비용 및 비급여비용 확인
 - 법정 비급여 및 보건복지부장관이 정하여 고시하는 비급여 외의 비용이 있는 경우에는 과다본인부담금으로 환불 결정
- ※ 기타 보건복지부 지침에 의한 비급여 항목 외 실비 수납기준은 정당 처리

나) 재가급여

- 급여비용 확인 : 급여가 적정하게 제공되었는지 확인
- 재가급여비용에는 법정 비급여 또는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 비급여에 해당되는 항목이 없으므로 비급여 명목으로 비용을 수납한 경우는 과다본인부담금으로 환불 결정

3. 결과 통보

가. 취소 처리

- 신청인(또는 대리인)이 취소의사(별지 제32호 서식)를 표시한 경우, “취소”로 종결처리하며, 장기요양기관과 신청인에게 ‘장기요양급여 대상여부 확인결과 통보서’ 발송

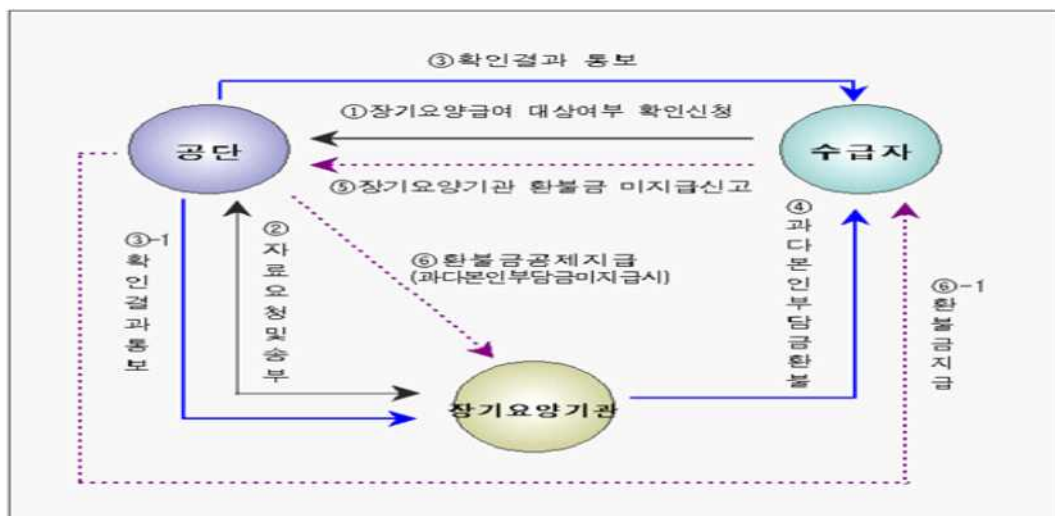
나. 정당 처리

- 장기요양기관이 수납한 금액이 정당한 경우에는 ‘급여대상 확인결과 통보서’를 장기요양기관과 신청인에게 통보

다. 과다본인부담금 환불

- 1) 장기요양기관이 수납한 금액 중 본인부담금이 과다하게 수납된 경우에는 '급여대상 확인결과통보서'와 '정산내역서'를 장기요양기관과 신청인에게 통보
- 2) '급여대상 확인결과 통보서'를 통보받은 장기요양기관은 지체 없이 과다납부된 본인부담금을 통보서상의 예금계좌에 입금하여야 함
- 3) 미 환불시 공제처리
 - 가) 공단은 과다본인부담금 환불대상 건에 대하여 장기요양기관이 신청인 등에게 환불하지 않은 것으로 확인된 경우에는 지급될 장기요양급여비용에서 환불결정금액을 공제 후 지급
 - 나) 공단은 해당 장기요양기관에 지급될 차기 장기요양급여비용에서 과다본인부담금을 공제하여 수급자(신청인)의 환불금액을 예금계좌로 입금
 - 다) 다만, 다음 각 호의 경우에는 장기요양급여비용 등과 상계 할 수 없으므로 공제의외 대상에서 제외하고 신청인이 장기요양기관에서 직접 환불 받도록 안내
 - 장기간 장기요양급여비용 청구가 지연된 장기요양기관
 - 휴 · 폐업중인 장기요양기관
 - 행정처분(지정취소, 영업정지 및 폐쇄명령)중인 장기요양기관

[장기요양급여 대상여부 확인업무처리 흐름도]



- 제7장 -

장기요양기관 평가

1. 장기요양기관 평가개요
2. 장기요양기관 평가 종류 및 대상
3. 평가절차 및 결과공표

1. 법적근거

- 「노인장기요양보험법」 제54조(장기요양급여의 관리·평가)
- 「노인장기요양보험법」 제38조(재가 및 시설 급여비용 청구 및 지급)
- 「노인장기요양보험법」 제60조(자료의 제출 등) 및 제69조(과태료)
- 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제38조(장기요양기관 평가 방법 등)
- 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제31조의2(장기요양급여비용의 가감지급기준)
- 장기요양기관 평가방법 등에 관한 고시
- 장기요양기관 평가관리 시행세칙
- 장기요양기관 평가관리 업무처리지침

2. 평가의 목적

- 하위기관 집중관리를 통한 급여수준 상향화로 보험자 역할 강화
- 평가결과 전부공개로 국민의 알권리 충족 및 선택권 보장

3. 평가의 일반원칙

- 장기요양기관 평가를 실시함에 있어 그 자율성과 독립성 보장될 수 있도록 함
- 평가는 신뢰성과 공정성이 확보될 수 있도록 객관적이고 전문적인 방법으로 실시함
- 장기요양기관 평가에 대한 충분한 정보제공을 통하여 평가과정에 관련자의 참여가 원활히 이루어질 수 있도록 함

4. 평가결과 활용

- 정기평가결과 최우수기관(상위 20% 범위에 속한 A등급 기관)에게 인센티브를 지급하는 등 장기요양급여 질 향상을 지속적으로 유도

- 평가결과를 공개하여 소비자 알권리 충족 및 선택권 확대를 위해 노력
- 평가결과 하위기관에 대해서는 수시평가(재평가) 및 평가 사후관리를 실시하는 등 급여수준 향상을 위하여 지속적으로 지원
- 평가결과를 장기요양기관의 지정권자인 시장·군수·구청장에게 통보하여 기관 관리·감독에 활용

1. 평가 종류

가. 정기평가

- 3년마다 시설급여와 재가급여를 구분하여 평가를 실시하며 정기평가 30일 전까지 평가대상, 평가기간, 평가방법 및 절차 등에 대한 계획을 공고

나. 수시평가

- 정기평가결과 하위등급의 장기요양기관에 급여제공 수준 정기평가를 실시한 다음해에 수시평가를 실시

※ 자체평가 운영 : 장기요양기관이 자체평가로 서비스 수준 사전 확인

※ 노인장기요양보험 홈페이지/공인인증서로그인/기관평가/자체평가/자체평가 등록

<정기평가 및 수시평가 운영 체계도>



2. 평가대상

가. 시설급여

- 노인요양시설, 노인요양공동생활가정

나. 재가급여

- 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호, 복지용구

1. 평가절차

가. 평가예정통보

- 1) 평가자는 평가예정일 7일 전까지 해당 장기요양기관에 ‘평가예정통보서’를 서면으로 통보하고, 평가 3일 전까지 도달 여부 확인

- 평가예정통보 전 일정 공개 불가

※ 미 도달 시 팩스나 전자우편으로 재 통보

- 장기요양기관은 노인장기요양보험 홈페이지에서 평가예정일 7일 전부터 평가일정 확인 가능
- 노인장기요양보험 홈페이지로그인 / 기관평가 / 평가예정일 조회

- 2) 장기요양기관이 천재지변 등의 불가피한 사유로 평가예정일에 평가를 받을 수 없는 경우 공단에 ‘장기요양기관 평가 연기요청서’를 제출 하여야 하며, 공단은 연기여부를 결정 후 평가예정일을 다시 정하여 평가예정통보서를 평가실시 전일까지 장기요양기관에 재통보하고 평가기간 내에 평가 수행

※ 공정한 평가를 위해 천재지변 등 불가피한 사유가 아니면 평가일정 연기 불가

나. 평가실시

- 1) 평가팀 직원 2인 1조로 수행 ... 기관 규모 등에 따라 평가자 추가 투입
- 2) 장기요양기관 대표자 또는 관계자 면담
 - 가) 평가예정일에 장기요양기관을 방문하여 공단직원 신분증 제시
 - 나) 장기요양기관 평가통보서와 안내문 제공, 평가개요 등 설명
- 3) 평가매뉴얼을 토대로 관련 자료와 현장 확인 및 질문 등으로 평가 실시 및 평가조사표에 기재
- 4) 평가조사표에 따라 상담·총평을 실시한 후, 평가자와 장기요양기관 대표자(또는 관계자)가 각각 서명 또는 날인하고 1부를 복사하여 장기요양기관에 교부

- 평가의견수렴방 운영 : 장기요양기관의 평가의견 개선 및 만족도 조사 등
- － 노인장기요양보험 홈페이지로그인 / 기관평가 / 평가의견수렴방

5) 재가기관의 경우 기관평가 이후 수급자 및 종사자 평가 등을 실시

2. 평가결과 공표

가. 평가등급 결정 및 조정

1) 시설 규모 및 급여종류와 관계없이 A~E의 5개 등급으로 결정

2) 평가등급 결정

가) 5등급(A~ E) 절대평가 ... 절대평가등급 기준에 따라 등급 결정

- － A등급 : 평가점수 90점 이상이면서 대분류 영역 각 70점 이상
- － B등급 : 평가점수 80점 이상이면서 대분류 영역 각 60점 이상
- － C등급 : 평가점수 70점 이상이면서 대분류 영역 각 50점 이상
- － D등급 : 평가점수 60점 이상이면서 대분류 영역 각 40점 이상
- － E등급 : D등급 기준을 충족하지 못하는 기관

나) 등급 조정 사유가 발생한 기관은 조정된 등급으로 결정

(1) 평가등급 차하위 조정대상

- － 직전 평가 가산지급일부터 당해 평가 가산지급일 사이에 노인장기요양보험법 위반으로 행정처분을 받은 기관. 다만, 노인학대로 행정처분을 받은 기관은 최하위로 조정

※ 노인장기요양보험법 외 타 법률을 적용하여 행정처분을 받았더라도 위반내용이 노인장기요양보험법 위반이면 평가등급 조정

- － 노인장기요양보험법 위반으로 행정처분이 의뢰된 기관
- － 기타의 사유로 평가위원회에서 등급 조정을 심의·의결한 기관

(2) 평가등급 최하위 결정대상

- － 거짓자료를 제출한 기관
- － 전산프로그램을 악용해 평가 자료를 거짓으로 조작한 기관
- － 기관 소속 직원이 아닌 사람이 서비스 제공기록 등을 대리 및 거짓으로 작성한 기관
- － 노인학대로 인하여 행정처분을 받은 기관

나. 가산금 지급

1) 가산금 지급기준

가) 정기평가결과 상위 20% 범위에 속한 A등급 기관만 지급

※ A등급이 20% 미만인 경우에는 해당기관만 가산금 지급

나) 정기평가결과 상위 10% 범위 내 기관은 평가 직전년도에 심사해 지급하기로 결정한 공단부담금의 2%(재가기관 중 복지용구 사업소는 대여품목의 공단부담금의 1%), 상위 10%초과 20% 범위 내 기관은 공단부담금의 1%(복지용구 사업소는 대여품목의 공단부담금의 0.5%) 지급

※ 동점기관은 대분류영역 환산점수(배점비중) 순으로 순위 결정

2) 가산금 지급제외 기준 : 직전 정기평가 결과에 의한 가산지급일부터 당해 정기평가 가산지급일 사이에 아래 사유가 발생한 기관은 가산 지급 대상에서 제외

가) 노인장기요양보험법 위반으로 시군구에 행정처분이 의뢰된 기관

나) 현지조사 결과 부당청구 또는 노인 학대, 형사사건 등으로 수사기관에 수사 의뢰된 기관은 행정처분 결과가 나올 때까지 가산 지급을 거부하고, 추후 행정처분을 받으면 가산지급대상에서 제외

다) 기타사유로 가산이 부적절하다고 평가위원회가 심의·의결한 기관

- 제8장 -

장기요양기관 현지조사

1. 현지조사 개요
2. 현지조사의 실시
3. 현지조사 사후절차
4. 부당청구 장기요양기관 신고포상금 제도

1. 개념

- 「노인장기요양보험법」(이하 “법”이라 한다) 제61조에 따라 보건복지부장관 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장(이하 “보건복지부장관 등”이라 한다)이 그 소속공무원으로 하여금 장기요양기관 또는 장기요양급여를 받은 자 등에게 질문하거나, 관계서류 검사 등의 방법에 의하여 행하는 현장조사

2. 조사목적

- 장기요양기관 운영의 적정성 등 장기요양사업 전반을 관리·감독 (부적정한 경우 경고·지정취소 등 행정처분으로 감독의 실효성 확보)
- 불법·부당행위를 한 장기요양기관을 적발하여 장기요양보험 부담이득을 환수하는 등 장기요양보험 재정 누수 방지 및 수급질서 확립
- 시설운영 및 제공된 급여가 법령 및 각종 고시·기준에 부합되는지 여부 확인 등으로 수급권 보호

3. 공단의 역할

- 공단은 보건복지부장관 등이 현지조사를 실시함에 있어 계획수립 단계부터 조사 대상기관 선정, 조사 실시, 부담금액 및 행정처분 세부내용 산출 등 현지조사와 관련된 제반업무에 인력·자료 등 필요한 사항을 지원

4. 현지조사 관련 법령

● 법적근거

구 분		현지조사	부당이득금 환수	행정처분	과징금	과태료부과	벌칙부과
주체		보건복지부장관 특별자치시장 특별자치도지사 시장·군수·구청장	국민건강 보험공단	특별자치시장·특별자치도지사 시장·군수·구청장			법무부
법 적 근 거	노인 장기 요양 보험법	법 제61조	법 제43조	법 제37조 법 제37조의3 법 제37조의4 시행령 제15조의3,4,5 시행규칙 제29조 시행규칙 제29조의4	법 제37조의2 시행령 제15조 시행령 제15조의2 시행규칙 제29조의3	법 제69조 시행령 제29조	법 제67조 법 제68조
	노인 복지법	법 제42조	-	법 제43조 시행규칙 31조	-	법 제61조의2 시행령 제27조	법 제55조의2 법 제55조의3 법 제55조의4
	사회 복지 사업법	법 제51조	-	법 제40조 시행규칙 제26조의2	-	법 제58조 시행령 제26조	법 제54조
	관련법	행정조사기본법	-	행정절차법	-	질서위반행위 규제법	형법

※ 위반행위 발생일이 법령 개정('14.2.14.시행) 이전인 경우 개정 전 법령 적용

5. 현지조사의 종류

가. 정기(기획)조사

- 노인장기요양보험제도 운용상 또는 사회적 문제가 제기된 사안에 대해 제도개선 및 올바른 청구문화 정착을 위해 불법·부당의 개연성이 높은 기관 등을 대상으로 정기적으로 실시

나. 수사(긴급)조사

- 1) 노인장기요양보험법령 위반에 대한 신고나 민원이 접수된 경우 실시
- 2) 공단의 급여비용 심사결과, 이용지원 및 급여사후 관리과정 등에서 법령 등의 위반에 대한 혐의가 있거나, 다른 행정기관으로부터 부당 청구 등 법령의 위반에 관한 혐의를 통보 또는 이첩 받는 경우
- 3) 거짓·부당청구 개연성이 높은 조사대상자가 증거인멸 또는 폐업 등의 우려가 있거나 사회적 문제가 야기된 사항 중 수급자 보호 등을 위해 긴급조사가 필요한 기관에 대하여 실시

1. 조사반의 구성

- 보건복지부장관 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 국민건강보험공단으로부터 조사인력을 지원 받아 현지조사반을 구성하며,
 - － 현지조사의 종류, 장기요양기관의 특성(급여종별, 청구건수 및 금액 등), 조사대상기간, 선정사유 등에 따라 조정 가능
- 현지조사주관기관의 담당공무원을 반장으로 하고, 공단의 선임자를 팀장으로 업무를 수행
- 동일대표자(친·인척 포함)가 개설한 기관 또는 부당 혐의와 관련 있는 기관은 연계하여 조사 가능

2. 현지조사 기간

- 현지조사기간은 기관당 4일을 원칙으로 하되, 필요한 경우 조정 가능
 - － 장기요양기관의 특성(급여종별, 청구건수 및 금액 등) 및 조사대상기간, 선정사유 등에 따라 적정한 조사기간으로 조정

3. 조사 대상기간

- 조사선정사유 등을 감안하여 최소 6개월에서 최대 3년 범위 내에서 조사 가능

4. 조사 대상

- 장기요양기관의 대표자 및 종사자
- 장기요양급여를 받은 자
- 그 외 불법·부당행위 관련기관 및 종사자

5. 조사내용

- 장기요양기관의 시설·인력기준 등 법규 준수 여부, 장기요양급여 제공 및 급여비용청구의 적법·타당성 여부 등 노인장기요양보험 관련 제반 사항
- ※ 단, 조사대상 기관의 특성이나 사전분석 결과 나타난 취약부분 등을 고려하여 특정부분만을 대상으로 조사 가능

가. 기본항목

- 1) 장기요양기관의 시설, 인력 및 수급자 현황
- 2) 법 제35조제4항의 장기요양급여 관련 서류의 기록·관리 여부
- 3) 법 제37조제1항 및 제3항 각 호 위반여부
- 4) 법 제69조 각 호 위반여부
- 5) 자격·면허증 대여 등 관련법령 위반여부 등

나. 장기요양급여비용 관련

- 1) 급여제공기록지 및 관련 자료, 청구된 장기요양급여비용에 따른 실제 서비스 제공여부 등 장기요양급여비용의 부당청구 유무
- 2) 기타 탈법적 방법에 의한 급여비용 청구 행위 여부

6. 장기요양기관 등에 요구사항

- 기관운영 및 장기요양급여와 관련하여 조사자가 요구하는 관계 자료의 제출 및 서류검사 등에 협조
- 기관운영 및 장기요양급여와 관련하여 조사자의 관계인에 대한 질문 및 보고 등에 성실히 답변

1. 부당이득금 징수

- 현지조사 지원 결과 장기요양기관이 불법·부당하게 급여비용을 지급받은 것으로 확인된 때에는 법 제43조에 의한 부당이득금 징수절차 진행

2. 행정처분

- 시장·군수·구청장은 법 제63조의 규정에 따라 지정취소, 업무정지, 폐쇄 명령 대상 처분 당사자(장기요양기관)에 대하여 행정처분을 확정하기 이전에 반드시 청문 실시(“경고”인 경우에는 청문을 실시하지 않으나, 처분 당사자는 의견제출 가능) 및 청문 실시 결과를 검토하고, 청문 종료 후 지체 없이 법 시행규칙 제29조 [별표 2] ‘행정처분의 기준’에 따라 행정처분을 확정하여 처분 당사자에게 통지하고 처분 실시

3. 과징금부과

- 장기요양기관의 업무정지가 수급자에게 심한 불편을 줄 우려가 있는 등 보건복지부장관이 정하는 특별한 사유가 있다고 인정되는 경우 시행령 제15조 [별표 2] ‘과징금 부과기준’에 따라 시장·군수·구청장이 업무정지 명령에 갈음하여 과징금 부과(법 제37조제1항 및 제3항 각호에 해당하는 행위에 한함)

4. 과태료 부과

- 법 제69조 및 시행령 제29조 [별표 3] ‘과태료 부과기준’에 따라 장기요양기관(기관기호) 단위별 각 위반 항목별로 과태료 부과

5. 타법령 위반사항 조치

- 현지조사 결과 타 법령 위반자를 확인한 경우, 현지조사 주관기관 (보건복지부 또는 시군구 등)으로 보고

6. 현지조사 권리구제제도

- 장기요양기관 현지조사 결과에 대한 권리구제제도는 의견제출, 이의신청, 청문, 행정심판, 행정소송 등이 있음
 - (공단) 부당이득금 환수 처분 ... 의견제출, 이의신청, 심사청구, 행정소송
 - (시군구) 업무정지 등 행정처분 ... 청문의견, 행정심판, 행정소송

현지조사 주요 적발사례

● 재가급여

① 방문요양(방문간호)

- 방문요양 또는 방문간호를 제공한 적이 없으나 청구
- 장기요양서비스 제공일수나 제공시간을 늘려서 청구 등

② 방문목욕

- 방문목욕서비스를 제공하지 않고 청구
- 2인의 요양보호사가 제공하여야 하나, 1인의 요양보호사가 방문목욕 서비스를 제공 후 청구 등

③ 주·야간보호

- 입소시설 급여형태와 유사하게 수급자에게 숙박을 제공하고 청구
- 주야간보호서비스 시간을 늘려서 청구 등

④ 단기보호

- 수급자 등의 입소신고 누락으로 현원이 정원을 초과하여 운영하였으나, 급여비용 감액 없이 청구
- 허위로 종사자를 등록하여 청구하거나 근무시간을 늘려서 청구 등

● 시설급여

① 허위로 종사자를 등록하여 청구하거나 근무시간을 늘려서 청구

② 허위로 가산인력(필요수 포함)을 등록하거나 근무시간을 늘려서 청구

③ 수급자 등의 입소신고 누락으로 현원이 정원을 초과하여 운영하였으나, 급여비용 감액 없이 청구

④ 장기요양서비스를 제공하지 않거나 서비스 제공일수를 늘려서 청구 등

1. 개요

- 노인장기요양보험 재정 누수를 방지하고 올바른 수급질서를 확립하기 위하여 부당한 방법으로 장기요양급여비용을 지급받은 장기요양기관을 신고한 사람에게 포상금을 지급하는 제도

2. 신고인

가. 내부종사자

- 1) 장기요양기관에 종사하거나 종사하였던 자
- 2) 복지용구 제조·판매업자에게 고용되어 있거나 고용되었던 자

나. 수급자 또는 그 가족

다. 일반인

3. 신고 방법

가. 방문·우편 : 국민건강보험공단 전국 지사, 지역본부, 본부에서 접수

나. 인터넷 : 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr) 접수

※ 민원상담실 → 포상금제도안내 → 부당청구 장기요양기관 신고·포상금제도 안내 클릭

다. 공단직원의 출장방문 접수

☎ 신고상담 전용전화 : 033-811-2008 (공단본부 업무담당자와 직접 연결)

4. 신고 대상

- 장기요양급여비용 부당청구와 관련된 모든 유형

부당청구 사례

- 입소시설에 실제 근무하지 않은 인력이 근무 중인 것으로 거짓 신고하거나 실제 근무한 것보다 기간·시간을 늘려서 신고
- 재가급여(방문요양, 방문목욕, 방문간호 등)를 제공하지 않거나 실제 제공한 것보다 일수·시간을 늘려서 청구
- 대여 또는 구입하지 않은 복지용구를 거짓으로 청구

5. 포상 금액

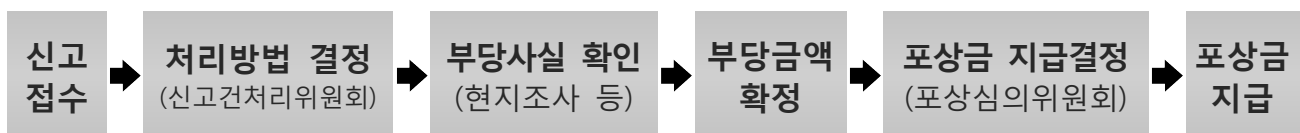
- 신고내용과 관련된 부당금액 중 공단부담금(공단이 장기요양기관에 지급한 금액)의 일정비율을 포상금으로 지급

가. 내부종사자 : 최고 2억원

나. 수급자 또는 그 가족 : 최고 500만원

다. 일반인 : 최고 500만원

6. 포상금 지급 절차



7. 신고인 보호 및 성실 신고의 의무

- 신고인에 대한 비밀보장, 신변보호, 책임감면, 불이익조치 금지 등
※ 2016.1.25.부터 ‘공익신고자 보호법’ 적용
- 신고인은 구체적 사실을 근거로 신고
※ 신고내용이 무고 또는 허위인 경우에는 관련 법령에 따라 처벌될 수 있음

- 제9장 -

권리구제 제도

1. 권리구제제도 개요
2. 노인장기요양보험 이의신청제도

1. 권리구제제도란

- 행정청 등의 행정행위(공권력 행사, 처분)로 인해 국민의 기본적 권리가 침해당했을 때 이를 조사하여 피해자의 권리를 침해가 없었던 상태로 원상회복시키는 절차

2. 관련근거

- 「노인장기요양보험법」 제55조(이의신청)
- 「노인장기요양보험법」 제56조(심사청구)
- 「노인장기요양보험법」 제57조(행정소송)

3. 노인장기요양보험법 상 권리구제

가. 이의신청

- 장기요양인정 · 장기요양등급 · 장기요양급여 · 부담이득 · 장기요양급여 비용 또는 장기요양보험료 등에 관한 공단의 처분에 이의가 있는 자는 공단에 이의신청을 할 수 있음

나. 심사청구(행정심판)

- 「노인장기요양보험법」 제55조에 따른 이의신청에 대한 결정에 불복하는 자는 결정처분을 받은 날부터 90일 이내에 장기요양심판위원회에 심사청구를 할 수 있음

다. 행정소송

- 공단의 처분에 이의가 있는 자와 「노인장기요양보험법」 제55조에 따른 이의신청 또는 제56조에 따른 심사청구에 대한 결정에 불복하는 자는 「행정소송법」으로 정하는 바에 따라 행정소송을 제기할 수 있음

1. 개요

- 가입자 및 피부양자의 장기요양인정·장기요양등급·장기요양급여·부당이득·장기요양급여비용 또는 장기요양보험료 등에 관한 공단의 처분에 이의가 있는 자가 이의신청을 제기한 경우 장기요양심사위원회의 심리절차를 통해 국민의 권리, 이익의 침해를 구제하기 위한 절차

2. 신청기간 : 처분이 있는 날부터 90일 이내

3. 신청방법 : 노인장기요양보험 운영센터에 서면신청(방문, 우편, 팩스)

4. 신청자격 : 본인, 배우자, 신청인 또는 배우자의 사촌이내의 혈족, 다른 법률의 규정에 의하여 대리를 할 수 있는 자, 법인인 경우 소속 임직원, 변호사 등

5. 이의신청 결정기간 : 이의신청서를 접수한 날로부터 60일 이내

※ 다만, 부득이한 사정이 있는 때에는 1차에 한해 30일을 넘지 않는 범위 안에서 결정으로서 연장할 수 있음

6. 이의신청의 결정

가. 인용결정

- 본안심리의 결과 이의신청이 이유 있고 원래의 처분 또는 부작위가 위법 또는 부당하다고 인정하여 신청의 취지를 받아들이는 결정

나. 기각결정

- 이의신청이 이유 없다고 인정하여 신청을 배척하고 원처분을 지지하는 결정

다. 각하결정

- 1) 심사신청의 제기요건을 충족하지 않는 부적합한 이의신청에 대하여 본안에 대한 심리를 거절하는 내용의 결정
- 2) 부적합한 이의신청 사례
 - 이의신청 사항이 아닌 것에 대한 이의신청
 - 신청인 적격이 없는 자가 제기한 이의신청
 - 이의신청 기간을 경과한 이의신청
 - 이의신청서의 기재사항이 불비하거나 기타 사유로 부적법하여 그 보정을 명하였음에도 소정의 기간 내에 보정하지 않은 때
 - 이의신청의 대상이 소멸한 때

이의신청의 취하

- 신청인은 이의신청에 대한 재결이 있을 때까지는 신청의 전부 또는 일부를 취하할 수 있다.
- 취하는 신청을 철회하는 일방적 의사표시이므로, 상대방 동의 없이도 할 수 있으며, 취하서를 제출하면 된다(행정심판법 제42조).
- 신청이 취하되면 처음부터 이의신청이 없던 것으로 되고, 장기요양심사위원회는 이를 수리한 후 당사자에게 취하사실을 통지한다.

7. 결정에 대한 불복

가. 심사청구

- 이의신청 결정에 불복이 있는 자는 이의신청결정통지를 받은 날부터 90일 이내에 서면으로 보건복지부에 설치되어 있는 장기요양심판위원회에 '심사청구' 할 수 있음
 - ※ 이의신청에 대한 인용결정은 심사청구 할 수 없음

나. 행정소송의 제기

- 공단의 처분에 이의가 있는 자와 이의신청 및 심사청구에 대한 결정에 불복이 있는 자는 행정소송법이 정하는 바에 의해 행정소송을 제기할 수 있음

참고1

노인성 질병의 종류

구분	질병명	질병코드
한국표준질병·사인분류	가. 알츠하이머병에서의 치매	F00
	나. 혈관성 치매	F01
	다. 달리 분류된 기타 질환에서의 치매	F02
	라. 상세불명의 치매	F03
	마. 알츠하이머병	G30
	바. 지주막하출혈	I60
	사. 뇌내출혈	I61
	아. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62
	자. 뇌경색증	I63
	차. 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중	I64
	카. 대뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	I65
	타. 뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	I66
	파. 기타 뇌혈관질환	I67
	하. 달리 분류된 질환에서의 뇌혈관장애	I68
	거. 뇌혈관질환의 후유증	I69
	너. 파킨슨병	G20
	더. 이차성 파킨슨증	G21
	러. 달리 분류된 질환에서의 파킨슨증	G22
	머. 기저핵의 기타 퇴행성 질환	G23
	버. 중풍후유증(中風後遺症) - 다 06	U23.4
	서. 진전(振顫) - 다05, 차02.2	U23.6

서식1

장기요양인정신청서

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제1호의2서식] <개정 2015.12.31.>

- [] 장기요양인정 신청서
 [] 장기요양인정 갱신신청서
 [] 장기요양등급 변경신청서
 [] 장기요양 급여종류·내용 변경신청서

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, 어두운 란은 신청인이 적지 않습니다. (앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간	30일
신청인 (본인)	①성명	②주민등록번호	
	③주민등록지		
	④실제거주지 (※ 주민등록지와 동일할 경우 작성 생략)		
	⑤전화번호	휴대전화	
대리인	⑥성명	⑦주민등록번호	
	⑧주소		
	⑨전화번호	휴대전화	
	⑩유형	1. <input type="checkbox"/> 가족 <input type="checkbox"/> 친족 <input type="checkbox"/> 이해관계인 (신청인과의 관계:) 2. <input type="checkbox"/> 사회복지전담공무원 3. <input type="checkbox"/> 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정한 자	
보호자	※ 대리인과 보호자가 동일할 경우 작성 생략		
	⑪성명	⑫신청인과의 관계	⑬전화번호
우편물 수령지	⑭수령인	<input type="checkbox"/> 신청인(본인) <input type="checkbox"/> 보호자	
	⑮수령지	<input type="checkbox"/> 주민등록지 <input type="checkbox"/> 실거주지 <input type="checkbox"/> 기타 ※기타일 경우 주소 기재	

⑯변경신청 시 사유

「노인장기요양보험법」 제13조, 제20조부터 제22조까지 및 같은 법 시행규칙 제2조, 제8조 및 제9조에 따라 위와 같이 신청합니다.

년 월 일
 (서명 또는 인)
 (서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장

귀하

첨부서류	1. 별지 제2호서식의 의사소견서 1부(신청서와 함께 제출하지 않고 추후에 제출할 수 있으며, 「노인장기요양보험법 시행령」 제6조에 해당하는 경우와 급여종류·내용 변경신청 시에는 제출하지 아니합니다) 2. 노인성 질병을 확인할 수 있는 진단서 등 증명서류 1부(65세 미만인 자로서 장기요양인정신청 시에 별지 제2호서식의 의사소견서를 제출하지 아니한 경우만 해당합니다) 3. 대리인 관련서류 가. 가족, 친족 또는 이해관계인: 대리인의 신분증 1부 나. 사회복지전담공무원: 공무원임을 증명하는 신분증 1부 다. 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정한 자: 별지 제9호서식의 대리인 지정서 1부
------	--

210mm×297mm[백상지 80g/㎡]

작성방법 및 유의사항

<작성방법>

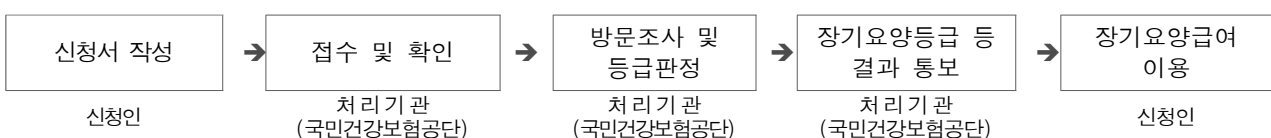
신청서명은 해당하는 곳에 √표 합니다.

- ※ 65세 미만자로서 다음의 노인성 질병이 없는 자는 신청할 수 없습니다.
 - 치매(F00~F03, G30), 뇌혈관질환(I60~I69), 파킨슨병 및 관련 질환(G20~G23)
 - 중풍후유증(U23.4) 및 진전(U23.6)
- 장기요양인정 신청: 장기요양인정을 받으려고 신청하는 경우
- 장기요양인정 갱신신청: 장기요양인정을 받은 자가 장기요양급여를 계속 받으려고 유효기간이 끝나기 이전 갱신신청 하는 경우
- 장기요양등급 변경신청: 장기요양인정을 받은 자의 심신상태가 호전되거나 악화되어 등급을 변경하려는 경우
- 장기요양 급여종류·내용 변경신청: 장기요양급여의 종류·내용을 변경하려는 경우
- ①~⑤: 신청인의 성명, 주민등록번호, 주민등록지, 실제거주지(주민등록주소와 다른 경우), 전화번호를 적습니다.
 - ※ 신청인(본인) 란에는 장기요양급여를 받고자 하는 자를 적습니다.
 - ※ 실제거주지는 방문조사 및 등급판정 결과 등 각종 우편물 수령지이므로 추후 실제거주지 변경이 있는 경우 공단에 신고하여야 합니다.
- ⑥~⑨: 대리인의 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호를 적습니다.
 - ※ 해당하는 경우에만 적습니다.
- ⑩: 대리인의 유형을 1~3번 중 해당되는 곳에 √표 합니다.
 1. 가족, 친족, 이해관계인: 신청인과의 관계를 적습니다.
 - 가족: 「민법」 제779조에 따른 가족으로서 배우자, 직계혈족, 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매
 - 친족: 「민법」 제777조에 따른 친족으로서 8촌 이내 혈족, 4촌 이내 인척, 배우자
 - 이해관계인: 가족, 친족을 제외한 이웃 등 그 밖의 자
 2. 사회복지전담공무원: 「사회복지사업법」에 따른 사회복지전담공무원
 3. 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정한 자: 가족, 친족, 이해관계인 또는 사회복지전담공무원이 장기요양인정신청 등을 할 수 없는 경우 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정하는 자
- ⑪~⑬: 보호자의 성명, 신청인과의 관계, 전화번호를 적습니다.
 - ※ 대리인과 보호자가 동일할 경우 작성하지 않습니다.
- ⑭~⑮: 우편물을 수령할 주소를 기재하여 주시고, 추후 수령지 변경을 희망할 경우 공단에 신고하여야 합니다.
 - ※ 우편물 수령자는 신청인(본인) 또는 보호자에 한합니다.
- ⑯: 장기요양등급 또는 급여종류·내용의 변경을 신청한 경우에는 사유를 간략하게 적습니다.

<유의사항>

- ①: 장기요양인정, 갱신 신청을 하는 경우 공단이 제공한 의사소견서 발급의뢰서를 의료기관에 제출하여야 합니다.
- ②: 장기요양 수급자로 결정되면 다른 법령에 따른 사회보장급여의 중복수급이 제한 될 수 있습니다.

처 리 절 차



서식2

장기요양기관 지정신청서

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제19호서식] <개정 2016. 7. 1.>

장기요양기관 지정신청서

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, 색상이 어두운 란은 적지 않습니다.

※ []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

(제1쪽 앞면)

접수번호	접수일자		처리기간	7일
신청인 (대표자)	① 성명		② 주민등록번호	
	③ 주소		④ 전화번호	
⑤ 기관명				
⑥ 법인등록번호	-		⑦ 법인명	
⑧ 고유번호 (사업자등록번호)				
⑨ 설립 형태	[]국가 []지방자치단체 []법인() []개인 []기타()			
⑩ 기관유형 (급여종류)	시설	노인요양시설	[]노인요양시설 []노인요양시설 내 치매전담실 가형 []노인요양시설 내 치매전담실 나형	
		노인요양공동생활가정	[]노인요양공동생활가정 []치매전담형 노인요양공동생활가정	
	재가	재가노인복지시설	[]방문요양 []방문목욕 []방문간호 []단기보호 []주·야간보호 []치매전담형 주·야간보호	
⑪ 소재지	우편번호: □□□□□			
	전화번호	팩스번호	E-mail	

「노인장기요양보험법」 제31조 및 같은 법 시행규칙 제23조에 따라 장기요양기관 지정을 신청합니다.

년 월 일

신청인(대표자)

(서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

첨부서류	일반현황·인력현황 및 시설현황을 적은 서류 각 1부 ※ 각 서류는 이 서식 제2쪽부터 제6쪽의 양식에 작성하여 제출합니다.	수수료 없 음
------	---	------------

위 본인은 장기요양기관으로 지정받은 후 「노인장기요양보험법」 제34조에 따라 국민건강보험공단이 운영하는 인터넷 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)에 장기요양기관회원으로 가입하여 장기요양급여의 내용, 시설·인력 등의 현황자료 등을 성실히 게시할 것을 서약하며, 본인이 홈페이지에 게시한 정보가 변경되었거나 사실과 다를 경우에는 공단이 이를 확인하여 직접 수정하는 것에 동의합니다.

신청인(대표자)

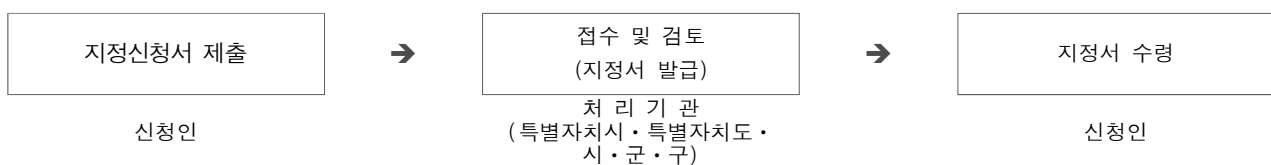
(서명 또는 인)

210mm×297mm[백상지 80g/㎡]

작성방법 및 유의사항

- ① ~ ④: 신청인(대표자)의 성명, 주민등록번호, 주소 및 전화번호를 적습니다.
- ⑤: 지정받으려는 기관의 명칭을 적습니다.
- ⑥ • ⑦: 기관의 운영형태가 법인일 경우 법인등록번호 및 법인명을 적습니다.
- ⑧: 기관의 고유번호 또는 사업자등록번호를 적습니다.
- ⑨: 운영 중인 기관의 설립 형태를 표기합니다.
- ※ 법인의 경우 ()에 재단법인, 사단법인, 의료법인, 사회복지법인, 종교법인 및 학교법인 등 그 형태를 구체적으로 적습니다.
- ⑩: 기관에서 제공하는 기관의 유형 및 장기요양급여의 종류를 모두 표시합니다(중복으로 표시할 수 있습니다).
- ⑪: 기관의 주소, 전화번호, 팩스번호 및 전자우편 주소 등 소재지를 정확히 적습니다.

처 리 절 차



일 반 현 황

① 기관명			급여 종류		정 원							
			총 원		명							
② 장기 요양 기관기호		④ 입소(이용)정 원										
③ 설치신고 일자												
⑤ 직원현황	총 원	시설의 장 (관리 책임자)	자격(면허) 보유자									기 타
	명		소계	사회 복지사	의사	간호사	간호 조무사	치과 위생사	요양 보호사	물리 (작업) 치료사	영양사	
⑥ 기관규모	대지 면적	m ²	건물 면적	m ²	소유 형태	1.자가 2.임대 3.법인소유 4.무상임대 5.국가소유(위탁) 6.지자체소유(위탁)						
⑦ 홈페이지 주소												

작성방법 및 유의사항

- ①: 기관의 명칭을 적습니다.
- ②: 특별자치시·특별자치도시·군·구에서 기관기호를 적습니다. 다만, 변경신고를 할 때 첨부서류로 이 서식을 활용하는 경우에는 변경신청을 하는 사람이 기관기호를 적습니다.
- ③: 설치신고증명서에 적힌 설치신고일자를 적습니다.
- ④: 입소(이용)정원을 급여 종류별로 적습니다.
 - ※ 급여 종류는 다음 중 해당되는 것을 적습니다.
노인요양시설, 치매전담실 가형①, 치매전담실 가형②, 치매전담실 나형①, 치매전담실 나형②, 노인요양공동생활가정, 치매전담형 노인요양공동생활가정
- ⑤: 기관에 근무하는 직원의 총 인원, 시설의 장(관리책임자) 및 면허증 또는 자격증 보유인원 현황을 적습니다.
 - ※ 방문간호를 제공하는 장기요양기관의 경우 다음의 조건을 충족하는 인력의 현황을 적습니다.
 - 간호사: 2년 이상의 간호업무경력이 있는 간호사
 - 간호조무사: 3년 이상의 간호보조업무경력이 있는 간호조무사로서 보건복지부장관이 지정한 교육기관에서 소정의 교육을 이수한 자
 - ※ 기타에는 자격증 또는 면허증이 없는 직원의 현황을 적습니다.
- ⑥: 기관의 대지면적 및 건물면적을 적고 그 소유형태에 "○" 표시를 합니다.
- ⑦: 기관이 운영 중인 홈페이지 주소를 적습니다.
 - ※ 기관유형(급여 종류)별 장기요양기관의 인력 또는 시설현황이 변경되었을 경우 일반현황과 각각의 인력 또는 시설현황을 함께 제출하여야 합니다.

급여 종류 및 기관 유형	노인요양시설	[] 노인요양시설	[] 노인요양시설 내 치매전담실 가형①
		[] 노인요양시설 내 치매전담실 가형②	[] 노인요양시설 내 치매전담실 나형①
		[] 노인요양시설 내 치매전담실 나형②	
	노인요양공동생활시설	[] 노인요양공동생활가정	[] 치매전담형 노인요양공동생활가정
	재가노인복지시설	[] 방문요양	[] 방문목욕 [] 방문간호 [] 단기보호
		[] 주·야간보호	[] 치매전담형 주·야간보호

- 172 -

작성방법 및 유의사항

①: 다음의 직종 중에서 해당하는 것의 번호를 적습니다.

1. 시설장(관리책임자), 2. 사무국장, 3. 사회복지사, 4. 의사, 5. 촉탁의사, 6. 간호사, 7. 간호조무사,
8. 치과위생사, 9. 물리치료사, 10. 작업치료사, 11. 요양보호사, 12. 영양사, 13. 사무원, 14. 조리원,
15. 위생원, 16. 관리인, 17. 보조원 운전사, 18. 프로그램관리자, 19. 기타

②・③: 해당 인력의 이름 및 주민등록번호를 적습니다.

④: 자격증 또는 면허의 종류를 적습니다.

※ 자격(면허)의 종류는 다음과 같습니다.

1. 사회복지사 1급, 2. 사회복지사 2급, 3. 사회복지사 3급, 4. 의사, 5. 방문간호전담 간호사,
6. 방문간호전담 외의 간호사, 7. 방문간호전담 간호조무사, 8. 방문간호 외의 간호조무사, 9. 치과위생사,
10. 물리치료사, 11. 작업치료사, 12. 요양보호사, 13. 영양사, 14. 기타

※ 한 사람이 여러 개의 자격증을 보유한 경우에는 근무 직종과 가장 연관된 자격증 한 가지만 신고합니다.
다만, 방문요양, 방문목욕, 방문간호 급여를 제공하는 경우에는 서비스와 관련된 자격(면허)증을 모두 신고합니다.

⑤: 자격증 또는 면허의 번호를 적습니다.

⑥: 자격증 또는 면허를 취득한 날짜를 연월일로 적습니다.

⑦: 근무형태를 전임, 겸임 또는 시간제로 구분하여 적습니다.

⑧: 입사, 퇴사, 휴직 또는 복직한 날짜를 연월일로 적습니다.

⑨: 해당 기관 내에서 급여의 종류별로 인사이동이 발생한 경우 그에 따른 근무 시작일 및 근무 종료일을 연월일로 적습니다.

⑩: 노인요양시설 내 치매전담실, 치매전담형 노인요양공동생활가정, 치매전담형 주·야간보호 기관의 시설의 장, 프로그램관리자 및 요양보호사의 경우 보건복지부장관이 정하여 고시하는 치매전문교육을 이수하였는지 여부를 "○" 또는 "X"로 적습니다.

※ 급여의 형태별로 인력(변경) 현황의 서식을 각각 구분하여 작성합니다. 예를 들어, 치매전담실 가형과 치매전담실 나형 각 1개씩의 치매전담실을 운영하는 시설의 경우, 2장의 인력(변경)현황서에 각각의 인력현황을 작성하여 제출하여야 합니다.

※ 장기요양기관으로 지정받으려는 시설에서 치매전담실 가형을 2실 운영하고 있는 경우에는 "치매전담실 가형①"과 "치매전담실 가형②"에 각각 √ 표시를 하고, 장기요양기관으로 지정받으려는 시설이 치매전담실 가형 1실, 치매전담실 나형 1실을 운영하고 있는 경우에는 "치매전담실 가형①"과 "치매전담실 나형①"에 각각 √ 표시를 합니다.

시설(변경) 현황(시설급여의 경우)

[]노인요양시설 []노인요양시설 내 치매전담실 가형① []노인요양시설 내 치매전담실 가형②
 []노인요양시설 내 치매전담실 나형① []노인요양시설 내 치매전담실 나형②
 []노인요양공동생활가정 []치매전담형 노인요양공동생활가정

시설 현황

구 분	침실 (생활실)	사무실	의료 및 간 호사실	물리(작업)치 료실	프로 그램실	식당 및 조리실	화장실	세면장 및 목욕실	세탁장 건조장
개 소									

침실 현황

구 분	1인실	2인실	3인실	4인실	특별침실	기타
개 소						

노인요양시설 내 치매전담실 시설 현황

※ 해당 시설의 설치 여부를 "○" 또는 "X"로 기재합니다.

구 분 급여형태	침실	공동거실						옥외공간
		화장실	오물처리	세면 및 간이욕실	간이주방	식사공간	간이세탁 및 수납공간	
치매전담실 가형①								
치매전담실 가형②								
치매전담실 나형①								
치매전담실 나형②								

노인요양시설 내 치매전담실 침실 현황

구 분 급여형태	1인실	2인실	3인실	4인실	특별침실	기타
치매전담실 가형①(개소)						
치매전담실 가형②(개소)						
치매전담실 나형①(개소)						
치매전담실 나형②(개소)						

치매전담형 노인요양공동생활가정 시설현황

※ 해당 시설의 설치 여부를 "○" 또는 "X"로 기재합니다.

구 분	공동거실	옥외공간
설치 여부		

[] 방문요양 [] 방문목욕 [] 방문간호 [] 단기보호 [] 복지용구
[] 주·야간보호 [] 치매전담형 주·야간보호

구 분	침실 (생활실)	사무실	의료 및 간 호사실	물리 (작업)치 료실	프로 그램실	식당 및 조리실	화장 실	세면장 및 목욕실	세탁장 건조장
개 소									

구 분	1인 생활실	옥외공간
설치 여부	(실)	

[illegible]

2) 구입방법: ① 기증 ② 신규구매 ③ 중고구매 ④ 리스 ⑤ 기타

[illegible]

신고내용*	장비명	제조사	모델명	용도	비고
	총 면적	세정 및 소독 공간 등			
		세정 · 소독면적	살균 · 건조면적	조립 · 수리 · 포장면적	보관실 면적
복지용구 세정 · 소독을 위탁하는 경우 위탁사업소명(사업자등록번호): <div style="float: right;">연락처:</div>					

- 175 -

서식3

재가장기요양기관 설치신고서

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제21호서식] <개정 2016. 7. 1.>

재가장기요양기관 설치신고서

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, 색상이 어두운 란은 적지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다. (앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간	7일
신청인 (대표자)	① 성명 ③ 주소	② 주민등록번호 ④ 전화번호	
⑤ 기관명			
⑥ 법인등록번호	⑦ 법인명		
⑧ 고유번호 (사업자등록번호)			
⑨ 설립구분	[] 국가 [] 지방자치단체 [] 법인() [] 개인 [] 기타()		
⑩ 급여종류	[] 방문요양 [] 방문목욕 [] 방문간호 [] 단기보호 [] 복지용구 주·야간보호 [] 주·야간보호 [] 치매전담형 주·야간보호		
⑪ 소재지	□□□-□□□ 전화번호 팩스번호 전자우편 주소		
⑫ 사업개시 예정일			

「노인장기요양보험법」 제32조 및 같은 법 시행규칙 제24조제1항에 따라 재가장기요양기관으로 설치 신고합니다.

년 월 일
(서명 또는 인)

신청인(대표자)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

신청(신고)인 제출서류	1. 정관 1부(법인만 제출합니다) 2. 위치도, 평면도 및 설비구조내역서 각 1부 (주·야간보호, 단기보호를 제공하는 경우에만 제출합니다) 3. 시설을 설치할 토지 및 건물의 소유권 또는 사용권을 증명할 수 있는 서류(주·야간보호, 단기보호를 제공하는 경우에만 해당하며, 행정정보의 공동이용을 통하여 소유권 또는 사용권을 확인할 수 있는 경우에는 그 확인으로 첨부서류를 갈음합니다) 각 1부 4. 일반현황·인력현황·시설현황을 적은 서류 각 1부 (별지 제19호서식의 장기요양기관 지정신청서의 첨부서류와 동일합니다) 5. 사업계획서 및 운영규정을 적은 서류 각 1부 6. 의료기기판매(임대)업 신고증명서 사본 1부(기타재가급여를 제공하는 경우에만 제출합니다) 7. 「전기사업법 시행규칙」 제38조제3항에 따른 전기안전점검확인서(법 제23조제1항제1호 라목 주·야간보호 및 마목 단기보호에 한한다.)	수수료 없음
담당 공무원 확인사항	1. 법인 등기사항 증명서(법인만 해당합니다) 2. 건물 등기사항 증명서 3. 토지 등기사항 증명서	

본인은 재가장기요양기관으로 설치받은 후 「노인장기요양보험법」 제34조에 따라 국민건강보험공단이 운영하는 인터넷 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)에 장기요양기관회원으로 가입하여 장기요양급여의 내용, 시설·인력 등의 현황자료 등을 성실히 게시할 것을 서약하며, 본인이 홈페이지에 게시한 정보가 변경되었거나, 사실과 다를 경우에는 공단이 이를 확인하여 직접 수정하는 것에 동의합니다.

신청인(대표자)

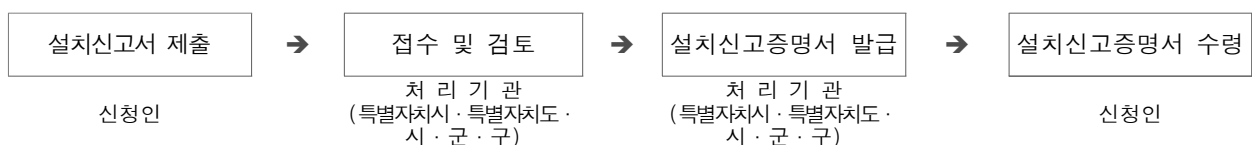
(서명 또는 인)

210mm×297mm[백상지 80g/㎡]

작성방법 및 유의사항

- ① ~ ④: 신청인(대표자)의 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호를 적습니다.
- ⑤: 설치하려는 하는 기관의 명칭을 적습니다.
- ⑥ · ⑦: 기관의 운영형태가 법인일 경우 법인등록번호 및 법인명을 적습니다.
- ⑧: 기관의 고유번호 또는 사업자등록번호를 적습니다.
- ⑨: 설치하려는 하는 기관의 형태를 표기합니다.
- ※ 법인의 경우 ()에 재단법인, 사단법인, 의료법인, 사회복지법인, 종교법인, 학교법인 등 구체적으로 적습니다.
- ※ 복지용구를 제공하는 경우 기타 ()란에 의료기기판매(임대)업으로 표기합니다.
- ⑩: 기관에서 제공하는 장기요양급여 종류를 모두 표기합니다.(중복하여 표기가능)
- ⑪: 기관의 주소, 전화번호, 팩스번호, 전자우편 주소를 정확히 적습니다.
- ⑫: 사업개시 예정일을 적습니다.

처 리 절 차



서식4

장기요양기관 변경신고서

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제23호서식] <개정 2016. 7. 1.>

장기요양기관 변경신고서

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, 색상이 어두운 란은 적지 않고, []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

(앞쪽)

접수번호	접수일자	처리기간	7일
장기요양 기관의 장	① 성명	② 생년월일	
	③ 주소	(전화번호:)	
④ 장기요양기관명	⑤ 장기요양기관기호	⑥ 전화번호	
⑦ 변경사항	<input type="checkbox"/> 장기요양급여의 종류 <input type="checkbox"/> 장기요양급여의 형태 <input type="checkbox"/> 장기요양기관의 명칭·소재지 <input type="checkbox"/> 법인대표자 <input type="checkbox"/> 입소(이용)정원 <input type="checkbox"/> 시설현황 <input type="checkbox"/> 인력현황		
⑧ 변경내역	변경 전	변경 후	변경 일자

「노인장기요양보험법」 제33조 및 같은 법 시행규칙 제25조에 따라 위와 같이 변경사항을 신고합니다.

년 월 일

신청인(대표자)

(서명 또는 인)

시장 · 군수 · 구청장 귀하

신청(신고)인 제출서류	1. 변경사항을 증명할 수 있는 서류(다만, 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 첨부서류에 대한 정보를 확인할 수 있는 경우에는 그 확인으로 첨부서류를 갈음할 수 있습니다) 2. 장기요양기관지정서 또는 재가장기요양기관 설치신고증명서	수수료 없 음
담당 공무원 확인사항	법인등기사항증명서 (법인대표자가 변경된 경우에만 해당합니다)	

210mm×297mm[백상지 80g/㎡]

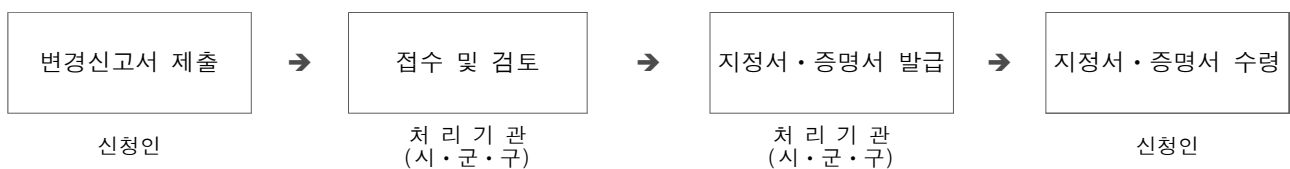
작성방법 및 유의사항

- ① ~ ③: 장기요양기관의 장의 성명, 생년월일, 주소를 적습니다.
- ④ ~ ⑥: 장기요양기관명, 장기요양기관기호, 전화번호를 적습니다.
- ⑦: 장기요양기관 변경사항 별로 해당되는 곳에 √ 표합니다.
- ⑧: 변경된 항목의 정확한 변경일자를 적습니다.

<첨부서류>

- 인력현황: 장기요양기관의 직원에 대한 변경사항 발생 시 상세내역을 인력(변경)현황에 적습니다.
- 시설현황: 장기요양기관의 시설현황에 대한 변경사항 발생 시 상세내역을 시설(변경)현황에 적습니다.

처 리 절 차



제1조(목적) 이 규정은 「노인복지법 시행규칙」 별표 3 제1호 다목 및 별표 5 제1호 다목의 규정에 따라 노인주거복지시설 및 노인의료복지시설(이하“시설”이라 한다)이 의료기관과 협약을 체결하거나 촉탁의사를 두는 경우 해당 협약의료기관의 의사 또는 촉탁의사(이하 “의사”라 한다)가 시설을 방문하는 횟수 등 운영에 관하여 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.

제2조(협약체결) 시설의 장은 의료기관과 협약을 체결하는 경우, 붙임 1의 서식을 참고하여 해당 의료기관과 협약을 체결하되, 협약 사항을 반드시 포함하여야 한다.

제3조 (촉탁의사 추천) ① 시설의 장은 촉탁의사를 두는 경우, 붙임 2의 서식에 따라 시설 소재지를 관할 하는 대한의사협회, 대한한 의사협회, 대한치과의사협회(이하 ‘지역별 협회’라 한다.)의 지역의사회에 촉탁의사 추천을 요청하여야 한다. 이 경우 시설의 장은 특정 촉탁의사 추천을 요청할 수 있다.

② 제1항에 따른 요청을 받은 지역의사회에서는 전문성, 교육이수여부, 이동거리 등을 고려하여 붙임 3의 서식에 따라 추천하여야 한다.

제4조 (촉탁의사 지정) ① 시설의 장은 제3조에 따라 지역별 협회 지역의사회에서 추천한 자 중에서 촉탁의사를 지정하되, 복수 지정도 가능하다.

② 시설의 장은 촉탁의사를 지정한 경우, 시장·군수·구청장에게 신고하여야 하며, 사회 복지시설정보시스템에 등록하고, 붙임 4의 서식에 따라 지역별 협회 지역의사회에도 통보하여야 한다.

③ 지정된 촉탁의사의 임기는 1년으로 한다.

제5조 (촉탁의사 교육) ① 지역별 협회에서는 촉탁의사의 장기요양기관 및 입소노인에 대한 이해증진 및 효과적인 촉탁의사 활동을 위해 교육을 실시하고, 교육이수자 명부 등을 관리하여야 한다.

② 지역별 협회는 제1항에 따른 교육이수자 명부를 분기마다 보건복지부에 통보하여야 한다.

제6조 (의사의 입소자 방문횟수) 의사는 시설을 방문하여 입소자 별로 월2회 이상 진찰 등을 실시하여야 한다.

제7조(의사 활동) ① 의사는 입소노인의 행동문제, 낙상, 탈수, 실금, 영양상태, 통증, 피부 손상, 빈혈, 약물 부작용 등 입소자 건강상태를 확인하고 건강상태가 악화된 입소자에 대하여

적절한 조치를 하여야 한다.

② 의사는 필요한 경우 간호지시 및 투약처방을 할 수 있으며, 그 이행여부를 확인 할 수 있다.

③ 의사는 의료기관으로의 전원이 필요한 경우 전원을 권유하여야 한다.

제8조 (입소자에 대한 의사의 기록지 작성·보관) ① 의사는 입소자의 건강상태확인 후 붙임 5의 포괄평가기록지를 작성하여야 한다. 포괄평가기록지는 시설에 보관한다.

② 원외처방한 입소자에 대해서는 의료법 시행규칙 제14조제1항제1호에 따른 진료기록부에 기록하고 그 원본을 의료기관에 10년간 보관하여야 한다.

제9조 (간호사 등의 입소자에 대한 건강수준 평가 등) 시설의 장은 시설의 간호(조무)사로 하여금 입소자의 시설 입소시 붙임 6의 양식에 따라 입소자마다 건강수준 및 간호기록을 작성·보관하게 하여 시설을 방문하는 의사가 이를 활용하도록 하여야 한다.

제10조 (입소자에 대한 간호사 등의 건강관리기록부 작성·보관) 시설의 장은 시설의 간호(조무)사로 하여금 붙임 7의 서식에 따른 건강관리기록부에 입소자의 혈압·맥박·호흡·체온 등 건강상태를 매일 체크·기록하게 하여야 하며, 의사가 시설을 방문하였을 때에 건강관리기록을 보고 적절한 조치나 지도를 할 수 있도록 하여야 한다.

제11조(응급이송시스템 구축) 시설의 장은 입소자의 건강상태 악화 등 응급상황에 대처 하기 위하여 협약의료기관 등과 협의하여 응급이송시스템을 갖추어야 한다.

제12조(활동비용) 촉탁의사 활동에 따른 비용은 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시에 따른다.

제13조 (시행일) 이 규정은 2016년 9월 6일부터 시행한다.

제14조 (경과규정) 이 규정 시행당시 촉탁의사를 두고 있는 시설은 이 규정에 따른 추천 및 지정절차를 2016년 12월 31일까지 이행하여야 한다.

제15조 (준용규정) 제3조 내지 제5조의 규정은 노인주거복지시설의 경우 준용하지 아니한다.

서식5

〈붙임1〉 협약서 서식

협 약 서				
시설	시설명			
	주소(연락처)			
	시설장(대표)		생년월일	-
의료 기관	기관명		의료기관 종별	
	주소(연락처)			
	기관장(대표)		생년월일	-
	협약(진료)과목			
협약기간			회차당 진료인원	명
협약 내용				
<p>제1조(목적) 본 협약은 “ ”과 “ ”간의 상호 협력을 통하여 시설 입소자들의 의료서비스에 대한 적절한 조치를 취하도록 하여 입소자의 건강증진에 기여함을 목적으로 한다.</p> <p>제2조(협약사항) “ ”과 “ ”은 다음 각호의 사항을 상호 지원할 것을 협약한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 협약의료기관의 의사는 월 2회 이상 시설을 방문하여 시설의 간호(조무)사의 협조를 받아 입소자의 건강상태를 평가하고, 적절한 조치 또는 권고를 한다. 2. 시설의 간호(조무)사는 매일 입소자의 건강상태를 파악하고, 건강관리기록부를 작성하여 보관하여야 한다. 건강기록부에는 입소자의 건강상태에 따라 복용약물, 체중, 혈압, 체온, 혈당 등 입소자에게 필요한 건강정보를 기록하여 방문의사가 입소자의 건강상태를 평가하는데 도움이 되도록 하여야 한다. 3. 시설에서 응급환자가 발생하였을 경우 협약의료기관 등으로 즉시 후송하고 협약의료기관은 진료 후 필요한 경우 입원치료를 하거나 후송하도록 한다. 4. “협약의료기관”은 입소자의 건강상태에 대해 상시적으로 의료상담을 실시한다. <p>제3조(협약사항의 추가) 협약기간 중이라도 상호협약에 의해 협약내용을 추가할 수 있다.</p> <p>제4조(비밀의 보장) 양 기관은 상호 의뢰한 환자에 대한 일체의 정보 및 협의사항에 대해서는 비밀을 보장하여야 한다.</p>				
<p>※ 본 협약은 상대방의 동의 없이 당사자의 일방이 이를 해지할 수 없음. 다만, 상대방기관에 대한 명예훼손 등 불이익을 초래한 경우는 일방의 결정에 의하여 협약을 취소할 수 있으며, 계약기간이 만료된 경우에도 특별한 사정이 없는 한 상호 협의하여 협약기간을 갱신한 것으로 본다.</p>				
<p>위 협약조건을 지키기 위하여 본 협약서를 작성하고 서명 날인함</p> <p style="text-align: center;">년 월 일</p> <p>시 설 장 성 명 (인) 의료기관장 성 명 (인)</p>				

족탁의사 추천요청서

☐ ○ ○ 지역의사회장 귀하

☐ 기관현황

시설의 명칭(기관기호) :

시설 유형 :

입소정원 및 현원 :

소재지 및 연락처 :

☐ 추천요청

당해 시설에 족탁의사를 지정하기 위하여 추천을 의뢰 하오니 추천하여 주시기 바랍니다.

○ 참고

1. 추천을 요청하는 의사

(희망하는 족탁의사가 있는 경우, 성명, 소속 의료기관 및 연락처를 기재)

2. 지역의사회를 통해 추천받은 후보자를 지정하지 않거나 재추천을 요구하는 경우 그 사유(100자 이내)

년 월 일

시설장(대표자)

(인)

족탁의사 추천서

☐ ○ ○ 시설풋 귀하

☐ 추천 대상자

순번	소속 의료기관명(기호)	성명(면허번호)	전공과목	교육이수여부	족탁의사 연락처	비고

1. 위와 같이 추천합니다.
2. 귀 기관에서 위 추천 대상자 중 족탁의사를 지정한 경우, 그 결과를 우리 회로 회신하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

○ ○ 지역의사회장 (직인)

촉탁의사 지정통보서

☐ 기관현황

시설의 명칭(기관기호) :

시설 유형 :

입소정원 및 현원 :

소재지 및 연락처 :

☐ 촉탁의사 지정서

소속 의료기관명(기호)	성명(면허번호)	위촉(활동)기간	비고
		~	

위와 같이 촉탁의사를 지정하였기에 그 결과를 통보합니다.

년 월 일

시설장(대표자)

(인)

등록번호 :
이름 :
성별 / 나이 :

포괄평가 기록지

[입소자 포괄적 평가]

주 소	
생 년 월 일	-
평 가 일 시	20 년 월 일 시 분

A. 진단명(기존 질병)

입소 이유 ()

고혈압 ()	당뇨 ()	골관절염 ()	골다공증 ()
뇌졸중 ()	관상동맥질환 ()	심부전 ()	
부정맥 ()	COPD ()	암 ()	치매 ()
파킨슨병 ()	백내장 ()	갑상선 ↑ ↓ ()	기타 ()

B. 과거력

1) 주요수술: 2) 급성기 병동 입원: 3) 알레르기 :

C. Life Style

1) 운동 2) 수면 3) 교육정도 4) 음주 5) 흡연 6) 식이

D. Medical & Functional

Ht/Wt : cm/ kg BP: / mmHg PR : / min
Vision : Hearing : ADL : IADL :
Incontinence : Constipation : Nutrition :
Mobility (timed "up and go" test) :
환자보행상태 (보행가능, 보조기사용 보행가능, 보행불가능, 외상상태)

E. Neuropsychiatric

GDS-SF(우울) 점 K-MMSE : 점 BPSD:

Mental status : _ oriented _disoriented _not alert

F. Medication (복용하고 있는 약물 등) ※ 약품명 기재

고혈압제 () 이노제 () 당뇨약 ()
항우울제 () 안정제 () 진통제 ()
항히스타민제 () 혈관확장제 () 혈관수축제 ()
마약류 () 한약 () 기타 ()

G. Advance directive (사전치료지시) :

DNR (), 입원 거부 (), 영양관 공급 거부 ()

H. Problem List :

(Active)	(Inactive)
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.

I. Management Plan

일자	주요 관리 사항	관리 사항 완수 여부	불이행 이유

참고사항

■ Initial Lab. & X-ray (If necessary)

<Essential>

CBC :	ESR :
UA	:
Stool	: T.P./Alb :
FBS	:
BUN/Cr :	Uric Acid :
T.Bilirubin :	ALP :
AST/ALT :	
T.Chol :	
TSH/T4 :	
EKG :	
Chest PA :	
L-S Spine, Knee :	

작성일자 : 20 년 월 일 의사 : (서명)

서식10

〈붙임6〉 입소자 건강 수준 평가 및 간호기록 서식

입소자 건강 수준 평가 및 간호기록					
Unit No :			Date : 20 / / (입소일자: 20 / /)		
Name :			Sex / Age :		
활력증상	BP : mmHg R : /min		P : /min BT : °C		
체중	kg	체중변화	증 / 감 kg	결혼상태	<input type="checkbox"/> 미혼 <input type="checkbox"/> 기혼 <input type="checkbox"/> 사별 <input type="checkbox"/> 기타
신장	cm	집업 / 학		종교	<input type="checkbox"/> 천주교 <input type="checkbox"/> 기독교 <input type="checkbox"/> 불교
건강행위	<input type="checkbox"/> 술(양/종류) <input type="checkbox"/> 수면습관		<input type="checkbox"/> 담배(양/흡연력) <input type="checkbox"/> 운동습관		
현 병력					
과거력	<input type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 결핵 <input type="checkbox"/> 간염 <input type="checkbox"/> 뇌졸중 <input type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 관절염 <input type="checkbox"/> 암: 부위 <input type="checkbox"/> 기타				
최근 투약 상태					
알레르기 유무					
환자정보	의식상태	<input type="checkbox"/> 명료 <input type="checkbox"/> 졸림 <input type="checkbox"/> 질문에만 반응 <input type="checkbox"/> 통증에만 반응 <input type="checkbox"/> 통증에도 반응 없음			
	정서상태	<input type="checkbox"/> 안정 <input type="checkbox"/> 불안 <input type="checkbox"/> 분노 <input type="checkbox"/> 슬픔 <input type="checkbox"/> 우울 <input type="checkbox"/> 거부 <input type="checkbox"/> 긴장 <input type="checkbox"/> 기타			
	활동상태	<input type="checkbox"/> 보행가능 <input type="checkbox"/> 도움으로 가능 <input type="checkbox"/> 완전 의존 <input type="checkbox"/> 마비: 부위 <input type="checkbox"/> 감각이상: 부위 <input type="checkbox"/> 보조기: 종류			
	호흡기계	<input type="checkbox"/> 호흡곤란 <input type="checkbox"/> 청색증 <input type="checkbox"/> 기좌호흡 <input type="checkbox"/> 기침: 객담, 객혈 <input type="checkbox"/> 통증: 부위 <input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input type="checkbox"/> 산소사용: ℓ/min <input type="checkbox"/> 기타			
	소화기계	<input type="checkbox"/> 식욕부진 <input type="checkbox"/> 연하장애 <input type="checkbox"/> 오심 <input type="checkbox"/> 구토 <input type="checkbox"/> 변비 <input type="checkbox"/> 설사 <input type="checkbox"/> 통증			
	식이상태	<input type="checkbox"/> 구강 (<input type="checkbox"/> 정상식, <input type="checkbox"/> 치료식() Kcal) <input type="checkbox"/> 위관 # <input type="checkbox"/> 수액			
	심혈관계	<input type="checkbox"/> 흉통: 부위 양상 <input type="checkbox"/> 부종: 부위 <input type="checkbox"/> 심계항진 <input type="checkbox"/> 부정맥 <input type="checkbox"/> 심잡음 <input type="checkbox"/> weak pulse <input type="checkbox"/> 기타			
	피부상태	<input type="checkbox"/> 욕창(크기, 부위, 정도) <input type="checkbox"/> 발진 <input type="checkbox"/> 소양감 <input type="checkbox"/> 탈수 <input type="checkbox"/> 상처(유/무, 부위)			
	배설기능	소변	<input type="checkbox"/> 자연배뇨: 회/일 (<input type="checkbox"/> 빈뇨 <input type="checkbox"/> 뇨실금 <input type="checkbox"/> 배뇨곤란 <input type="checkbox"/> 긴박감 <input type="checkbox"/> 통증) <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 색깔 및 양상 (<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 혈뇨 <input type="checkbox"/> 탁한뇨 <input type="checkbox"/> 기타)		
		대변	<input type="checkbox"/> 횟수: 회/ 일 <input type="checkbox"/> 색깔 및 양상(<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 혈변 <input type="checkbox"/> 기타)		
간호계획					
간호(조무)사 서명 : _____					

서식11

<붙임7> 건강 관리 기록부 서식

등 록 번 호 :
이 름 :
성 별 / 나 이 :

건강 관리 기록부

월								
일								
입소일수								
혈 압								
맥 박	회/분	회/분	회/분	회/분	회/분	회/분	회/분	회/분
호 흡								
체 온	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
체 중	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
혈 당								
약물투여								
주사제 투여								
문제 행동	유 / 무	유 / 무	유 / 무	유 / 무	유 / 무	유 / 무	유 / 무	유 / 무
낙상	유 / 무	유 / 무	유 / 무	유 / 무	유 / 무	유 / 무	유 / 무	유 / 무
탈수	없음 / 의심	없음 / 의심	없음 / 의심	없음 / 의심	없음 / 의심	없음 / 의심	없음 / 의심	없음 / 의심
소변 / 대변실금	유 / 무	유 / 무	유 / 무	유 / 무	유 / 무	유 / 무	유 / 무	유 / 무
통증(VAS)	약 / 중 / 강	약 / 중 / 강	약 / 중 / 강	약 / 중 / 강	약 / 중 / 강	약 / 중 / 강	약 / 중 / 강	약 / 중 / 강
욕창	무 / 유 부위:	무 / 유 부위:	무 / 유 부위:	무 / 유 부위:	무 / 유 부위:	무 / 유 부위:	무 / 유 부위:	무 / 유 부위:
섬망	없음 / 의심	없음 / 의심	없음 / 의심	없음 / 의심	없음 / 의심	없음 / 의심	없음 / 의심	없음 / 의심
간 호 제 공 내								
간호(조무)사 서명								

서식12 장기요양급여 계약통보서 (방문요양,방문목욕,방문간호,복지용구)

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제11호서식]

장기요양급여 계약통보서(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 복지용구)

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, 색상이 어두운 란은 적지 않습니다.

(앞 쪽)

접수번호		접수일								
① 수급자	수급자 성명	생년월일								
	장기요양등급	장기요양인정번호								
② 계약 당사자	장기요양기관명	장기요양기관기호								
	계약자 성명	수급자와의 관계								
	전화번호 (이동전화번호)	계 약 일								
	급여개시일	계약기간						~		
③ 급여 계약 내용	급여 종류									
	월	일	이용시간	수가	횟수/월	금액/월	요양보호사/간호사			
							성명	자격/면허번호	수급자와의 관계	
		~	~							
		~	~							
		~	~							
		~	~							
	합계		(원)							
④ 복지용 구 계약 내 용	품목명	제 품 코 드	급여방식 구입 대여		계약일(또는 기간)		금액			
	합계									
⑤ 비 급 여 계약 내 용	항목	기간	단가/일	개수(또는 일수)/월		금액				
	합계									

「노인장기요양보험법 시행규칙」 제16조에 따라 수급자와 체결한 계약 내용을 국민건강보험공단에 통보합니다.

장기요양기관의 장(대표자)

년 월 일
(서명 또는 인)

담당자:

연락처:

E-mail:

국민건강보험공단 이사장 귀하

210mm×297mm[백상지 80g/㎡]

작성방법

① 수급자

- 수급자성명, 생년월일, 장기요양등급, 장기요양인정번호를 적습니다.

② 계약당사자

- 장기요양기관명, 장기요양기관기호를 적습니다.
- 계약자의 성명, 수급자와의 관계, 전화번호(이동전화번호)를 적습니다.
- 계약일 : 계약을 체결한 날짜를 적습니다.
- 급여개시일 : 수급자와 장기요양기관이 최초 급여계약을 체결 후 급여를 시작한 날짜를 적습니다.
- 계약기간 : 급여종류별 전체 계약기간(계약 초일과 종료일)을 적습니다.

③ 급여계약내용

- 급여종류 : 수급자와 계약이 체결된 급여종류별로 작성합니다.
- 월 : 전체 계약기간 중 서비스 제공월을 적습니다.
- 일 : 해당 월의 서비스 제공일을 적습니다. 서비스 이용시간과 서비스제공 요양보호사(간호사)가 동일한 경우에는 한 줄에 기록합니다.
- 이용시간 : 서비스 제공 시작시간과 종료시간을 24시간 단위로 적습니다(예 : 18:00 ~ 20:00).
- 수가 : 보건복지부장관이 고시한 장기요양 급여비용을 방문당 또는 시간당, 1일당 등 해당하는 수가로 적습니다.
- 횟수/월 : 해당수가의 월 제공횟수를 적습니다.
- 금액/월 : 수가별 월 횟수에 대한 총 급여비용을 적습니다.
- 요양보호사/간호사 : 급여를 제공한 요양보호사/간호사의 성명과 자격/면허번호를 적습니다. 2명이 방문한 경우에는 2명을 모두 적습니다.
한편, "수급자와의 관계"는 수급자의 "배우자, 직계혈족 및 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매"에 해당하는 요양보호사가 방문요양 및 방문목욕 급여를 제공하는 경우에만 그 관계를 적습니다.
- 합계 : 계약기간 내 월별 금액의 총 금액을 적습니다.

④ 복지용구 계약내용

- 품목명 : 해당 제품의 품목명을 적습니다.
- 제품 코드 : 복지용구 고시에 명시되어 있는 제품 코드를 적습니다.
- 급여방식 : 해당 제품의 구입 또는 대여 여부를 구분하여 건수를 적습니다.
- 계약일(또는 기간) : 구입인 경우 계약일(또는 기간)을 적고, 대여인 경우 대여기간(개시일과 종료일)을 적습니다.
- 금액 : 품목별 계약일(계약기간)에 해당하는 총 급여비용을 적습니다.
- 합계 : 품목별 계약기간 동안 발생하는 총 금액의 합계를 적습니다.

⑤ 비급여 계약내용

- 항목 : 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제14조제1항에 따른 비급여 항목을 적습니다.
- 기간 : 해당 비급여 항목에 대한 제공기간을 적습니다.
- 단가/일 : 해당 비급여 항목에 대한 일일 단가를 적습니다.
(예시 : 1식 당 식재료비가 1,500원이고 1일 3식일 경우, 단가는 4,500원으로 작성)
- 개수(또는 일수)/월 : 비급여 항목별 개수, 일수 또는 횟수 등으로 적습니다.
- 금액 : 항목별 총 금액을 적습니다.
- 합계 : 항목별 총 금액의 합계를 적습니다.

유의사항

1. 급여종류별로 각각의 장기요양급여 계약통보서를 작성합니다.
2. 같은 월에 다른 수가의 동일한 급여를 이용할 경우 "③급여계약내용"의 줄을 바꿔서 작성하며, 작성란이 부족할 경우에는 다른 장에 이어서 작성합니다.

서식13 장기요양급여 계약통보서 (시설급여, 주야간보호, 단기보호)

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제11호의2서식]

장기요양급여 계약통보서(시설급여, 주·야간보호, 단기보호)

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, 색상이 어두운 란은 적지 않습니다.

(앞쪽)

접수번호	접수일
------	-----

①	성명	생년월일
수급자	장기요양등급	장기요양인정번호

	장기요양기관명	장기요양기관기호
②계약 당사자	계약자 성명	수급자와 관계
	전화번호(휴대폰)	계약일자
	급여개시일자	계약기간 ~

③급여 계약 내용	급여종류		수가	횟수/월	금액/월
	월	서비스분류			
	합계		(원)		

④	항목	기간	단가/일	개수(일수)/월	금액
비급여					
계약					
내용	합계	(원)			

「노인장기요양보험법 시행규칙」 제16조에 따라 수급자와 체결한 계약서의 내용을 국민건강보험공단에 통보합니다.

담당자:

연락처:

장기요양기관의 장(대표자)
E-mail:

년 월 일
(서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

(뒤 쪽)

작성방법

① 수급자

- 수급자 성명, 생년월일, 장기요양등급, 장기요양인정번호를 적습니다.

② 계약당사자

- 장기요양기관명, 장기요양기관기호를 적습니다.
- 계약자의 성명, 수급자와의 관계, 전화번호(휴대폰)를 적습니다.
- 계약일자: 계약을 체결한 날짜를 적습니다.
- 급여개시일자: 수급자와 장기요양기관이 최초급여계약을 체결 후 급여를 시작한 일자를 적습니다.
- 계약기간: 급여종류별 전체 계약기간(계약초일과 종료일)을 적습니다.

③ 급여계약내용

- 급여종류: 수급자와 계약이 체결된 급여종류별로 작성합니다.
- 월: 전체 계약기간을 월별로 나누어 적습니다.
- 서비스 분류: 서비스제공내역(시간 등)별 수가 분류를 적습니다.
- 수가: 보건복지부장관이 고시한 장기요양 급여비용을 방문당 또는 시간당, 1일당 등 해당하는 수가로 적습니다.
- 횟수/월: 수가별 월 총 횟수를 적습니다.
- 금액/월: 수가별 월 횟수에 대한 총 급여비용을 적습니다.
- 합계: 계약기간 내 월별 금액의 총 금액을 적습니다.

④ 비급여 계약내용

- 항목: 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제14조제1항에 따른 비급여 항목을 적습니다.
- 기간: 해당 비급여 항목에 대한 제공기간을 적습니다.
- 단가/일: 해당 비급여 항목에 대한 일일 단가를 적습니다.
(예시: 1식 당 식재료비가 1,500원이고 1일 3식일 경우, 단가는 4,500원으로 작성)
- 개수(일수)/월: 비급여 항목별 개수, 일수 또는 횟수 등으로 적습니다.
- 금액: 항목별 총 금액을 적습니다.
- 합계: 항목별 총 금액의 합계를 적습니다.

유의사항

1. 급여종류별로 각각의 계약통보서를 작성합니다.
2. 같은 월에 다른 수가의 동일한 급여를 이용할 경우 "③급여계약내용"의 줄을 바꿔서 작성하며, 작성란이 부족할 경우에는 다른 장에 이어서 작성합니다.

서식14 현지조사 명령서

【별지 제4호 서식】 <개정 2014. 9. > <보건복지부 「장기요양기관 현지조사 및 행정처분 지침」 제3호 서식>

조 사 명 령 서

「노인장기요양보험법」 제61조에 따라 귀 장기요양기관에 대해 아래와 같이 현지 조사를 실시하고자 하오니 조사자의 관계서류 검사, 질문, 자료제출 요구에 성실히 응해 주시기 바랍니다.

- 아 래 -

1. 기관명(기호) : ○○노인요양원 (1*****)
(대표자 ○○○, 급여종류 :)
2. 조사기간 : . . . 부터 . . . 까지
* 조사목적상 불가피한 경우 조사기간 연장 될 수 있음
3. 조사범위와 내용 : 장기요양급여에 관한 제반 사항
4. 조사대상기간 : 20 년 월 ~ 20 년 월
20 년 월 ~ 20 년 월(개월)
* 허위·부당청구가 확인되는 경우 36개월 범위 내에서 연장
5. 제출(검사)자료 : 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제27조에 의한 서류 및 기타 조사에 필요한 관계자료
6. 조사자 : 보건복지부 ○○○, ○○○, ○○○
(지원기관명) ○○○, ○○○, ○○○, ○○○
* 필요시 조사인원을 추가 투입

20 . . .

보건복지부장관
특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장

직인

서식15 장기요양기관 현지조사 안내문

【별지 제5호 서식】 <개정 2014. 9. > <보건복지부 「장기요양기관 현지조사 및 행정처분 지침」 제4호 서식>

장기요양기관 현지조사 안내문

1. 이번 조사는 「노인장기요양보험법」 제61조, 「행정조사기본법」 제10조제2항, 제17조제1항에 따라 장기요양급여에 대한 사실관계 확인, 관련 법령 위반 여부 등을 확인하기 위한 조사입니다.
2. 현지조사 주체는 (□보건복지부장관, □관할 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장)으로 국민건강보험공단의 지원을 받아 수행되고 있으며 귀 기관에 대한 조사는 20 년 월 일 부터 20 년 월 일까지 00 일간 진행될 예정입니다. 다만 조사목적상 불가피한 경우 조사기간 연장, 자료 추가제출 요청 등을 할 수 있습니다.
3. 현지조사 대상기관 대표자 또는 관계인이 정당한 사유없이 「노인장기요양보험법」 제61조에 따른 질문·검사 및 자료의 제출요구를 거부 또는 방해하거나 거짓자료를 제출하여 조사를 어렵게 하거나 불가능하게 하는 경우 행정처분 및 형사고발이 될 수 있습니다.
4. 해당 조사 결과 부당이 적발될 경우 부당이득금은 공단에 의하여 환수되며 법령에 따라 관련 위반 사항별로 행정처분과 과태료 부과를 받으실 수 있습니다. 개별적 처분에 대하여는 각각 사전통지가 이루어지며 이때 관련 의견이나 이의가 있으시면 제출하실 수 있습니다.
5. 해당 조사결과에 이의가 있는 경우 귀 기관은 추후 이의신청 등을 제기할 수 있습니다. 권리구제와 관련된 자세한 사항은 조사요원들이 배포해드린 「현지조사 관련 권리구제 제도 안내」를 참고하시기 바랍니다.
6. 그 밖의 현지조사와 관련해 궁금하신 사항이 있으신 경우 ○○시청 ○○과(00-0000-0000) 또는 국민건강보험공단 ○○지사 ○○운영센터(00-0000-0000)로 연락하시기 바랍니다.

위 내용에 대해 안내받았음을 확인합니다.

년 월 일

확인자 :

(서명 또는 인)

■ 권리구제제도 안내

현지조사 결과 불법·부당행위가 확인될 경우 각 위반사항별로 관련법령에 따라, ✓관할 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 행정처분 및 과징금·과태료 부과처분을 실시하고, ✓공단은 부당이득금을 환수합니다.

구분	주체	법적근거 (노인장기요양보험법) (노인복지법)	권리구제절차
행정 처분	특별자치시장 특별자치도지사 시장 군수 구청장	<ul style="list-style-type: none"> - 노인장기요양보험법 제37조, 제37조의3, 제37조의4, 시행령 제15조의3,4,5 시행규칙 제29조, 제29조의4 - 노인복지법 제43조 시행규칙 제31조 	<ul style="list-style-type: none"> - 행정처분 사전통지 이후 청문 - 처분결과에 불복할 경우 처분이 있음을 알게 된 날부터 90일 이내에 행정심판을 제기하거나, - 행정심판을 거치지 않고 처분 등이 있음을 안 날부터 90일 이내에 바로 행정소송을 제기할 수 있음
과징금		<ul style="list-style-type: none"> - 노인장기요양보험법 제37조의2, 시행령 제15조 및 제15조의2, 시행규칙 제29조의3 	-
과태료 부과		<ul style="list-style-type: none"> - 노인장기요양보험법 제69조, 시행령 제29조 - 노인복지법 제61조의2, 시행령 제27조 	<ul style="list-style-type: none"> - 과태료 예정통지 이후 의견 제출 - 과태료 부과 이후 처분에 불복할 경우 이의제기(30일 이내) - 이의를 제기한 경우 「비송사건절차법」에 따른 재판진행
부당 이득금 환수	국민건강 보험공단	<ul style="list-style-type: none"> - 노인장기요양보험법 제43조, 제55~57조 시행규칙 제39~40조 	<ul style="list-style-type: none"> - 환수예정통보서 수령 이후 의견 제출 - 환수결정에 불복할 경우 이의신청(90일 이내) - 이의신청 결정에 불복할 경우 심사청구(90일 이내) - 이의신청, 심사청구를 거치지 않고 바로 행정소송 제기 가능

주) 위반행위 발생일이 노인장기요양보험법령 개정('14.2.14.시행) 이전인 경우 개정 전 법령 적용

서식16 장기요양기관 현지조사 안내문

【별지 제2호 서식】 <개정 2014. 12. 24><포상금규칙 별지 제1호 서식>

부당청구 장기요양기관 신고서

(앞 쪽)

①신고인 구분		②접수번호		제 - 호
신고인 인적사항	성 명		생년월일	
	전화번호		전자우편	
	주 소			
	③장기요양기관 종사자		④복지용구 제조업자·판매업자의 피고용자	
	직책	근무기간	직책	근무기간

⑤피신고인 (신고대상)	장기요양기관명칭		장기요양기관기호	
	대표자 성명		주소	

⑥신고경위 및 내용	
---------------	--

⑦참고인 또는 증거자료 등	
----------------------	--

⑧타 기관 신고여부	
---------------	--

⑨기 타	
------	--

위와 같이 피신고인(신고대상)의 부당청구행위를 신고하며, 제출한 증거자료가 신고내용을 확인하기 위한 목적에 활용되는 것에 동의합니다.

년 월 일

신고인 성명

(서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

210mm×297mm[일반용지60g/㎡(재활용품)]

부당청구 장기요양기관 신고서 기재요령

□ ①신고인 구분 및 ②접수번호

- 공단에서 기재하는 내용으로 신고인은 기재하지 않습니다.

□ 신고인 인적사항

- 장기요양기관 종사자, 복지용구 제조업자판매업자의 피고용자, 일반 신고인 구분 없이 성명, 생년월일, 전화번호, 주소를 기재합니다.
- 장기요양기관 종사자, 복지용구 제조업자판매업자의 피고용자③ 또는 ④를 기재합니다.
 - ③ 장기요양기관 종사자 : 근무(종사)기간, 직업(요양보호사, 사회복지사, 간호사, 물리치료사, 기타 직원 등) 또는 직책(사무국장, 부장, 과장 등)을 기재합니다.
 - ④ 복지용구 제조업자·판매업자의 피고용인 : 복지용구 제조업자판매업체명, 직책(판매직원 등)을 기재합니다.

□ ⑤피신고인(신고대상)

- 신고하려는 장기요양기관의 명칭, 장기요양기관기호, 대표자 성명, 주소를 기재합니다.

□ ⑥신고경위 및 내용

- 신고경위(사유, 목적 등)와 신고내용(구체적인 부당행위 등)을 가능한 한 자세하게 기재합니다. 신고내용이 긴 경우에는 신고내용을 요약하여 기재하고 자세한 내용은 별지로 작성합니다.

□ ⑦참고인 또는 증거자료 등

- 신고인 외에 신고내용과 관련하여 증언할 사람이 있거나 신고내용을 입증할 수 있는 증거자료를 제출하는 경우 기재하고, 증거자료는 신고 시 함께 제출합니다.

□ ⑧타 기관 신고 여부

- 공단에 신고하기 전에 타 기관(보건복지부, 시·군·구, 수사 기관 등)에 이미 신고한 경우 기재합니다.

□ ⑨기타

- 신고인이 신고와 관련하여 참고할 사항이나 요구사항 등 추가할 사항이 있으면 기재합니다.

부당청구 장기요양기관 신고 시 유의·안내 사항

- 포상금 산정대상금액은 현지조사 등에 의해 확인된 신고관련 부당금액 중 공단에서 장기요양기관에 지급한 금액만 해당하고 수급자(본인)가 지급한 금액은 제외됩니다.

- 소송 등으로 환수결정 금액이 변경되는 경우에는 수령한 포상금의 일부 또는 전부를 환불하셔야 합니다.

☞ 장기요양기관의 이의제기(행정소송 등)가 받아들여져 원래의 조사결과 변경 또는 무효처리 될 수 있기 때문입니다.

- 신고 후 포상금을 지급받기까지는 상당한 기간(1년 이상)이 소요될 수 있습니다.

☞ 사실관계 확인, 현지조사 등을 거쳐 부당청구액이 확정되어야 포상금이 지급되기 때문입니다.

- 신고내용의 구체성·정확성 및 현지조사 등의 확인결과에 따라 '자체종결', '포상금 지급', '포상금 미 발생'으로 구분하여 처리됩니다.

☞ 신고내용 부정확 및 구체적 증거자료 미흡 등은 자체종결 사유가 되고, 현지조사 등이 이뤄졌어도 포상금이 발생 또는 미 발생할 수 있습니다.

- 무고 또는 허위신고인 경우에는 신고인에게 책임을 물을 수 있습니다.

