



노인장기요양보험법 시행규칙

[시행 2022. 6. 23.] [보건복지부령 제896호, 2022. 6. 23., 일부개정]

보건복지부 (요양보험제도과 -법, 제도개선) 044-202-3497

제1조(목적) 이 규칙은 「노인장기요양보험법」 및 같은 법 시행령에서 위임된 사항과 그 시행에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제1조의2(외국인의 장기요양보험가입 제외절차 등) ① 「노인장기요양보험법」(이하 “법”이라 한다) 제7조제4항에 따라 장기요양보험가입 제외를 신청하려는 외국인은 별지 제1호서식의 외국인근로자 장기요양보험 가입제외 신청서를 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 한다)에 제출하여야 한다.

② 제1항에 따른 신청을 받은 공단은 「전자정부법」 제36조제2항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 외국인등록사실증명을 확인하여야 한다. 다만, 신청인이 확인에 동의하지 아니하거나 확인이 불가능한 경우에는 외국인등록증 등 관련 서류를 첨부하도록 하여야 한다. <개정 2010. 9. 1.>

③ 제1항에 따라 신청한 외국인은 그 신청일에 장기요양보험가입자에서 제외되는 것으로 한다. 다만, 「국민건강보험법」에 따른 직장가입자 자격취득 신고일부터 14일 이내에 신청한 경우에는 그 자격취득일에 제외되는 것으로 한다.

[본조신설 2009. 7. 1.]

제2조(장기요양인정 신청 및 의사소견서 제출) ① 법 제13조제1항에 따라 장기요양인정을 신청하려는 자(이하 “신청인”이라 한다)는 별지 제1호의2서식의 장기요양인정신청서에 별지 제2호서식에 따른 의사 또는 한의사의 소견서를 첨부하여 제출하여야 한다. <개정 2009. 7. 1.>

② 제1항에도 불구하고 신청인은 법 제13조제1항 단서에 따라 의사 또는 한의사의 소견서(이하 “의사소견서”라 한다)를 공단이 법 제15조제1항에 따라 장기요양등급판정위원회에 자료를 제출하기 전까지 제출할 수 있다. 다만, 신청인이 65세 미만인 자로서 신청시에 의사소견서를 제출하지 아니하는 경우에는 「노인장기요양보험법 시행령」(이하 “령”이라 한다) 제2조에 따른 노인성 질병(이하 “노인성 질병”이라 한다)을 확인할 수 있는 진단서 등의 증명서류를 장기요양인정신청서에 첨부하여야 한다. <개정 2009. 7. 1.>

③ 제1항과 제2항에 따른 신청서를 제출받은 공단은 신청인이 신청자격을 갖추었는지를 확인하고, 법 제14조제1항에 따라 조사를 한 후 신청인이 신청시에 의사소견서를 첨부하지 아니한 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 필요한 조치를 하여야 한다. <개정 2008. 6. 11.>

1. 영 제6조 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 : 의사소견서를 제출하지 아니하여도 됨을 신청인에게 통보하여야 한다.

2. 제1호에 해당하지 아니하는 자

가. 최초로 장기요양인정을 신청하는 자나 법 제20조에 따라 장기요양인정의 갱신신청을 하는 자 : 별지 제3호서식의 의사소견서 발급의뢰서를 신청인에게 발부하여야 한다.

나. 가목에 해당하지 아니하는 자 : 의사소견서 발급비용을 전액 본인이 부담하여야 함을 통보하여야 한다.

④ 제3항제2호가목에 따라 의사소견서 발급의뢰서를 받은 자는 그 발급의뢰서를 의료기관(「지역보건법」에 따른 보건소·보건의료원 및 보건지소를 포함한다. 이하 같다)에 제출하고, 의사소견서를 의료기관으로부터 발급받아 공단에 제출하여야 한다.

제3조(의사소견서 제출 제외자) 영 제6조제1호에 따라 공단의 조사 결과 영 제7조제1항에 따른 장기요양 1등급 또는 장기요양 2등급을 받을 것으로 예상되는 자로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 거동불편자에 해당하는 자는 의사소견서를 제출하지 아니할 수 있다. <개정 2008. 3. 3., 2008. 6. 11., 2010. 3. 19.>

제4조(의사소견서 발급비용 등) ① 법 제13조제3항에 따른 의사소견서의 발급비용은 의료기관의 종류에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액으로 한다. <개정 2008. 3. 3., 2010. 3. 19., 2017. 12. 28.>

② 신청인이 제2조제4항에 따라 발급의뢰서를 통하여 의사소견서를 발급받는 경우 그 발급비용은 다음 각 호와 같이 부담한다. <개정 2008. 3. 3., 2008. 6. 11., 2010. 3. 19., 2015. 12. 31.>

1. 65세 이상의 노인이나 65세 미만의 자로서 노인성 질병을 가진 자 : 100분의 20은 본인인, 100분의 80은 공단이 부담한다.
2. 「의료급여법」 제3조제1항제1호에 따른 의료급여를 받는 사람: 지방자치단체가 부담한다.
3. 「의료급여법」 제3조제1항제1호 외의 규정에 따른 의료급여를 받는 사람: 100분의 10은 본인인, 100분의 90은 국가와 지방자치단체가 각각 부담한다.
4. 소득·재산 등이 보건복지부장관이 고시하는 일정 금액 이하인 자와 제34조에 따른 생계곤란자 : 100분의 10은 본인인, 100분의 90은 공단이 부담한다.

③ 신청인이 제2조제4항의 절차에 의하지 아니하고 의사소견서를 발급받은 경우 그 발급비용은 전액 본인이 부담한다. 다만, 신청인이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제2항 각 호에 따라 본인이 부담하는 금액을 제외한 나머지 금액을 공단에 청구할 수 있다.

1. 장기요양급여를 받을 자(이하 "수급자"라 한다)로 결정되거나 장기요양등급이 변경된 경우
2. 최초로 장기요양인정을 신청하거나 법 제20조에 따라 장기요양인정의 갱신을 신청한 경우

④ 제2조제4항에 따라 의사소견서를 발급한 자는 제1항의 의사소견서 발급비용 중 본인 부담 비용을 제외한 나머지 비용을 별지 제4호서식의 의사소견서 발급비용 청구서에 따라 공단에 청구하여야 하며, 공단은 청구를 받은 날부터 30일 이내에 이를 심사한 후 지체 없이 그 비용을 지급하여야 한다. <개정 2008. 6. 11.>

제5조(장기요양인정 신청의 조사) 법 제14조에 따라 장기요양인정 신청내용을 조사하는 공단의 직원은 별지 제5호서식의 장기요양인정조사표에 따라 조사결과서를 작성하여야 한다.

제6조(장기요양인정서 및 개인별장기요양이용계획서) ① 법 제17조제1항제3호에서 "그 밖에 장기요양급여에 관한 사항으로서 보건복지부령으로 정하는 사항"이란 다음 각 호의 사항을 말한다. <개정 2008. 3. 3., 2010. 3. 19., 2017. 6. 2.>

1. 장기요양인정의 유효기간
2. 법 제15조제1항에 따른 장기요양등급판정위원회(이하 "등급판정위원회"라 한다)의 의견
3. 법 제27조의2에 따른 특별현금급여수급계좌의 이용에 관한 사항

② 법 제17조제1항에 따른 장기요양인정서(이하 "장기요양인정서"라 한다)는 별지 제6호서식에 따르고, 같은 조 제3항에 따른 개인별장기요양이용계획서(이하 "개인별장기요양이용계획서"라 한다)는 별지 제7호서식에 따른다. <개정 2019. 6. 12., 2021. 6. 30.>

③ 공단은 개인별장기요양이용계획서를 작성할 때에는 다음 각 호의 사항을 고려해야 한다. <신설 2019. 6. 12., 2021. 6. 30.>

1. 수급자의 심신 기능상태
2. 수급자와 그 가족의 욕구 및 선택
3. 수급자의 생활환경 및 자립적 일상생활 수행

④ 공단은 제3항 각 호의 사항이 변경되어 개인별장기요양이용계획서의 변경이 필요한 경우에는 이를 반영하여 재작성할 수 있다. <신설 2019. 6. 12., 2021. 6. 30.>

[제목개정 2021. 6. 30.]

제7조(장기요양인정의 유효기간 산정방법) 법 제19조제2항에 따라 장기요양인정의 유효기간은 장기요양인정서가 수급자에게 도달한 날부터 산정한다. 다만, 법 제27조제2항에 해당하는 수급자의 경우에는 장기요양인정신청서 제출일부터 산정한다.

제8조(장기요양인정 갱신절차) ① 법 제20조제1항에 따라 장기요양인정의 갱신을 신청하려는 수급자는 장기요양인정의 유효기간이 끝나기 90일 전부터 30일 전까지의 기간에 별지 제1호의2서식의 장기요양인정 갱신신청서에 의사소견서를 첨부하여 공단에 제출하여야 한다.

② 제1항에도 불구하고 공단이 법 제48조제2항 각 호의 업무 수행 과정에서 해당 수급자의 갱신 의사를 확인한 경우에는 장기요양인정의 갱신을 신청한 것으로 본다. 이 경우 수급자는 의사소견서를 공단에 제출하여야 한다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 장기요양인정의 갱신을 신청한 수급자가 장기요양인정의 갱신 횟수, 갱신 신청 당시의 장기요양등급, 치매 또는 뇌혈관성 질환 등의 질병 보유 여부 등을 고려할 때 심신상태가 일시에 호전되기 어렵다고 판단되는 경우로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준을 충족하는 때에는 법 제20조제3항에 따라 준용되는 법 제14조에 따른 조사를 한 것으로 본다. 다만, 수급자가 해당 조사를 할 것을 요청하는 경우에는 그러하지 아니하다.

[전문개정 2016. 11. 7.]

제9조(장기요양등급 등의 변경절차) 법 제21조제1항에 따라 장기요양등급, 장기요양급여의 종류 또는 내용의 변경(장기요양급여의 종류를 가족요양비로 변경하는 경우는 제외한다)을 신청하려는 자는 별지 제1호의2서식의 변경신청서를 공단에 제출하여야 한다. 이 경우 장기요양등급의 변경을 신청하려는 때에는 의사소견서를 첨부하여 제출하여야 한다. <개정 2008. 6. 11., 2009. 7. 1., 2010. 2. 24.>

제10조(장기요양인정 신청 등에 대한 대리) 법 제22조에 따라 장기요양급여를 받으려는 사람 또는 수급자를 대리하여 장기요양인정 신청 등을 하려는 사람은 다음 각 호의 구분에 따라 대리인임을 증명하는 신분증 및 서류를 제시하거나 제출해야 한다. <개정 2014. 2. 14., 2019. 10. 24.>

1. 본인의 가족이나 친족 또는 이해관계인: 대리인의 신분증
2. 사회복지전담공무원: 공무원임을 증명하는 신분증
3. 치매안심센터의 장(장기요양급여를 받으려는 사람 또는 수급자가 「치매관리법」 제2조제2호에 따른 치매환자인 경우로 한정한다): 대리인의 신분증 및 치매안심센터의 장임을 증명하는 서류
4. 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)이 지정한 자: 별지 제9호서식의 대리인 지정서

[전문개정 2008. 6. 11.]

제11조(단기보호 급여기간) ① 법 제23조제1항제1호마목에 따른 단기보호 급여를 받을 수 있는 기간은 월 9일 이내로 한다. 다만, 가족의 여행, 병원치료 등의 사유로 수급자를 돌볼 가족이 없는 경우 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 사유에 해당하는 경우에는 1회 9일 이내의 범위에서 연간 4회까지 연장할 수 있다. <개정 2009. 7. 1., 2010. 2. 24., 2010. 3. 19., 2016. 11. 7., 2018. 4. 27.>

② 제1항에도 불구하고 2017년 12월 31일 이전에 지정을 받은 장기요양기관 또는 설치 신고를 한 재가장기요양기관에서 단기보호 급여를 받는 경우에는 단기보호 급여를 받을 수 있는 기간을 월 15일 이내로 한다. 다만, 제1항 단서의 사유에 해당하는 경우에는 1회 15일 이내의 범위에서 연간 2회까지 그 기간을 연장할 수 있다. <신설 2018. 4. 27.>

[본조신설 2008. 6. 11.]

[종전 제11조는 제23조로 이동 <2008. 6. 11.>]

제11조의2(교육기관 지정기준 및 절차 등) ① 영 제11조제1항제3호나목에 따른 방문간호 간호조무사 교육기관으로 지정받으려는 자는 별지 제9호의2서식의 신청서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 보건복지부장관에게 제출하여야 한다. <개정 2010. 3. 19.>

1. 교수요원(전공 전임교수 및 실습지도 겸직교수)의 성명 및 이력이 기재된 서류
2. 실습협약기관 현황 및 협약 약정서

3. 교육계획서 및 교과과정표

4. 당해 방문간호 간호조무사 교육과정에 사용되는 시설 및 장비현황

② 영 제11조제2항에 따라 방문간호 간호조무사 교육기관으로 지정 받을 수 있는 기관은 간호학과가 있는 대학, 산업대학 또는 전문대학으로서 보건복지부장관이 고시하는 기준에 적합하여야 한다.<개정 2010. 3. 19.>

③ 보건복지부장관은 제1항에 따른 지정신청을 받은 경우 제2항에 따른 지정기준에 적합하면 별지 제9호의3서식의 지정서를 발급하여야 한다.<개정 2010. 3. 19.>

④ 제1항에 따른 방문간호 간호조무사 교육기관의 세부적인 지정절차, 교육과목 등 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.<개정 2010. 3. 19.>

[본조신설 2010. 2. 24.]

제12조(장기요양급여 제공기준의 일반원칙) ① 장기요양기관은 수급자 개인의 장기요양급여의 종류 및 내용에 대한 선택권을 존중하고 자립생활을 할 수 있도록 지원하여야 하며, 수급자의 심신상태에 따라 적절한 급여를 제공하여야 한다.

② 제1항에 따른 적절한 급여제공을 위한 세부기준은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.<신설 2015. 12. 31.>

③ 장기요양기관이 본인부담금을 수급자에게 청구하는 경우에는 법령에 따라 인정되는 비용 외에 입소보증금 등 다른 명목으로 비용을 청구해서는 안 된다.<개정 2015. 12. 31., 2019. 6. 12.>

[본조신설 2008. 6. 11.]

[종전 제12조는 제24조로 이동 <2008. 6. 11.>]

제13조 삭제 <2019. 6. 12.>

제14조(장기요양급여의 범위 등) ① 법 제23조제1항에 따른 장기요양급여의 범위에서 제외되는 사항(이하 "비급여대상"이라 한다)은 다음 각 호와 같다. <개정 2010. 3. 19.>

1. 식사재료비

2. 상급침실 이용에 따른 추가비용: 노인요양시설 또는 노인요양공동생활가정에서 본인이 원하여 1인실 또는 2인실을 이용하는 경우 장기요양에 소요된 총 비용에서 제1호·제3호 및 제4호의 비용과 장기요양급여비용을 제외한 금액

3. 이·미용비

4. 그 외 일상생활에 통상 필요한 것과 관련된 비용으로 수급자에게 부담시키는 것이 적당하다고 보건복지부장관이 정하여 고시한 비용

② 삭제<2019. 6. 12.>

[본조신설 2008. 6. 11.]

[종전 제14조는 제26조로 이동 <2008. 6. 11.>]

제15조(수급자에 대한 안내) 장기요양기관은 운영규정의 개요, 종사자 근무체계, 제공하는 장기요양급여의 종류, 비급여대상, 항목별 비용 및 제38조제2항에 따른 평가결과, 그 밖에 장기요양급여의 선택에 도움이 되는 중요 사항을 수급자가 잘 볼 수 있는 곳에 게시하여야 한다. <개정 2015. 12. 31.>

[본조신설 2008. 6. 11.]

[종전 제15조는 제27조로 이동 <2008. 6. 11.>]

제16조(장기요양급여 계약 등) ① 수급자와 장기요양기관은 장기요양급여 개시 전에 다음 각 호의 사항이 포함된 장기요양급여 제공계약을 문서(이하 "계약서"로 한다)로 체결해야 한다. 이 경우 장기요양기관은 계약서를 2부 작성하여 1부는 지체 없이 수급자에게 발급하고 1부는 장기요양기관이 보관해야 하며, 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같다. <개정 2019. 6. 12.>

1. 계약 당사자
2. 계약기간
3. 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등
4. 비급여대상 및 항목별 비용

② 장기요양기관은 제1항에 따른 계약을 체결할 때에는 장기요양급여를 받으려는 수급자의 본인 여부, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 개인별장기요양이용계획서, 본인부담금 감경여부 등을 확인해야 한다.<신설 2019. 6. 12., 2021. 6. 30.>

③ 장기요양기관은 제1항에 따른 계약을 체결할 때에는 수급자 또는 그 가족에게 제공하려는 장기요양급여의 제공 계획 및 비용(비급여대상 및 항목별 비용을 포함한다) 등 장기요양급여 제공과 관련된 사항을 설명한 후 동의서를 받아야 한다.<개정 2019. 6. 12.>

④ 장기요양기관은 계약을 체결하거나 계약서의 내용을 변경한 경우에는 지체 없이 별지 제11호서식 및 별지 제11호의2서식의 장기요양급여 계약통보서를 팩스나 공단이 운영하는 전자문서교환방식을 통하여 공단에 통보해야 한다.<개정 2010. 2. 24., 2013. 6. 10., 2015. 12. 31., 2019. 6. 12.>

⑤ 제1항에도 불구하고 「의료급여법」에 따른 수급권자는 별지 제10호서식의 입소·이용신청서를 작성하여 주소지를 관할하는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 장기요양급여를 신청해야 한다.<신설 2019. 6. 12.>

⑥ 제5항에 따른 신청을 받은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 별지 제10호의2서식의 장기요양기관 입소·이용의뢰서를 장기요양기관의 장에게 송부하고 그 사실을 수급자와 공단에 통지해야 한다. 이 경우 관할하는 특별자치시·특별자치도·시·군·구(자치구의 구를 말한다. 이하 같다)에 장기요양기관이 부족하면 다른 특별자치시·특별자치도·시·군·구와 협의하여 수급자가 장기요양급여를 받을 수 있도록 해야 한다.<신설 2019. 6. 12.>

[본조신설 2008. 6. 11.]

[종전 제16조는 제28조로 이동 <2008. 6. 11.>]

제17조(장기요양급여 중복수급 금지) ① 수급자는 재가급여, 시설급여 및 특별현금급여를 중복하여 받을 수 없다. 다만, 가족요양비 수급자 중 기타재가급여를 받는 경우에는 그러하지 아니하다.

② 수급자는 동일한 시간에 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호 또는 단기보호 급여를 2가지 이상 받을 수 없다. 다만, 방문목욕과 방문간호, 방문요양과 방문간호는 수급자의 원활한 급여 이용을 위하여 부득이한 경우 동일한 시간에도 불구하고 각각의 급여를 받을 수 있다.<개정 2010. 2. 24., 2011. 2. 22.>

[본조신설 2008. 6. 11.]

[종전 제17조는 제29조로 이동 <2008. 6. 11.>]

제18조(장기요양급여의 기록 등) 장기요양기관은 장기요양급여를 실시한 경우에는 별지 제12호서식부터 별지 제16호서식까지 및 별지 제16호의2서식의 장기요양급여제공기록지에 장기요양급여 실시내역 등을 기재하고 수급자에게 그 정보를 제공하여야 한다. 이 경우 제공주기와 방법 등 정보제공의 구체적인 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다. <개정 2014. 6. 30., 2015. 12. 31.>

[본조신설 2008. 6. 11.]

[종전 제18조는 제37조로 이동 <2008. 6. 11.>]

제19조(기타재가급여 제공기준 등) ① 장기요양기관은 영 제9조에 따라 수급자의 일상생활·신체활동 지원 및 인지기능의 유지·향상에 필요한 용구로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 것(이하 “복지용구”라 한다)을 제공하는 경우에는 품목별 사용 가능 횟수 등을 고려하여 구입 및 대여방식으로 제공하여야 한다. <개정 2010. 3. 19., 2015. 12. 31., 2016. 11. 7., 2019. 9. 27.>

② 복지용구의 품목별 급여대상의 범위, 급여결정방법, 세부적인 제공기준 및 절차 등 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.<개정 2010. 3. 19., 2015. 12. 31.>

[본조신설 2008. 6. 11.]

[종전 제19조는 제39조로 이동 <2008. 6. 11.>]

제20조(가족요양비 지급절차 등) ① 장기요양인정을 신청하는 자 중에서 법 제24조제1항에 따른 가족요양비를 지급받으려는 자는 별지 제17호서식의 가족요양비 지급신청서를 공단이 법 제15조제1항에 따라 등급판정위원회에 자료를 제출하기 전까지 공단에 제출해야 한다. 이 경우 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 해당 증명서류를 첨부하여 제출해야 한다. <개정 2010. 12. 30., 2022. 3. 30.>

1. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병환자로서 감염의 위험성이 있는 사람 : 진단서 등 이를 증명할 수 있는 서류

2. 삭제 <2022. 3. 30.>

3. 신체적 변형 등의 사유로 대인과의 접촉을 기피하는 자: 진단서 등 이를 증명할 수 있는 서류

② 법 제21조제1항에 따라 장기요양급여의 종류를 가족요양비로 변경하여 지급받으려는 수급자는 별지 제17호서식의 가족요양비 지급신청서에 제1항 각 호의 구분에 따른 서류를 첨부하여 공단에 신청하여야 한다.<개정 2009. 7. 1.>

③ 제1항 및 제2항에 따른 신청을 받은 공단은 「전자정부법」 제36조제2항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 장애인등록증(신청사유가 정신장애인인 경우만 해당된다)을 확인하여야 한다. 다만, 신청인이 확인에 동의하지 아니하거나 확인이 불가능한 경우에는 이를 첨부하도록 하여야 한다.<신설 2009. 7. 1., 2010. 9. 1.>

④ 제1항 및 제2항에 따른 신청을 받은 공단은 그 요건을 확인하고 등급판정위원회의 심의(제1항제1호 및 제3호의 경우에만 해당된다)를 거쳐 가족요양비 수급대상자로 결정한 경우에는 장기요양인정서의 장기요양급여 종류를 가족요양비로 기재하여 수급자에게 통보하여야 한다.<개정 2009. 7. 1.>

⑤ 가족요양비를 지급받는 수급자는 법 제24조제1항에 따른 가족요양비 지급요건에 해당되지 아니하게 된 경우에는 그 사유가 발생한 날부터 14일 이내에 별지 제1호의2서식에 따른 장기요양 급여종류·내용 변경신청서를 공단에 제출하여야 한다.<개정 2009. 7. 1., 2013. 6. 10.>

⑥ 공단은 해당 수급자에게 월 단위로 가족요양비를 지급하여야 한다. 다만, 월 중에 가족요양비지급 및 소멸 사유가 발생한 경우에는 일수에 비례하여 지급한다.<개정 2009. 7. 1., 2019. 9. 27.>

[본조신설 2008. 6. 11.]

[종전 제20조는 제40조로 이동 <2008. 6. 11.>]

제21조(장기요양인정신청서를 제출한 날부터 장기요양급여를 받을 수 있는 경우의 신청 등) ① 법 제27조제2항에 따라 장기요양인정신청서를 제출한 날부터 장기요양급여를 받으려는 수급자는 별지 제18호서식에 따른 신청서를 공단에 제출하여야 한다.

② 제1항에 따른 신청을 받은 공단은 「전자정부법」 제36조제2항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 주민등록표등본을 확인하여야 한다. 다만, 신청을 한 자가 확인에 동의하지 아니하는 경우에는 그로 하여금 해당 서류를 첨부하도록 하여야 한다.<개정 2010. 9. 1.>

③ 제1항에 따른 신청을 받은 공단은 그 요건을 확인하여 장기요양인정신청서를 제출한 날부터 장기요양급여를 받을 수 있도록 결정하면 해당 수급자에게 장기요양인정서와 개인별장기요양이용계획서의 유효기간을 변경 기재하여 통보해야 한다.<개정 2021. 6. 30.>

④ 장기요양기관은 제3항에 따라 통보받은 수급자에 대하여 장기요양인정신청서를 제출한 날부터 장기요양급여를 적용하여야 한다.

[본조신설 2008. 6. 11.]

[종전 제21조는 제42조로 이동 <2008. 6. 11.>]

제21조의2(장기요양급여 제공 계획서 제출 절차 등) ① 법 제27조제4항에 따른 장기요양급여 제공 계획서는 별지 제11호의3서식 및 별지 제11호의4서식에 따른다.

② 장기요양기관은 법 제27조제4항에 따라 장기요양급여 제공 계획서를 공단에 통보하는 경우에는 전자문서 교환 방식을 이용해야 한다.

[본조신설 2019. 6. 12.]

[종전 제21조의2는 제21조의3으로 이동 <2019. 6. 12.>]

제21조의3(특별현금급여수급계좌 입금 신청서) 영 제13조의2제1항에 따른 특별현금급여수급계좌 입금 신청서는 별지 제18호의2서식에 따른다.

[본조신설 2017. 6. 2.]

[제21조의2에서 이동 <2019. 6. 12.>]

제22조(장기요양급여의 월 한도액) ① 법 제28조제1항에 따라 재가급여(복지용구는 제외한다)의 월 한도액은 영 제16조제3호에 따라 장기요양위원회의 심의를 거쳐 등급별로 보건복지부장관이 정하여 고시한다. <개정 2010. 2. 24., 2010. 3. 19.>

② 시설급여의 월 한도액은 장기요양급여에 소요되는 장기요양기관의 각종 비용과 운영현황 등을 고려하여 등급별로 보건복지부장관이 정하여 고시하는 1일당 급여비용에 월간 일수를 곱하여 산정한다. <개정 2010. 2. 24., 2010. 3. 19.>

[본조신설 2008. 6. 11.]

[종전 제22조는 제44조로 이동 <2008. 6. 11.>]

제22조의2(장기요양급여의 제한기준) 법 제29조제2항에 따른 장기요양급여의 제한에 관한 세부기준은 별표 1과 같다.

[본조신설 2020. 9. 29.]

제23조(장기요양기관 지정기준 등) ① 법 제31조제1항에 따라 장기요양기관으로 지정받으려는 자는 별지 제19호서식의 장기요양기관 지정신청서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다. <개정 2008. 6. 11., 2014. 2. 14., 2016. 11. 7., 2019. 6. 12.>

1. 일반현황·인력현황 및 시설현황 각 1부
2. 사업자등록증 또는 고유번호증 사본 1부(특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 확인할 수 있는 경우에는 그 확인으로 첨부서류를 갈음한다)
3. 사업계획서 및 운영규정 각 1부

② 법 제31조제1항에서 “보건복지부령으로 정하는 장기요양에 필요한 시설 및 인력”이란 다음 각 호의 구분에 따른 시설 및 인력을 말한다. <개정 2020. 9. 29.>

1. 재가급여를 제공하려는 자: 「노인복지법 시행규칙」 별표 9에 따른 시설 및 인력
2. 시설급여를 제공하려는 자: 「노인복지법 시행규칙」 별표 4에 따른 시설 및 인력
3. 법률 제15881호 부칙 제4조제2항에 따라 장기요양기관으로 간주되는 재가장기요양기관: 별표 1의2에 따른 시설 및 인력

③ 제1항에 따라 장기요양기관 지정신청을 받은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 장기요양기관을 지정하려는 경우에 다음 각 호의 사람을 위원으로 하는 장기요양기관 지정 심사위원회를 성별을 고려하여 구성하고 법 제31조제3항 각 호의 사항 및 제2항의 시설 및 인력기준에 적합한지를 심사하게 해야 한다. <개정 2019. 6. 12.>

1. 해당 특별자치시·특별자치도·시·군·구 소속의 관계 공무원 1명
2. 노인복지 또는 장기요양과 관련한 학식과 경험이 풍부한 사람 4명 이내

④ 법 제31조제1항에 따라 장기요양기관으로 지정받으려는 자는 장기요양기관 지정기준 등에 대하여 관할 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장과 미리 상담할 수 있으며, 관할 특별자치시장·특별자치도지사·시

장·군수·구청장은 이에 적극 협조해야 한다.<신설 2019. 6. 12.>

⑤ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제3항의 심사 결과 등을 고려하여 장기요양기관 지정 여부를 결정해야 한다.<신설 2019. 6. 12.>

⑥ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제5항의 결정에 따라 장기요양기관으로 지정하는 경우에는 별지 제20호서식의 장기요양기관 지정서를 발급하고, 장기요양기관으로 지정하기를 거부하는 경우에는 그 사유를 밝혀 신청인에게 서면으로 알려야 한다.<신설 2019. 6. 12.>

⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 장기요양기관 지정 심사위원회의 구성·운영 및 심사기준 등에 관하여 필요한 사항은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 정한다.<신설 2019. 6. 12., 2020. 9. 29.>

[제11조에서 이동 <2008. 6. 11.>]

제24조(장기요양기관 지정의 갱신 기준 등) ① 법 제32조의4에 따라 지정의 갱신 신청을 받은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 다음 각 호의 사항을 고려하여 심사해야 한다. 이 경우 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 공단에 필요한 자료를 제출하거나 의견을 제시하도록 요청할 수 있다. <개정 2008. 6. 11., 2010. 9. 1., 2014. 2. 14., 2015. 12. 31., 2016. 11. 7., 2019. 6. 12., 2021. 6. 30.>

1. 해당 장기요양기관의 장, 대표자 또는 그 기관의 종사자가 법 제37조 및 제37조의5와 「사회복지사업법」 또는 「노인복지법」 등 장기요양기관의 운영과 관련된 법에 따라 받은 행정처분의 내용
2. 제23조제2항 각 호의 구분에 따른 시설 및 인력 기준
3. 제38조제1항에 따른 해당 장기요양기관에 대한 평가 결과
4. 해당 장기요양기관의 장기요양급여 제공 이력
5. 그 밖에 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 심사에 필요하다고 인정하여 정하는 사항
6. 삭제 <2019. 6. 12.>
7. 삭제 <2019. 6. 12.>
8. 삭제 <2019. 6. 12.>

② 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따른 심사를 마치면 지체 없이 그 결과를 신청인과 공단에 알려야 한다.<개정 2019. 6. 12.>

③ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 지정 갱신의 절차 및 방법 등에 관한 사항은 제23조를 준용한다. 이 경우 "지정"을 "지정 갱신"으로 본다.<개정 2019. 6. 12.>

④ 삭제 <2019. 6. 12.>

[제목개정 2019. 6. 12.]

[제12조에서 이동 <2008. 6. 11.>]

제25조(장기요양기관 변경지정 및 변경신고) ① 법 제33조제1항에서 "시설 및 인력 등 보건복지부령으로 정하는 중요한 사항"이란 시설, 인력, 장기요양급여의 종류 및 장기요양급여의 형태를 말한다. <개정 2019. 6. 12.>

② 법 제33조제1항에 따라 변경지정을 받으려는 장기요양기관의 장은 별지 제19호의2서식의 장기요양기관 변경지정 신청서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 제출해야 한다.<개정 2008. 6. 11., 2010. 9. 1., 2014. 2. 14., 2019. 6. 12.>

1. 변경사항을 증명할 수 있는 서류(특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 첨부서류에 대한 정보를 확인할 수 있는 경우에는 그 확인으로 첨부서류를 갈음한다)
2. 장기요양기관 지정서
3. 삭제 <2008. 6. 11.>

③ 법 제33조제2항에 따른 변경신고를 하려는 장기요양기관의 장은 변경사항이 발생한 날부터 14일 이내에 별지 제23호서식의 장기요양기관 변경신고서에 변경사항을 확인할 수 있는 서류 1부를 첨부하여 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 제출해야 한다.

치도지사·시장·군수·구청장에게 제출해야 한다.<신설 2019. 6. 12., 2020. 9. 29.>

④ 제2항에 따른 변경지정 신청 중 인력현황의 변경지정 신청을 하려는 자는 법 제59조제2항에 따라 「사회복지사업법」 제6조의2에 따른 정보시스템을 이용하여 신청해야 한다.<신설 2011. 4. 7., 2019. 6. 12., 2019. 10. 24.>

⑤ 제3항에 따른 신고서를 받은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 법인 등기사항증명서(법인대표자가 변경된 경우만 해당한다)를 확인해야 한다.<신설 2008. 6. 11., 2010. 2. 24., 2010. 9. 1., 2011. 4. 7., 2014. 2. 14., 2019. 6. 12.>

⑥ 제2항 또는 제3항에 따라 장기요양기관 변경지정 신청서 또는 변경신고서를 받은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 그 내용을 확인하고 변경된 내용을 기재한 장기요양기관 지정서를 다시 발급해야 한다.

<신설 2019. 6. 12.>

[제목개정 2019. 6. 12.]

[제13조에서 이동 <2008. 6. 11.>]

제26조(장기요양기관 정보의 안내 등) ① 법 제34조에 따라 장기요양기관이 공단 인터넷 홈페이지에 게시하여야 하는 내용은 다음 각 호와 같다. <개정 2008. 6. 11., 2019. 6. 12.>

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, 장기요양요원이 해당 기관에서 근무한 연수, 입소(이용)정원 및 현재 입소(이용)인원
4. 장기요양기관에서 제공하고 있는 급여 종류
5. 장기요양급여 이용계약에 관한 사항
6. 비급여대상 항목별 비용
7. 법 제35조의5제1항에 따른 보험에 가입했는지 여부
8. 「사회복지사업법」 제34조의3제1항에 따른 책임보험에 가입했는지 여부

② 장기요양기관은 제1항 각 호의 내용이 변경되는 경우에는 공단의 인터넷 홈페이지에 지체 없이 그 내용을 반영하여 게시하여야 한다.

[제14조에서 이동 <2008. 6. 11.>]

제27조(장기요양급여비용 명세서 및 자료의 기록·관리) ① 법 제35조제3항에 따른 장기요양급여비용 명세서는 별지 제24호서식과 같다. <개정 2011. 4. 7.>

② 장기요양기관은 수급자가 제1항의 장기요양급여비용 명세서에 대하여 세부 산정 내역을 요구하면 이를 제공하여야 한다.

③ 장기요양기관은 수급자가 「소득세법」 제59조의4제2항에 따른 의료비공제를 받기 위하여 해당 연도의 장기요양급여비 납부내역의 확인을 요청한 경우에는 별지 제25호서식의 장기요양급여비 납부확인서를 발급하여야 한다.

<개정 2013. 6. 10., 2015. 12. 31.>

④ 장기요양기관의 장은 법 제35조제4항 및 제59조에 따라 다음 각 호의 장기요양급여 제공에 관한 자료를 문서 또는 전자문서로 기록·관리하고, 이를 장기요양급여가 종료된 날로부터 5년간 보존하여야 한다.<신설 2011. 4. 7., 2019. 6. 12.>

1. 장기요양 급여계약에 관한 서류
2. 장기요양급여비용 청구서 및 장기요양급여비용 청구명세서
3. 장기요양급여제공기록지 등 장기요양급여비용의 산정에 필요한 서류 및 이를 증명하는 서류
4. 방문간호지시서
5. 장기요양급여비용 명세서 부분. 다만, 별지 제34호서식의 본인부담금수납대장을 작성하여 보존하는 경우에는 이를 장기요양급여비용 명세서 부분에 갈음한다.

[전문개정 2008. 6. 11.]

[제목개정 2011. 4. 7.]

[제15조에서 이동 <2008. 6. 11.>]

제27조의2(인권교육) ① 법 제35조의3제1항에 따른 인권에 관한 교육(이하 “인권교육”이라 한다)에 포함되어야 하는 내용은 다음 각 호와 같다.

1. 노인의 인권과 관련된 법령·제도 및 국내외 동향
 2. 장기요양기관에서 발생하는 인권침해 사례
 3. 장기요양기관에서 인권침해가 발생했을 경우의 신고 요령 및 절차
 4. 그 밖에 노인의 인권 보호 및 증진을 위하여 필요하다고 보건복지부장관이 인정하는 사항
- ② 법 제35조의3제1항 및 영 제14조의2에 따라 장기요양기관을 설치·운영하는 자와 그 종사자는 대면 교육 또는 인터넷 교육을 통하여 매년 4시간 이상의 인권교육을 받아야 한다. 이 경우 법 제31조제1항에 따라 지정을 받은 연도에 「노인복지법」 제6조의3에 따른 인권교육을 받으면 해당 연도의 인권교육을 받은 것으로 본다.<개정 2019. 6. 12.>
- ③ 법 제35조의3제2항에 따라 장기요양기관을 운영하는 자는 해당 기관을 이용하고 있는 장기요양급여 수급자에게 장기요양기관에서 인권침해가 발생했을 경우의 신고 요령 및 절차를 교육할 수 있다.<개정 2019. 6. 12.>
- ④ 보건복지부장관은 법 제35조의3제3항에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 기관·법인 또는 단체를 인권교육기관으로 지정할 수 있다.
1. 「국가인권위원회법」에 따른 국가인권위원회
 2. 「노인복지법」 제39조의5에 따른 노인보호전문기관
 3. 「한국보건복지인력개발원법」에 따른 한국보건복지인력개발원
 4. 그 밖에 인권교육을 실시할 수 있는 전문 인력과 시설을 갖추었다고 보건복지부장관이 인정하는 기관·법인 또는 단체
- ⑤ 법 제35조의3제4항에 따른 인권교육기관의 지정취소 및 업무정지 처분의 기준은 별표 1의3과 같다.<개정 2020. 9. 29.>
- ⑥ 제1항부터 제5항까지에서 규정한 사항 외에 인권교육의 실시 방법, 인권교육기관의 지정 절차 및 교육 경비 등에 필요한 세부적인 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

[본조신설 2018. 9. 13.]

제27조의3(장기요양급여비용의 감액 기준) ① 공단은 장기요양기관이 법 제35조의5제1항에 따른 전문인 배상책임보험에 가입하지 않은 경우 그 기간 동안 해당 장기요양기관에 지급하는 장기요양급여비용을 100분의 10의 범위에서 감액하여 산정할 수 있다.

② 제1항에 따른 장기요양급여비용의 감액산정을 위한 구체적인 기준은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

[본조신설 2019. 10. 24.]

제28조(장기요양기관 폐업 등 신고) 법 제36조제3항에 따라 장기요양기관이 폐업 또는 휴업을 하려는 경우 또는 장기요양기관의 지정을 갱신하지 않으려는 경우에는 별지 제26호서식에 따른 신고서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 제출해야 한다. <개정 2008. 6. 11., 2014. 2. 14., 2019. 6. 12., 2020. 9. 29.>

1. 폐업 또는 휴업 의결서(법인만 제출한다) 1부
2. 수급자에 대한 다른 장기요양기관 또는 복지서비스의 연계 등 조치계획서 1부
3. 장기요양기관 지정서(휴업의 경우는 제외한다) 또는 재가장기요양기관 설치신고증명서(폐업의 경우에만 제출한다)

4. 법 제35조의2에 따른 장기요양기관 재무회계에 관한 서류 중 결산보고서 1부

[제16조에서 이동 <2008. 6. 11.>]

제28조의2(장기요양급여 제공 자료의 이관 등) ① 법 제36조제6항에 따라 장기요양기관의 장은 보존기간 중인 제27조 제4항 각 호의 자료(제2호의 자료는 제외한다)를 폐업·휴업하는 경우에는 폐업일·휴업일까지, 지정 갱신을 하지 않는 경우에는 지정 유효기간 만료일까지 별지 제36호서식의 신청서, 장기요양급여 제공자료 이관 목록표 및 장기요양급여 제공자료 분실 및 훼손 목록표와 함께 공단에 이관해야 한다. <개정 2019. 6. 12., 2019. 9. 27., 2020. 9. 29.>

② 법 제36조제6항 단서에 따라 장기요양기관급여 제공 자료를 직접 보관하려는 장기요양기관의 장은 별지 제36호서식의 자체보관 신청서를 휴업 예정일 전까지 공단에 제출해야 한다. <개정 2019. 6. 12.>

③ 공단은 제1항에 따른 신청서를 접수하는 때에는 이관 사실을 증명하는 접수증을 신청인에게 교부하여야 하고, 제2항에 따른 자체보관 신청서를 접수한 때에는 자체보관계획 등을 검토하여 자체보관을 허가할 수 있다.

[본조신설 2011. 4. 7.]

제29조(행정처분의 기준) 법 제37조제1항 및 제37조의5제1항에 따른 행정처분의 기준은 별표 2와 같다. <개정 2016. 11. 7., 2019. 6. 12.>

[제17조에서 이동 <2008. 6. 11.>]

제29조의2(행정처분대장 등의 기록·관리) ① 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 별지 제28호의2서식의 행정처분대장(전자매체를 이용하여 관리하는 경우를 포함한다)에 그 내용을 기록하고 이를 갖춰 두어야 한다. <개정 2016. 11. 7., 2019. 6. 12.>

1. 법 제37조제1항 또는 제37조의5제1항에 따른 행정처분을 한 경우

2. 법 제37조의2제1항 또는 제2항에 따른 과징금의 부과를 한 경우

② 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 법 제37조제1항에 따른 행정처분을 한 경우에는 그 내용을 별지 제28호의3서식의 행정처분 통보서에 따라 보건복지부장관에게 통보해야 한다. 이 경우 「사회복지사업법」 제6조의2에 따른 정보시스템(이하 "정보시스템"이라 한다)을 통하여 할 수 있다. <개정 2016. 11. 7., 2019. 6. 12.>

③ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 법 제37조의5제1항에 따른 행정처분을 한 경우에는 별지 제28호의4서식의 장기요양급여 제공 제한 처분 통보서에 따라 그 사실을 공단에 통보하여야 한다. <신설 2016. 11. 7.>

④ 보건복지부장관은 제2항에 따라 통보받은 내용을 정보시스템 등을 통하여 다른 지방자치단체에 통보할 수 있다. <개정 2016. 11. 7.>

[본조신설 2014. 2. 14.]

제29조의3(수급자의 권익보호 조치) ① 법 제37조제6항제1호에 따른 통보는 같은 조 제1항에 따른 행정처분이 확정되는 즉시 해야 한다.

② 법 제37조제6항제2호에 따라 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 수급자에게 이용 가능한 주변 장기요양기관의 현황(법 제54조제2항에 따른 평가 결과를 포함한다)을 제공해야 한다. 이 경우 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 공단에 관련 자료를 요청할 수 있으며, 공단은 특별한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

[본조신설 2020. 9. 29.]

[종전 제29조의3은 제29조의4로 이동 <2020. 9. 29.>]

제29조의4(과징금의 부과·납부 등) ① 법 제37조의2제1항 단서에서 "보건복지부령으로 정하는 경우"란 수급자에게 성적 수치심을 주는 성폭행, 성희롱 등의 행위를 한 경우를 말한다. <개정 2019. 6. 12., 2020. 9. 29.>

② 영 제15조의2제1항 및 제3항에 따른 과징금 납부의 통지 서면 및 영수증은 별지 제28호의5서식에 따른다. <개정 2016. 11. 7.>

[본조신설 2014. 2. 14.]

[제29조의3에서 이동, 종전 제29조의4는 제29조의5로 이동 <2020. 9. 29.>]

제29조의5(행정제재처분 사실의 통보) ① 법 제37조의4제4항에 따라 행정제재처분을 받았거나 그 절차가 진행 중인 자는 「우편법 시행규칙」 제25조제1항제4호가목 및 다목에 따른 내용증명 및 배달증명의 방법으로 지체없이 행정제재처분을 받은 사실 또는 행정제재처분의 절차가 진행 중인 사실을 양수인등에게 통보하여야 한다.

② 제1항에 따라 행정제재처분 관련 사실을 통보하는 경우에는 다음 각 호의 내용 모두를 명시하여야 한다. 다만, 행정제재처분 절차가 진행 중인 경우에는 제2호 및 제4호의 내용은 제외할 수 있다.

1. 행정제재처분의 처분청
2. 행정제재처분의 내용 및 사유
3. 행정제재처분 대상 위반행위 및 그 적발일
4. 행정제재처분의 처분일
5. 해당 장기요양기관이 제공하는 장기요양급여의 종류
6. 행정제재처분 대상 장기요양기관의 명칭, 대표자 성명 및 장기요양기관의 소재지

[본조신설 2014. 2. 14.]

[제29조의4에서 이동 <2020. 9. 29.>]

제30조(장기요양급여비용의 청구 등) ① 장기요양기관은 법 제38조제1항에 따라 장기요양급여비용을 청구하려는 경우에는 장기요양급여비용 청구서에 다음 각 호의 사항을 기재한 장기요양급여비용 청구명세서를 첨부하여 전자문서교환방식 또는 전산매체로 공단에 제출해야 한다. <개정 2019. 6. 12.>

1. 장기요양급여를 받은 자의 성명 및 주민등록번호
2. 장기요양인정번호, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간 및 본인부담 감경 사항
3. 급여의 종류 및 내용, 급여 제공일자 및 제공시간 등
4. 장기요양급여비용, 본인부담금 및 비용청구액

② 장기요양기관은 장기요양급여비용을 최초로 청구하는 경우에는 별지 제27호서식의 장기요양기관 현황통보서를 공단에 제출하여야 한다.

③ 장기요양기관은 제2항에 따라 통보한 장기요양기관의 수령계좌번호 또는 사업자등록번호가 변경된 경우에는 변경된 날부터 15일 이내에 별지 제28호서식의 장기요양기관 변경사항통보서를 공단에 제출해야 한다. 다만, 장기요양급여비용 수령계좌번호가 변경된 경우에는 장기요양기관의 장 또는 대표자의 인감증명서(법인인 경우에는 법인인감증명서를 말한다)나 「본인서명사실 확인 등에 관한 법률」에 따른 본인서명사실확인서(이하 "본인서명사실확인서"라 한다)를 첨부하고, 장기요양기관 변경사항통보서에 그 등록된 인감을 날인하거나 본인서명사실확인서에 적힌 것과 같은 서명을 해야 한다. <개정 2019. 6. 12., 2022. 3. 30.>

1. 삭제 <2022. 3. 30.>

2. 삭제 <2022. 3. 30.>

④ 제2항 및 제3항에 따른 통보서를 제출받은 공단은 「전자정부법」 제36조제2항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 다음 각 호의 구분에 따른 서류를 확인해야 한다. 다만, 장기요양기관의 장 또는 대표자가 확인에 동의하지 않거나 확인이 불가능한 경우에는 그 사본을 첨부하도록 해야 한다. <개정 2022. 3. 30.>

1. 제2항에 따른 통보서를 제출받은 경우: 사업자등록증
2. 제3항에 따른 통보서를 제출받은 경우
 - 가. 사업자등록번호가 변경된 경우: 사업자등록증
 - 나. 장기요양급여비용 수령계좌번호가 변경된 경우: 통장 사본

⑤ 장기요양급여비용의 청구방법, 청구시기, 장기요양급여비용 청구서 및 장기요양급여비용 청구명세서의 서식·작성요령 등 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다. <개정 2010. 3. 19.>

[본조신설 2008. 6. 11.]

제31조(장기요양 급여비용의 심사·지급) ① 공단은 장기요양 급여비용의 청구를 받은 경우에는 법 제38조제2항에 따라 다음 각 호의 사항에 적합한지를 심사한다. 이 경우 공단의 이사장은 심사를 수행함에 있어 필요하면 소속 직원으로 하여금 현지를 방문하여 확인하게 할 수 있다.

1. 법 제17조제1항제2호에 따라 장기요양인정서에 기재된 장기요양급여의 종류와 내용
2. 법 제23조제3항에 따른 장기요양급여의 제공기준
3. 법 제39조제1항에 따라 산정된 재가 및 시설 급여비용의 내역

② 공단은 장기요양 급여비용의 청구를 받은 날부터 30일 이내에 이를 심사하여 그 내용이 기재된 장기요양급여비용 심사지급통보서를 전자문서교환방식 등을 통하여 장기요양기관에 통보하여야 하며, 그 심사지급통보서에 기재된 장기요양급여비용을 해당 장기요양기관에 지체 없이 지급하여야 한다. 이 경우 심사기간을 산정함에 있어 공단의 이사장이 해당 장기요양기관에 심사에 필요한 자료를 요청한 경우 등 특별한 사유가 있는 경우에는 그에 소요되는 기간은 제외한다.

③ 삭제 <2019. 6. 12.>

④ 장기요양급여비용 심사지급통보서의 서식과 장기요양급여비용의 심사·지급에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다. <개정 2010. 3. 19.>

[본조신설 2008. 6. 11.]

제31조의2(장기요양급여비용의 가감지급기준) 법 제38조제3항에 따라 가산 또는 감액하여 지급하는 금액은 평가 대상 장기요양기관에 대하여 전년도에 공단이 법 제38조제2항에 따라 심사하여 지급하기로 결정한 공단부담금의 100분의 5의 범위에서 보건복지부장관이 정하여 고시한 기준에 따라 산정한 금액으로 한다. <개정 2010. 3. 19.>

[본조신설 2009. 7. 1.]

제31조의3(장기요양급여비용 지급 보류의 절차·방법) ① 보건복지부장관, 특별시장·광역시장·도지사 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 법 제38조제7항 전단에 해당하는 장기요양기관(이하 "지급 보류 대상 장기요양기관"이라 한다)을 공단에 통지해야 한다.

② 공단은 법 제38조제7항 후단에 따라 장기요양급여비용의 지급을 보류하기 전에 지급 보류 대상 장기요양기관에 미리 다음 각 호의 사항을 문서로 통지해야 한다.

1. 장기요양기관의 명칭·주소
2. 장기요양기관의 장(법인인 경우에는 그 대표자를 말한다)의 성명
3. 지급 보류의 원인이 되는 사실과 지급 보류의 대상이 되는 장기요양급여비용 및 법적 근거
4. 제3호의 사항에 대하여 의견을 제출할 수 있다는 뜻과 의견을 제출하지 않는 경우의 처리방법
5. 그 밖에 공단이 지급 보류에 관하여 통지가 필요하다고 인정하는 사항

③ 제2항에 따른 통지를 받은 장기요양기관은 지급 보류에 이의가 있는 경우 통지를 받은 날부터 7일 이내에 장기요양급여비용의 지급 보류에 대한 이의 신청의 취지와 이유를 적은 의견서에 필요한 자료를 첨부하여 공단에 제출해야 한다.

④ 공단은 제3항에 따라 장기요양기관이 제출한 의견서를 검토한 후 그 결과를 해당 장기요양기관과 보건복지부장관, 특별시장·광역시장·도지사 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 문서로 통보해야 한다.

⑤ 보건복지부장관, 특별시장·광역시장·도지사 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 법 제38조제7항에 따라 장기요양급여비용의 지급이 보류된 장기요양기관이 법 제61조제2항에 따른 자료제출 명령이나 질문 또는 검사에 응한 경우 지체 없이 그 사실을 공단에 통보해야 한다.

⑥ 제5항에 따른 통보를 받은 공단은 해당 장기요양기관에 지급이 보류된 장기요양급여비용을 지급해야 한다.

- ⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 지급 보류의 절차·방법에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정한다

[본조신설 2020. 9. 29.]

제32조(재가 및 시설 급여비용의 산정방법 및 항목) 법 제39조제3항에 따른 재가 및 시설 급여비용의 구체적인 산정방법 및 항목은 다음 각 호와 같다. 이 경우 세부적인 산정기준은 보건복지부장관이 정하여 고시한다. <개정 2010. 3. 19.>

1. 재가급여

- 가. 방문요양 및 방문간호 : 방문당 제공시간을 기준으로 산정한다.
- 나. 방문목욕 : 방문횟수를 기준으로 산정한다.
- 다. 주·야간보호 : 장기요양 등급 및 1일당 급여제공시간을 기준으로 산정한다.
- 라. 단기보호 : 장기요양 등급 및 급여제공일수를 기준으로 산정한다.
- 마. 기타재가급여 : 복지용구의 품목별, 제공 방법별 기준으로 산정한다.

2. 시설급여 : 장기요양 등급 및 급여제공일수를 기준으로 산정한다.

[본조신설 2008. 6. 11.]

제33조(장기요양급여 대상여부의 확인 등) ① 수급자는 법 제40조제1항 및 제4항에 따른 본인부담금의 적정여부와 본인이 부담한 비용이 제14조에 따른 비급여대상인지를 공단에 확인요청할 수 있다. <개정 2019. 6. 12., 2022. 6. 23.>

② 제1항에 따른 확인요청을 받은 공단은 그 결과를 해당 수급자에게 통보하여야 한다. 이 경우 장기요양기관이 과다하게 징수한 금액(이하 “과다본인부담금”이라 한다)이 있는 것으로 확인되면 그 내용을 관련 장기요양기관에 통보하여야 한다.

③ 제2항 후단에 따라 통보받은 장기요양기관은 과다본인부담금을 지체 없이 해당 수급자에게 지급하여야 한다. 다만, 공단은 장기요양기관이 과다본인부담금을 지급하지 아니한 경우에는 해당 장기요양기관에 지급할 장기요양급여비용에서 그 과다본인부담금을 공제하여 해당 수급자에게 지급할 수 있다.

[본조신설 2008. 6. 11.]

제34조(천재지변 등으로 인한 본인부담금 감경대상자) 법 제40조제4항제3호에서 “천재지변 등 보건복지부령으로 정하는 사유로 인하여 생계가 곤란한 자”란 천재지변 또는 재난에 준하는 사유에 해당되어 보건복지부장관이 정하여 고시하는 지역에 거주하고 피해정도가 일정 기준에 이르는 생계곤란자를 말한다. <개정 2010. 3. 19., 2022. 6. 23.>

[본조신설 2008. 6. 11.]

[제목개정 2019. 6. 12.]

제35조(본인부담금의 감면절차 및 방법) ① 법 제40조제2항 및 제4항에 따른 본인부담금 감면자는 장기요양인정서에 다음 각 호의 구분에 따른 서류를 첨부하여 장기요양기관에 제출해야 한다. 다만, 긴급한 사정이 있거나 그 밖에 부득이한 사유가 있는 경우에는 장기요양급여를 신청한 날부터 7일(공휴일은 제외한다) 이내에 제출할 수 있다. <개정 2010. 3. 19., 2015. 12. 31., 2019. 6. 12., 2022. 6. 23.>

1. 「의료급여법」 제3조제1항제1호에 따른 의료급여를 받는 사람: 「국민기초생활 보장법 시행규칙」 제40조에 따른 수급자증명서와 「의료급여법 시행규칙」 제12조제1항에 따른 의료급여증 또는 의료급여증명서
 2. 「의료급여법」 제3조제1항제1호 외의 규정에 따른 의료급여를 받는 사람: 같은 법 시행규칙 제12조제1항에 따른 의료급여증 또는 의료급여증명서
 3. 소득·재산 등이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 일정 금액 이하인 자와 제34조에 따른 생계곤란자: 감경자임을 확인할 수 있는 서류
- ② 장기요양기관은 제1항에 따라 의료급여증 또는 의료급여증명서를 제시받은 경우에는 본인 여부 및 의료급여증의 연도별 재사용확인란을 반드시 확인하여야 한다.

③ 공단은 본인부담금 감면으로 공단이 부담해야 하는 금액을 수급자가 장기요양기관에 지급한 경우에는 본인의 신청 또는 공단의 확인에 따라 이를 해당 수급자에게 지급해야 한다.<개정 2019. 6. 12., 2021. 6. 30.>

[본조신설 2008. 6. 11.]

[제목개정 2019. 6. 12.]

제36조(방문간호지시서 발급비용 등) ① 법 제42조에 따라 방문간호지시서를 발급하는데 사용되는 비용 및 산정기준은 의료기관의 종류 및 방문 여부를 고려하여 영 제16조제2호에 따라 장기요양위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 정하여 고시한다. <개정 2010. 3. 19.>

② 방문간호지시서를 발급받는 경우 그 발급비용은 다음 각 호의 구분에 따라 부담한다.<개정 2010. 3. 19., 2015. 12. 31., 2019. 6. 12.>

1. 「의료급여법」 제3조제1항제1호에 따른 의료급여를 받는 사람: 지방자치단체가 부담한다.
2. 「의료급여법」 제3조제1항제1호 외의 규정에 따른 의료급여를 받는 사람: 100분의 10은 본인인, 100분의 90은 국가와 지방자치단체가 부담한다.
3. 소득·재산 등이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 일정 금액 이하인 자와 제34조에 따른 생계곤란자: 100분의 10은 본인인, 100분의 90은 공단이 부담한다.
4. 제1호부터 제3호까지의 수급자 외의 수급자: 100분의 20은 본인인, 100분의 80은 공단이 부담한다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 방문간호지시서는 별지 제29호서식 또는 별지 제30호서식과 같다.

④ 방문간호지시서를 발급한 자는 제1항에 따른 비용 중 본인부담금을 제외한 비용을 별지 제31호서식의 방문간호지시서 발급비용 청구서에 따라 공단에 청구해야 하며, 공단은 청구를 받은 날부터 30일 이내에 이를 심사한 후 지체 없이 그 비용을 지급해야 한다.<개정 2019. 6. 12.>

[본조신설 2008. 6. 11.]

제36조의2(장기요양요원지원센터의 설치·운영) ① 법 제47조의2제1항에 따른 장기요양요원지원센터(이하 “장기요양요원지원센터”라 한다)는 같은 조 제2항 각 호의 업무를 수행하기 위하여 사무실, 상담실, 교육실 등의 시설과 전문인력을 갖추어야 한다.

② 제1항에 따른 장기요양요원지원센터의 시설 및 전문인력 기준, 그 밖에 장기요양요원지원센터의 설치·운영 등에 필요한 사항은 법 제47조의2제3항에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 정한다.

[본조신설 2016. 8. 31.]

제37조(등급판정위원회 소위원회 구성 및 운영) ① 영 제21조제3항에 따른 소위원회는 위원장 1명을 포함하여 7명의 위원으로 구성하며, 등급판정위원회의 위원 중에서 등급판정위원회의 의결을 거쳐 구성한다. <개정 2008. 6. 11.>

② 소위원회는 의사 또는 한의사가 1명 이상 포함되어야 한다.

③ 소위원회는 구성원 과반수의 출석으로 개의하고 구성원 과반수의 찬성으로 의결한다.

④ 이 규칙에서 정한 것 외에 소위원회 운영에 필요한 사항은 위원회의 의결을 거쳐 위원장이 정한다.

[제18조에서 이동 <2008. 6. 11.>]

제38조(장기요양기관 평가 방법 등) ① 공단은 법 제54조제2항에 따라 장기요양급여의 종류별로 다음 각 호의 사항에 대하여 평가를 실시한다.

1. 장기요양기관을 이용하는 수급자의 권리와 편의에 대한 만족도
2. 장기요양기관의 급여제공 과정
3. 장기요양기관의 운영실태, 종사자의 전문성 및 시설 환경
4. 그 밖에 장기요양기관의 운영 개선에 관한 사항

② 공단은 제1항에 따른 장기요양기관 평가를 정기평가와 수시평가로 구분하여 실시하고 평가 결과를 공단의 홈페이지 등에 공표하여야 한다.

③ 제1항에 따른 평가의 방법 그 밖에 평가에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.<개정 2010. 3. 19.>

[본조신설 2008. 6. 11.]

제39조(심사청구 방식 등) ① 법 제55조제1항에 따라 공단의 처분에 대하여 심사청구를 하려는 자는 별지 제32호서식의 심사청구서에 주장하는 사실을 증명할 수 있는 서류를 첨부하여 공단에 제출해야 한다. <개정 2008. 6. 11., 2019. 6. 12.>

② 공단이 제1항에 따라 심사청구서를 받으면 지체 없이 그 사본이나 부분(副本)을 이해관계인에게 보내야 한다. <개정 2019. 6. 12.>

③ 공단이 심사청구에 대하여 결정을 했을 때에는 별지 제33호서식의 심사결정서를 작성하여 지체 없이 심사청구인에게 결정서의 정본을 보내고, 이해관계인에게는 사본을 보내야 한다.<개정 2008. 6. 11., 2019. 6. 12.>

[제목개정 2019. 6. 12.]

[제19조에서 이동 <2008. 6. 11.>]

제40조(재심사청구의 방식 등) ① 법 제56조에 따라 재심사청구를 하려는 자는 다음 각 호의 사항을 적은 별지 제37호서식의 재심사청구서에 주장하는 사실을 증명할 수 있는 자료를 첨부하여 장기요양재심사위원회에 제출해야 한다. <개정 2016. 11. 7., 2019. 6. 12., 2021. 6. 30.>

1. 재심사청구인 및 처분을 받은 자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 재심사청구인이 처분을 받은 자가 아닌 경우에는 처분을 받은 자와의 관계
3. 심사결정서를 받은 날
4. 심사결정서의 요지
5. 재심사청구의 취지 및 이유
6. 재심사청구에 관한 고지 유무 및 그 내용

② 장기요양재심사위원회가 제1항에 따라 재심사청구서를 받으면 지체 없이 그 사본 또는 부분을 공단 및 이해관계인에게 송부하고, 공단은 그 사본 또는 부분을 받은 날부터 10일 이내에 답변서와 관계 서류를 장기요양재심사위원회에 제출해야 한다.<개정 2019. 6. 12., 2020. 9. 29.>

③ 장기요양재심사위원회가 재심사청구에 대하여 결정을 하면 다음의 사항을 적은 결정서를 작성하여 지체 없이 재심사청구인에게 결정서의 정본을 보내고, 이해관계인에게는 사본을 보내야 한다.<개정 2019. 6. 12.>

1. 재심사청구인의 성명·주민등록번호 및 주소
2. 원처분을 행한 자
3. 결정의 주문
4. 재심사청구의 취지
5. 결정의 이유
6. 결정의 연월일

[제목개정 2019. 6. 12.]

[제20조에서 이동 <2008. 6. 11.>]

제41조(지방자치단체 간 분담비율) 법 제58조제3항에 따라 특별시·광역시·도와 시·군·구가 분담하는 금액은 특별시·광역시·도의 조례로 정한다.

[본조신설 2008. 6. 11.]

제42조(보고 및 검사) ① 법 제61조제1항 각 호 외의 부분에서 “그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항”이란 다음 각 호의 사항을 말한다. <개정 2008. 3. 3., 2010. 3. 19., 2016. 5. 25.>

1. 장기요양급여를 받은 내용

2. 장기요양급여 이용계약에 관한 내용

3. 장기요양급여비용에 대한 명세서

② 법 제61조제4항에서 “보건복지부령으로 정하는 사항이 기재된 서류”란 다음 각 호의 사항이 기재된 현장조사서를 말한다.<신설 2016. 5. 25., 2021. 6. 30.>

1. 조사기간

2. 조사범위

3. 조사담당자

4. 관계법령

5. 제출자료

6. 그 밖에 해당 현장조사와 관련하여 필요한 사항

③ 제2항에 따른 현장조사서는 사회보장급여와 관련하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 공통서식에 따른다.

<신설 2016. 5. 25.>

[제21조에서 이동 <2008. 6. 11.>]

제43조 삭제 <2011. 4. 7.>

제43조의2(포상금의 지급) ① 법 제64조에 따라 준용되는 「국민건강보험법」 제104조에 따른 포상금의 지급기준은 별표 3과 같다. <개정 2013. 6. 10.>

② 제1항에 따른 포상금 지급신청서는 별지 제35호서식에 따른다.

③ 삭제 <2013. 6. 10.>

[본조신설 2009. 7. 1.]

제44조(규제의 재검토) 보건복지부장관은 제27조의2에 따른 인권교육에 대하여 2022년 1월 1일을 기준으로 3년마다(매 3년이 되는 해의 1월 1일 전까지를 말한다) 그 타당성을 검토하여 개선 등의 조치를 해야 한다.

[본조신설 2021. 12. 31.]

부칙 <제896호, 2022. 6. 23.>

이 규칙은 공포일로부터 시행한다.