

제35차 여성정책포럼

노인수발보장제도의 성 인지적 조명

| 일 시 | 2006년 9월 29일 (금) 14:30~17:00

| 장 소 | 코리아나호텔 7층 글로리아 홀

한국여성개발원

모시는 글

안녕하십니까?

인구고령화 현상이 빠르게 지속되고 있는 가운데 정부는 수년간 공적노인수발보장 체계를 준비하고 2008년 동 제도의 실시를 눈앞에 두고 있습니다. 이러한 가운데 정부의 노인수발보험법률 제정안을 비롯하여 5개의 의원입법안이 제안되었습니다.

이에 본 토론회는 보건복지부의 후원으로 관련 법안을 성 인지적(性認知的) 관점에서 조명해 봄으로써 노인수발보장제도의 실효성 증진에 기여하고자 마련되었습니다. 부디 참석하시어 건강한 노후를 열어가는 활기찬 토론의 장이 될 수 있기를 기원합니다.

2006년 9월 29일

한국여성개발원 원장 서 명 선

축 사

안녕하십니까?

우리 사회에 여성과 남성간의 평등한 사회를 이루기 위해 여러 활동을 해 온 한국여성개발원에서 「노인수발보장제도의 성인지적 조명」을 주제로 제35차 여성정책포럼이라는 의미 있는 자리를 마련하여 주신 것을 진심으로 감사하게 생각합니다.

현재 우리사회의 급속한 고령화 추세 속에서 나타나는 여러 가지 문제 가운데, 치매나 중풍 등으로 거동이 어려운 노인을 간병·수발하고 보호하는 문제는 우리 사회가 시급히 해결해야 할 중요한 과제입니다.

장기간의 간병·수발로 인해 가족이 받는 정신적·육체적 부담은 말할 것도 없고, 과도한 비용부담 문제로 인하여 가정이 파탄에 이른 사례도 적지 않은게 우리의 현실입니다.

이러한 엄청난 고통을 더 이상 가족에게만 떠맡게 할 수는 없으며, 국가와 사회 구성원들이 연대하여 부담을 나누어지는 노인수발보험제도를 조속히 도입해야 합니다.

정부에서는 지난 2월 16일 노인수발보험법안을 국회에 제출하였고, 금년 정기국회에서 여러 의원님들이 제출하신 관련 법안과 함께 본격적인 심의가 진행되고 있습니다.

오늘 개최되는 「노인수발보장제도의 성인지적 조명」 정책토론회는 새로운 제도를 준비하는 현 시점에서 매우 시의적절한 주제라고 생각합니다.

이 자리에서 우리의 소중한 효(孝)문화와 강한 사회연대의식 등 전통적 국민 정서가 노인수발보험제도와 적절히 조화를 이룰 수 있도록 하는 방법 등 한국적 모델이 많이 제시되었으면 하는 바램입니다.

다시 한번 이 뜻깊은 논의의 장을 마련하여 주신 한국여성개발원 서명선 원장님께 감사드리며, 오늘 이 자리에 참석하시어 소중한 경험들을 발표하고 토의하여 주실 의원님과 전문가 및 내빈 여러분의 가정에 건강과 행운이 항상 함께 하시기를 기원합니다.

감사합니다.

2006년 9월 29일

보건복지부 장관 유 시 민

행 사 일 정

14:30 ~ 15:00	○	등 록	
15:00 ~ 15:10	○	사 회	장 혜 경 한국여성개발원 선임연구위원
		인사말	서 명 선 한국여성개발원 원장
		축 사	유 시 민 보건복지부 장관
15:10 ~ 15:40	○	발표1	노인수발보장제도의 성 인지적 조명 (홍승아 · 류연규 · 황정임 한국여성개발원 연구위원)
15:40 ~ 16:20	○	발표2	발의된 관련법안 1. 국민장기요양보험법안 (김춘진 열린우리당 국회의원) 2. 국민요양보장법안 (안명옥 한나라당 국회의원) 3. 장기요양보장법안 (현애자 민주노동당 국회의원) 4. 노인수발보험법률제정안 (박하정 보건복지부 노인정책관)
16:20 ~ 16:40	○	토 론	남윤인순 대표 (한국여성단체연합) 석 재 은 교수 (한림대학교 사회복지학과)
16:40 ~ 17:00	○	종합토론 및 폐회	

발 제	노인수발보장제도의 성 인지적 조명	1
	홍승아 · 류연규 · 황정임 한국여성개발원 연구위원	
	I. 서론	3
	II. 장기요양보장(Long-term Care)과 젠더	4
	III. 젠더관점에서 본 노인요양보장제도	11
	IV. 각 법률안의 내용 비교와 성인지적 접근	29
	V. 결론	42
	참고문헌	45
발의된 관련법안		
1.	국민장기요양보험법안	49
	김춘진 열린우리당 국회의원	
2.	국민요양보장법안	71
	안명옥 한나라당 국회의원	
3.	장기요양보장법안	95
	현애자 민주노동당 국회의원	
4.	노인수발보험법률제정안	121
	박하정 보건복지부 노인정책관	
5.	국민장기요양보험법안	145
	정형근 한나라당 국회의원	
6.	장기요양보험법안	165
	장향숙 열린우리당 국회의원	

노인수발보장제도의 성 인지적 조명

홍 승 아 · 류 연 규 · 황 정 임 한국여성개발원 연구위원

I. 서론

최근의 사회경제적 변화 속에서 인구학적 변화는 새로운 사회적 위험(social risk)을 증가시키고 있다. 노령인구의 증가는 저출산의 문제와 맞물려 노인부양부담을 증가시켜 왔으며, 이는 사회적으로나 개별 가족의 입장에서 심각한 위기를 초래하고 있다. 한편으로는 고령화 사회로의 진행과 이전, 노인단독가구의 증가¹⁾, 다른 한편으로는 핵가족화, 여성고용의 증가, 이인소득자 가족의 증가 등으로 인하여 가족의 돌봄수요는 증가하였지만, 반면에 전통적인 가족내 돌봄공급은 줄어들게 되어 이른바 돌봄부족(care deficit), 돌봄위기(care crisis) 현상이 나타나고 있다(Hochschild, 1995; Daly & Lewis, 2000).

이러한 변화 속에서 케어의 가족책임주의, 전통적인 케어의 정의는 현실 적합성을 잃고 있으며, 케어에 대한 새로운 정의와 급증하는 케어니드에 대한 대응과 변화가 필요한 시점이다. 이미 서구사회에서는 20,30년 전부터 케어의 공급과 책임을 더 이상 가족의 영역에만 위치시킬 수 없고 사회, 국가의 영역으로 확대시켜야 한다는 논리가 제기되고 있으며, 케어의 사회적 책임론이 강력하게 주장되고 있다.

특히 돌봄노동(carework)은 젠더의 관점에서 재고찰되어야 한다. 우선 대부분의 여성들은 개별 가족내에서 돌봄의 주제공자로서 돌봄노동에서 없어서는 안될 존재들이다. 대부분의 국가에서 돌봄의 일차적 책임은 가족 속에서, 여성에게 부과되고 수행되고 있으며, 이들은 배우자, 어머니, 자식의 입장에서 케어노동의 주요한 수행자가 되고 있다²⁾. 공식적인 영역에서도 케어노동자의 대부분은 여성들로 구성되어 있다. 영국의 경우, 유급시장 케어노동력의 91%가 여성들로 구성될 정도로 젠더편향성이 심한 노동시장의 특성을 갖고 있다(Ungerson, 2000).

또한 여성들은 케어의 수요자 입장에서도 중요하다. 남성에 비해 만성질환 보유수도 높고, 남성노인에 비하여 상대적으로 유배우율도 낮아 수발실태도 열악하며, 경제적 여건도 취약한 반면 요양욕구는 강한 특성을 가지고 있어서 여성노인들에 대한 케어가 보다 중요해지는 시점이다³⁾.

1) 우리사회에서 노인단독가구는 1995년 36.5%에서 2000년 44.9%로 크게 증가하고 있다(통계청, 2002). 특히 1차 시범사업지역 조사결과 노인독신가구의 “수발자없음”이 83.6%로 나타나 이들에 대한 보호가 시급함을 알 수 있다(선우덕 외, 2006).

2) OECD 11개국을 대상으로 조사한 바에 의하면 조사대상 모든 국가에서 여성들은 케어노동에서 남성보다 훨씬 높은 비율을 차지하고 있다, 부록 참조

한편 우리나라에서도 2001년부터 노인요양보장제도 도입을 위한 정책개발이 이루어져 왔다. 2003년 3월 공적노인요양보장추진기획단을 설치하고, 2004년 3월 공적노인요양보장제도 실행위원회를 운영하는 등 제도의 기본요강을 마련하였으며, 2006년 9월 현재 정부의 법률제정안을 발의하고, 이어 5개의 의원 입법안이 발의되어 있는 실정이다.

본 연구는 법 제정 및 제도시행을 앞둔 시점에서 우리나라의 장기요양보장제도를 젠더의 관점에서 조명해 보고자 한다. 지금까지 제도도입과 관련하여 사회복지계를 위시하여 많은 논의들이 진행되어 왔지만, 젠더의 관점에서의 논의는 극히 일부분에 지나지 않았다. 특히 장기요양정책에는 성인지성이 통합되어 발전될 것이 요구되고 있다. 소위 돌봄의 위기(care crisis) 속에서 서비스의 주대상자이자 제공자 양 측면에서 여성의 비율이 높게 나타나며, 이는 여성노인의 노후와 직결되는 중요한 문제이기 때문이다. 따라서 장기요양보장제도가 미칠 수 있는 젠더의 영향력과 효과에 대하여 면밀히 살펴본 후 발의된 법안들에 대한 성인지적 접근을 통하여 형평성있는 제도발달에 기여할 수 있을 것으로 기대한다.

연구의 구성은 II장에서는 OECD 국가의 장기요양서비스의 최근경향과 쟁점을 살펴봄으로써 장기요양서비스의 정책적 흐름을 개관해 보고, 서구의 돌봄노동 논의를 기반으로 하여 장기요양서비스와 젠더의 관계를 정리해 볼 것이다. III장에서는 보다 구체적으로 우리나라 장기요양보장체계의 제도화에 있어서 요구되는 제문제들을 서비스 수요자와 공급자로서의 입장에서 여성의 관점을 기반으로 하여 살펴볼 것이다. IV장에서는 최근 발의된 6개의 관련법안의 주요내용과 법안내용을 비교해 보고, 이를 통하여 성인지적 발전과제를 제안해 보고자 한다.

II. 장기요양보장(Long-term Care)과 젠더

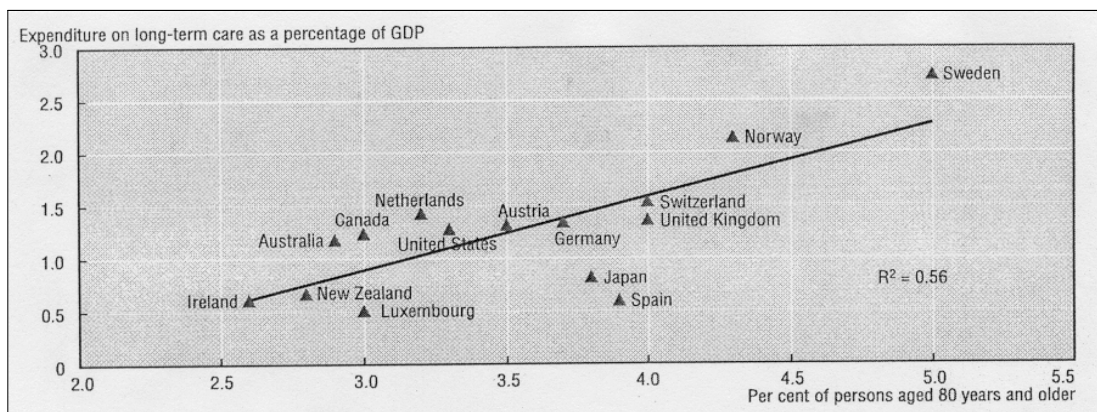
1. OECD 국가의 장기요양서비스의 최근경향과 쟁점

장기요양서비스는 신체적, 정신적 장애 등의 만성적인 조건으로 인하여 일상생활의 활동에 지속적인 도움을 필요로 하는 사람들에게 제공되는 제반 서비스를 통칭한다. 전반적으로 인구 고령화 현상이 진행되면서 장기요양에 대한 수요가 계속 증가하고 있

는 것은 공통적인 현상이다. 특히 베이비붐 세대가 노령인구가 되는 2030년 이후에는 요양서비스에 대한 수요가 급증할 것으로 예측된다(OECD, 2005).

이에 대하여 OECD 국가들을 중심으로 나타나고 있는 대응책들은 장기요양 서비스의 다양화, 요양서비스의 질 향상, 소비자 선택권 등으로 나타나고 있으며, 각국은 한편으로는 양질의 요양서비스 제공을 노력하고 있으며, 다른 한편으로는 적절한 비용의 균형을 맞추기 위해 노력하고 있다. 각국에서 추진하고 있는 최근의 주요 정책적 경향은 다음과 같이 나타난다.

첫째, 대부분의 국가에서 노령인구가 증가함에 따라서 장기요양서비스에 대한 지출은 증가하고 있으며, 구체적인 지출수준은 국가별로 큰 차이를 나타낸다. 스웨덴, 노르웨이, 스위스 등에서는 80세 이상 고령인구의 비율도 높고 장기요양 지출비율도 높게 나타난다. 그러나 스페인과 뉴질랜드는 고령인구의 비율은 현격하게 차이가 있지만 유사한 지출비를 보이고 있다. 이는 스페인의 경우 노인수요에 비하여 지출이 미흡한 것으로 이해될 수 있다(그림 1 참조).



자료: OECD, 2005

<그림 1> LTC지출과 초고령인구

둘째, 장기요양서비스 욕구가 있는 모든 사람들을 대상으로 보편적인 서비스를 제공하려는 경향을 보이고 있다. 특히 최근 10년간 서비스 공급 및 전달의 파편화를 극복하는 공공 프로그램으로의 전환 및 발달이 있었다. 재원충원 방식에서는 대부분의 국가에서 조세방식을 택하고 있으나 일부 국가(독일, 일본, 룩셈부르크, 네덜란드)에서는 사

회보험 방식을 택하고 있다. 혹은 일부 국가(헝가리, 한국, 멕시코)에서는 제한적인 수준으로 매우 낮은 서비스 공급율을 보이고 있다.

셋째, “장기요양의 연속성(continuum)”의 개념을 도입하여 가족과 지역사회에서 케어를 받는 사람들에게 서비스의 지속성을 향상시키는 정책을 발달시키고 있다. 최근의 경향은 가능한 한 집에서 요양서비스를 받으면서 케어 욕구에 따라 다양한 서비스를 제공받는 형태로 나아가고 있다. 연속성의 개념에는 보건서비스, 사회서비스, 가족내 비공식 케어, 재활치료, 장기요양 등의 광범위한 서비스를 케어 욕구에 따라 적절히 조합하여 제공하는 서비스의 연속성과 재가요양과 시설요양의 물리적 연속성 등이 포함된다.

넷째, 최근의 경향은 시설케어의 수요를 줄이고 가족내, 지역사회내에서의 케어를 장려하는 재가서비스(home-based care)를 강조하고 발달시키고 있다. 1994년에 이미 OECD 사회정책 장관회의에서 “살던 곳에서의 노화(ageing in place)” 목표가 설정되어(OECD, 1994) 가능한 한 거주지를 중심으로 한 케어를 강조하고 있다⁴⁾.

다섯째, 비공식적 케어서비스를 사회적으로 인정하고 이를 정책틀로 포섭하려는 노력이 새로운 정책흐름을 주도하고 있다. 재가서비스에 대한 강조는 자연적으로 가족내 비공식 돌봄자(informal carer)의 문제에 정책적 관심을 낳게 된다. 예컨대 비공식 돌봄자에 대한 현금급여 지급의 문제, 이들의 일가족 양립지원, 재가서비스의 다양화를 통한 서비스 지원의 책임 등이다.

마지막으로, 서비스의 질 관리, 케어인력에 대한 교육 및 훈련, 서비스에 대한 정보 제공을 통하여 서비스 수요자들의 접근가능성을 높이는 노력을 기울이고 있다.

2. 돌봄노동(carework)과 여성: 돌봄노동수행의 성별양상, 성별화된 결과

돌봄노동의 중요한 측면은 젠더이다. 돌봄노동의 책임과 역할의 분배와 수행과정, 돌봄노동의 제공과 욕구에서 현격한 성불평등이 존재하고 있다. Ungerson(2000)은 돌봄

4) 1980년대 말~90년대 초와 2000년대 초 10년 동안 OECD 주요국의 장기요양 수급자 비율변동을 살펴보면, 많은 국가에서 시설 서비스 수급자는 줄어든 반면, 재가서비스 수급자 비율은 증가한 현상이 나타난다(최은영 외, 2005).

노동의 수행과 돌봄노동의 욕구가 매우 성편향적으로 나타나고 있으며, 이는 돌봄노동의 생산과 소비의 과정에 성불평등의 문제로 결과된다고 지적한다.

우선 노르딕국가군의 일부를 제외한 대부분의 국가에서 돌봄노동은 일차적으로 가족에 책임을 두고 있다. 즉 가족은 국가보다 우선해서 구성원의 안녕을 보살펴야 하며, 국가는 (가족이 충족시키지 못한) 잔여부분만을 보충해 준다는 가족책임주의를 고수하고 있다. 실제로 미국의 노인돌봄에 관한 한 연구에 의하면, 가족이나 친척이 노인을 시설양로원이 아닌 집에서 돌보는 비율은 대략 70~80%에 이르며, 몸이 불편한 65세 이상 노인의 75%가 가족의 돌봄에만 의존하는 것으로 추정된다(Hooyman & Kiyak, 1999, 최희경, 2000에서 재인용). OECD 국가들의 경우 돌봄노동의 2/3~4/5가 가족내 비공식 돌봄제공자에 의해 제공되고 있는 것으로 보고된다(Jacobzone, 1999, 2000).

그런데 보다 중요한 문제는 돌봄노동의 책임과 역할이 가족내에서 주로 여성에게 부과되고 있다는 사실이다. 현재까지도 복지국가에서 수행되고 있는 여러 가지 사회정책은 여성에게 모성의 책임과 돌봄노동의 수행을 강조하게 되며(Abramovitz, 1996; Nelson, 1986, 1990; Pfau-Effinger, 2005), 결과적으로 국가는 여성의 무급 돌봄노동으로 인하여 의존자(자녀, 노인, 장애인 및 병자 등의 기타 의존자)에 대한 책임과 노동과 비용을 최소화할 수 있게 된다⁵⁾.

국가별로 보다 자세히 살펴보면, 1997년에 실시된 전미가족돌봄자협회(National Family Caregivers Association, NFCA)의 설문조사에 따르면, 미국 가족에서 노인을 주로 돌보는 사람(primary caregiver)의 82%가 여성이며, 이들 여성들의 연령구성을 보면 36세에서 50세 사이의 중년이 전체의 70%, 66세에서 80세도 22%나 된다. 이들의 관계는 주로 자녀들이 병든 부모를 보살피는 것으로 나타났고, 그 다음으로 배우자들이다. 또한 전일제와 파트타임 모두 포함하여 현재 고용상태에 있는 사람들은 전체의 47%이며, 이들 중 전일제 직장에 다니는 사람의 비율은 71%로 나타났다(최희경, 2000). 영국의 경우에도 돌봄노동자(careworker)를 대상으로 조사한 Ford 등의 연구를 보면 돌봄노동자의 96%가 여성으로 나타났다(Ford et al., 1998, Ungerson, 2000에서 재인용). Hammer & Osterle(2003)의 오스트리아 연구에서도 노인을 대상으로 한 장기

5) 일본의 경우에도 대부분의 노인들이 동거 가족원에 의해 보살핌을 받고 있는 것으로 나타난다. 그렇지만 1980년 노인의 70%가 성인자녀와 동거한 반면, 1997년에는 58.9%만이 동거하여 독일(12.9%)이나 미국(16.1%)보다는 높지만, 일본에서도 동거율이 감소되고 있어서 역시 새로운 사회문제화되고 있다(Peng, 2002).

요양 서비스가 대부분 가족 내에서 무급의 여성노동에 의해 수행되고 있는 것으로 나타났다.

우리나라의 경우에도 한국보건사회연구원의 『2004년 전국노인생활실태 및 복지욕구 조사』에 의하면, 65세 이상 노인인구의 94%가 가족에 의해 보호되고 있으며, 이들은 주로 아들·며느리(40.6%), 배우자(36.1%), 딸·사위(14.3%)의 순으로 나타나고 있어서, 가족책임주의, 그리고 가족내 노인돌봄의 실태가 확인되고 있다.

<표 1> 노인의 간병/수발의 제공자

(단위: %)

구분	주제공자 ¹⁾	부제공자 ¹⁾
없음	-	57.4
배우자	36.1	1.9
장남·며느리	28.6	11.0
그 외 아들·며느리	12.0	10.8
장녀·사위	6.3	4.8
그 외 딸·사위	8.0	7.7
손자녀·배우자	2.4	4.1
부모	-	0.1
형제자매	0.7	0.4
그 외의 친척	1.1	0.1
친구·이웃사람	1.6	0.6
가정봉사원·간병인	2.6	0.9
사회복지 담당공무원	0.2	-
119 응급구조대	0.2	-
기타	0.2	0.3
계 (명)	100.0 (822)	100.0 (822)

주: 1) 본인응답자 3,029명 중 간병/수발 지원을 제공받은 822명을 분석대상으로 함.

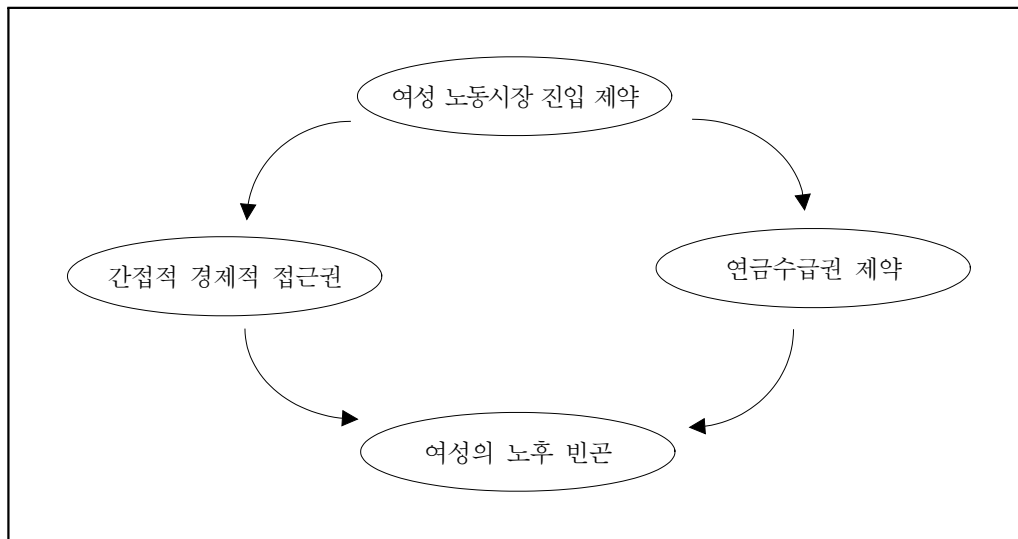
자료: 정정희 외 부분인용. 2005

한편 여성에게 과다하게 편중되어 있는 돌봄노동의 책임은 여성들의 취업에 중대한 영향을 미치게 된다. 돌봄노동으로 인하여 노동시장 진입에 제한을 받을 수 있으며, 혹은 노동중단, 직업경력의 단절, 연금기여 기회의 제한 등으로 인하여 전반적인 경제생활에 영향을 받게 된다.

또한 돌봄노동의 욕구, 즉 수요의 문제에서도 성편중현상은 심각하게 나타난다. 여성 노인의 수명증가, 남성노인에 비하여 상대적으로 낮은 유배우율, 여성노인의 경제적 취약성 등으로 인하여 여성노인은 남성노인에 비해 돌봄의 수요 측면에서도 과중한 비율로 나타난다. 영국 Royal Commission on Long-Term Care(1999)의 보고서에 의하면, 특히 고령층일수록 여성노인의 요양욕구는 남성노인보다 높게 나타난다. 80세 이상의 여성에서 장기요양의 욕구는 남성들보다 훨씬 높은 의존율을 보이고 있으며, 85세 이상에서는 여성이(31.1%) 남성보다(17.3%) 훨씬 더 많은 돌봄을 필요로 하고 있다고 한다(Ungerson, 2000).

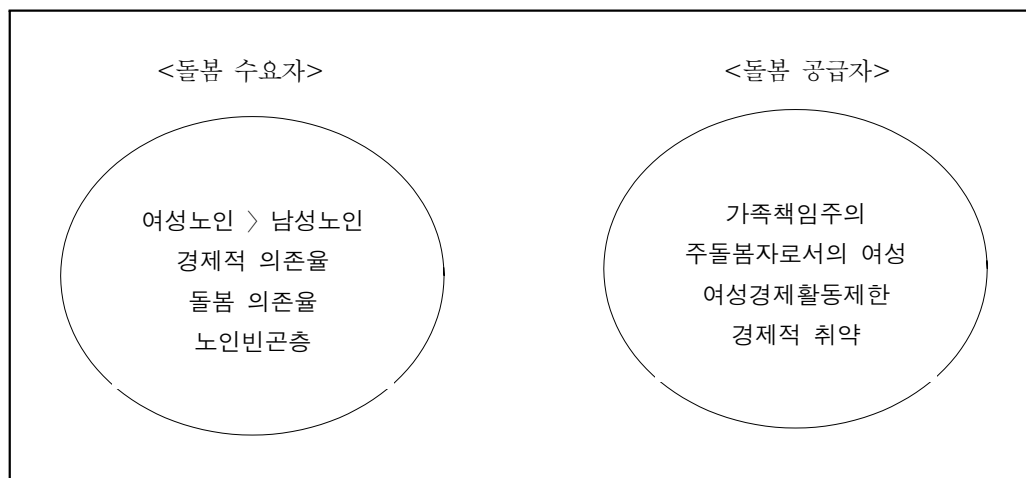
이러한 돌봄노동의 성별화된 결과는 여성 노동배제와 빈곤의 현실을 낳게 된다. 첫째 가족내 돌봄노동은 여성의 노동시장 진입과정에서의 배제와 제한, 빈번한 노동단절 등 여성의 경제활동에 중대한 영향을 미치며, 결과적으로 노동시장 내에서 주변적, 제한적 지위를 차지하게 된다(Ackersberg, 1992)⁶⁾. 둘째, 기존의 성별분업에 의하여 많은 여성들이 “남성부양자 가족모델”에 의하여 남편을 통한 간접적인 경제적 접근권을 가지며, 결과적으로 제한된 자원을 갖게 된다. 셋째, 이러한 과정을 기반으로 하여 주로 임금노동에 기반하는 현재의 사회보장제도는 돌봄노동자로서의 여성의 수급권의 문제를 방치하고 있으며, 여성들의 노후 경제적인 보장은 매우 취약한 실정이다. 결과적으로 돌봄노동 전담자로서의 여성의 역할은 여성의 경제상황에도 큰 영향을 미치게 되며 생애주기를 통해서 본다면 노년기 여성의 빈곤문제로까지 연결된다. 결국 유급노동시장에서의 성차별과 돌봄노동으로 인한 여성의 차별적인 경제활동이 노후수입의 성별화된 분배구조(gendered distribution of old age income)를 결과하게 된다(Meyer, 1990).

6) 바꾸어 말하면, 돌봄노동이 어떻게 제공되는지에 따라 여성취업유무, 참여형태 등이 변화될 수 있다(Orloff, 1993)



<그림 2> 돌봄노동과 여성노인

이상에서 살펴본 바와 같이 여성은 경제적 의존율이 높고, 유배우율도 낮고, 돌봄 의존율이 높아서 돌봄의 수요자로서도 중요한 대상이며, 다른 한편으로는 가족책임주의 하에서 여성은 주돌봄자로서 돌봄노동을 수행하며, 이로 인하여 경제활동 및 복지권에서도 취약한 지위를 차지하고 있다. 따라서 돌봄영역은 돌봄의 수요자 측면에서도, 공급자 측면에서도 성편중성이 심각하게 나타나는 영역이므로 이에 대한 형평성 있는 제도의 정립이 요구되고 있다. 이후에서는 보다 구체적으로 돌봄수요와 공급의 구조 속에서 장기요양보장과 젠더의 문제를 살펴보도록 한다.



<그림 3> 돌봄노동과 여성 1

III. 젠더관점에서 본 노인요양보장제도

1. 서비스 수요자로서의 여성

1) 노인요양보장제도에 대한 잠재적 수요

2000년 노인인구비율 7.3%로 이미 고령화 사회에 접어든 우리나라는 노인요양보장제도의 수요자를 충분히 확보하고 있다고 볼 수 있다. 인구주택총조사보고서(2000)에 따르면, 이러한 노인인구의 수적 증가와 함께 나타나는 두드러진 특성이 연령에 따른 성비의 변화이다. 55세 미만까지도 101.7의 성비를 보이던 인구구조가 55세 이상부터는 100 이하로 낮아져, 65세 이상 노인인구의 성비는 61.8의 비율을 나타낸다. 통계청(2005) 『장래인구 특별추계』 결과에 의하면, 2005년도 노인인구(65세 이상)의 59.9%가 여성 노인이고, 노인인구를 크게 3개 집단으로 나눌 때 전기노인인구(65세~74세)의 56.3%, 중기노인인구(75~84세)의 65.5%, 후기노인인구((85세 이상)의 75%가 여성 노인이다. 노인 연령이 높아질수록 장기요양에 대한 수요가 높아진다고 볼 때, 노인요양보장제도의 잠재적 수요자의 50~75%가 여성 노인이라고 봐도 과언이 아니다(<표 2> 참조).

<표 2> 2005년 성별·연령별 노인인구 추계

(천명, %)

성 \ 연령	노인인구 (65세 이상)	전기노인인구 (65세~74세)	중기노인인구 (75세~84세)	후기노인인구 (85세 이상)
계	4,383	2,939	1,205	238
남	1,760	1,284	416	60
여	2,623	1,655	790	179
여성인구비율(%)	59.9	56.3	65.5	75

자료: 통계청(2005). 장래인구 특별추계 결과

인구 구조만 관찰했을 때 나타나는 서비스 수요자로서의 노인의 성별 특성은 노인의 건강상태를 함께 조사할 때 더욱 두드러진다. 정경희 외(2005)의 『전국 노인생활실태 및 복지욕구조사』에 따르면, 조사대상 노인인구 중 만성질환이 ‘없다’고 응답한 노인이 남성 노인은 15.6%인 반면, 여성 노인은 5.0%에 불과했다. 반면, ‘3개 이상’의 만성질환을 갖고 있다고 응답한 여성 노인은 66%였고, 남성 노인은 37.1%였다. 이처럼 노인인구의 숫적 비율 뿐만 아니라 건강상태로 본 잠재적 수요자도 여성 노인의 비율이 훨씬 높다(<표 3> 참조).

<표 3> 노인의 성별 본인인지 만성질환 수

(단위: %)

성별	없다	1개	2개	3개 이상	계
남	15.6	25.9	21.3	37.1	100.0(1,171)
여	5.0	11.5	17.5	66.0	100.0(1,858)

자료: 정경희 외(2005). 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사

정경희 외(2005)의 『전국 노인생활실태 및 복지욕구조사』에 나타난 보다 직접적인 노인요양보장 수요를 나타내는 ‘요양욕구’를 살펴보면, 신체기능영역에서 기본적 일상생활 수행능력(ADL: Activities of Daily Living)에서는 ‘방밖으로 나오기’⁷⁾를 제외하고는 ‘완전도움’⁸⁾이 필요하다는 응답이 여성 노인에게 많았고, ‘완전자립’의 경우는 많은 항목에서 남자의 응답이 높았다(정경희 외, 2005: 441). 도구적 일상생활동작(IADL: Instrumental Activities of Daily Living)⁹⁾에서는 대부분의 항목에서 남성 노인은 ‘완전자립’ 비율이 높으며, ‘완전도움’의 경우는 여성 노인의 응답률이 높았다. 예외적으로 ‘빨래하기’는 남성 노인의 ‘완전도움’ 응답률이 여성 노인 응답률보다 높게 나왔으며, 다른 가사동작(집안일과 식사준비)은 남녀 ‘완전도움’ 비율이 같았다(정경희 외, 2005: 444).

인지기능 영역을 살펴보면, 여성 노인이 남성 노인보다 인지기능이 나쁜 것으로 나타났다. 항목마다 차이가 있지만, 대략적으로 1.5~2배 사이로 여성의 인지장애 비율이 높은 것으로 나타났다(정경희 외, 2005: 446).

문제행동 영역에서는, 노인성 치매를 가진 대상들의 행동유형들과 관련이 높은 문제행동들에 대해 행동발생 여부를 조사한 결과, 전체적으로 여성 노인이 남성 노인보다 문제행동 출현율이 높은 것으로 나타났다. 특히 여성 노인이 남성 노인보다 2배를 초과하여 출현을 보이는 행동항목으로는 ‘밖으로 나가려 함’, ‘물건·옷 등을 망가뜨림’, ‘먹지 못하는 것 먹으려 함’, ‘물건 훔쳐서 집에 가지고 옴’과 ‘대소변을 벽이나 옷에 바름’ 등으로 나타났다(정경희 외, 2005: 448).

신체기능, 인지기능, 문제행동 영역과는 달리 간호처치 욕구¹⁰⁾는 ‘통증간호’와 ‘복막

7) ADL 각 항목은 ‘옷 벗고 입기’, ‘세수하기’, ‘양치질하기’, ‘목욕하기’, ‘식사하기’, ‘체위변경하기’, ‘일어나 앉기’, ‘움켜타기’, ‘방밖으로 나오기’, ‘화장실 사용하기’, ‘대변 조절하기’, ‘소변 조절하기’이다.

8) ADL 각 항목에 대하여 ‘완전자립’, ‘부분도움’, ‘완전도움’ 3가지로 응답하도록 되어 있다. ‘완전자립’은 ‘스스로 할 수 있다’는 것을 나타내고, ‘완전도움’은 타인의 도움이 필요하다는 것을 나타낸다.

9) IADL 각 항목은 ‘몸 단장하기’, ‘집안일’, ‘식사준비’, ‘빨래하기’, ‘근거리 외출하기’, ‘교통수단 이용하기’, ‘물건 사러가기’, ‘금전 관리하기’, ‘전화 사용하기’, ‘약 챙겨먹기’이다.

투석'을 제외하고는 남성 노인이 여성 노인보다 필요도가 높은 것으로 나타났다. 이는 보다 의료적인 처치에 대한 욕구를 나타내는 것으로, 노인에 대하여 돌봄제공자에 의해 행해지는 서비스가 아닌 의료적 서비스에 더 가까운 것이다.

재활욕구 영역에서는 '마비' 영역¹¹⁾과 '구축' 영역¹²⁾으로 나누어 보았을 때, 마비 영역에서 여성 노인이 남성 노인보다 재활욕구가 높은 것으로 나타났고, 특히 하지마비의 경우 여성이 남성보다 2배 이상 '불완전' 또는 '완전 마비'¹³⁾가 있는 경우로 나타났다((정경희 외, 2005: 451). 구축 영역에서도 여성 노인이 남성 노인보다 구축에 대한 재활욕구가 높은 것으로 나타났고, 특히 고관절의 경우는 여성의 구축 비율이 35.5%로 남성의 거의 2배 정도로 구축이 있는 것으로 나타났다. 무릎관절의 경우도 여성 노인이 남성 노인보다 2.5배 정도로 구축이 높은 것으로 나타났다(정경희 외, 2005: 452).

이상의 내용을 <표 4>에 종합적으로 정리하면, ADL에서는 '제한 없음'이라고 응답한 비율이 남성(92.9%)이 여성(91.1%)보다 조금 높고, 경증 또는 중증이라고 응답한 비율은 여성이 5.7%, 3.2%로 남성의 4.8%, 2.4%에 비해 높다. IADL은 '제한없음'이라고 응답한 비율은 남성(86.9%)이 여성(72.2%)에 비해 높은 반면, '경증', '중증', '최중증'이라고 응답한 비율은 여성이 남성에 비해 높다. 인지기능 영역에서도 '장애없음'이라고 응답한 비율은 남성(84.2%)이 여성(79.8%)에 비해 4.4%p 가량 높지만, '2개 이하 장애', '3개 이상 장애'라고 응답한 비율은 여성이 남성에 비해 1.4%p~2.8%p 가량 높다. 문제행동 영역에서도 '증상 없음'이라고 응답한 비율은 남성이 여성에 비해 2.1%p 가량 높지만, '3개 이하 증상', '4개 이상 증상'이라고 응답한 비율은 여성이 남성에 비해 2.7%p, 1.2%p 가량 높다. '간호처치' 욕구 역시 '증상 없음'이라고 응답한 남성(94.5%) 비율이 여성(91.8%)에 비해 높은 반면, '증상 있음'이라고 응답한 비율은 여성이 남성에 비해 2.7%p 높다. 재활욕구 영역에서는 '욕구 없음'이라고 응답한 남성 비율(73.7%)이 여성 비율(53.2%)에 비해 훨씬 높고, 경증 또는 중증이라고 응답한 비율은 여성이 남성에 비해 각각 16%p, 4.4%p 높다. 전체 영역에서 1개 이상 제한을 갖고 있는 경우는 여성 비율이 42.4%, 남성 비율이 26.6%로 여성이 남성에 비해 15.8%p 높다.

10) 간호처치 욕구 항목은 '기관지 절개 간호', '흡인', '산소요법', '욕창', '경관영양', '통증간호', '정맥주사요법', '도뇨관리', '장루간호', '상처간호', '복막투석 및 간호'이다.

11) 마비 영역 범주는 '우측상지 마비', '좌측상지 마비', '우측하지 마비', '좌측하지 마비'이다.

12) 구축 영역의 범주는 '어깨관절 구축', '팔꿈치관절 구축', '손목 및 수지관절 구축', '고관절 구축', '무릎관절 구축', '발목관절 구축'이고, 응답 범주는 '구축없음', '우관절 구축', '좌관절 구축', '양관절구축'이다.

13) 마비 영역의 응답 범주는 '마비 없음', '불완전마비', '완전마비'이다.

<표 4> 노인의 성별 각 영역별 기능상태 분포

(단위: %)

영역	증상	남성	여성
ADL	제한없음	92.9	91.1
	경증	4.8	5.7
	중증	2.4	3.2
IADL	제한없음	86.9	72.2
	경증	4.1	11.9
	중증	5.4	11.3
	최중증	3.6	4.6
인지기능	장애없음	84.2	79.8
	2개이하 장애	12.7	14.1
	3개이상 장애	3.1	6.0
문제행동	증상없음	92.8	90.7
	3개이하 증상	6.3	7.0
	4개이상 증상	0.9	2.1
간호처치	증상없음	94.5	91.8
	증상있음	5.5	8.2
재활욕구	욕구없음	73.7	53.2
	경증	20.3	36.3
	중증	6.0	10.4
기능상태	제한없음	73.4	57.6
	제한있음	26.6	42.4

자료: 정경희 외(2005). 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사

인구학적 비율, 만성질환 수, 영양 욕구를 통해 나타나는 전반적인 영양 욕구에 비해 영양 실태는 여성 노인이 더 열악한 것으로 나타난다. 돌봄제공자가 ‘없다’고 응답한 여성 노인의 비율은 64.1%로 남성 노인 비율 60.7%에 비해 높게 나타났고, 동거 가구원이 돌봄을 제공하는 비율은 남성 노인이 36.7%, 여성 노인이 30.5%로 나타났다(정경희 외, 2005: 457). 요양기간에서도 요양 기간이 ‘5년 이상’인 여성 노인(40.6%)이 남성 노인(35.2%)에 비해 많았다(<표 5>, <표 6> 참조).

<표 5> 노인의 성별 돌봄 제공 실태

(단위: %)

성별	돌봄제공자 없음	동거가구원	비동거가구원	계(사례수)
남	60.7	36.7	2.6	100.0(333)
여	64.1	30.5	5.4	100.0(857)

자료: 정경희 외(2005). 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사

<표 6> 노인의 성별 돌봄 제공 기간

(단위: %)

성별	1년 미만	1~3년	3~5년	5년 이상	계
남	19.0	23.5	22.3	35.2	100.0(130)
여	16.2	20.9	22.2	40.6	100.0(305)

자료: 정경희 외(2005). 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사

이렇게 인구학적 비율, 건강상태, 요양욕구에서는 전반적으로 여성 노인의 잠재적 수요가 높게 나타나지만, 이와 관련된 서비스를 구매할 수 있는 경제적 상태는 여성 노인이 훨씬 열악하다. 정경희 외(2005)의 조사결과에 의하면 여성 노인이 남성 노인에 비해 경제적 노후 준비율이 낮고, 소득수준도 남성 노인은 월평균 수입이 약 78만원인 반면 여성 노인은 약 30만원이었다. 노인의 월평균 용돈 수준도 '10만원 미만'이라고 응답한 비율이 남성 노인(27.4%)에 비해 여성 노인(55.7%)이 훨씬 높았다(<표 7> 참조).

<표 7> 노인의 성별 월평균 용돈

(단위: %)

성별	10만원 미만	10~20만원 미만	20~30만원 미만	30~50만원 미만	50~100만원 미만	100만원 이상	계(명)	평균용돈 (만원/월)
남	27.4	35.1	14.9	14.2	6.1	2.3	100(1,170)	18.6
여	55.7	29.2	8.4	5.0	0.8	0.8	100(1,853)	10.0

자료: 정경희 외(2005). 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사

이렇듯 여성 노인의 비율, 건강상태, 요양욕구를 통해 나타나는 노인요양보장의 잠재적 수요는 여성 노인이 더 큰 것으로 나타나지만, 실제 요양 보장을 받을 수 있는 현실적 여건(돌봄제공자 존재 여부, 경제적 현실)은 남성 노인에 비해 여성 노인의 상황이 더 불리한 것을 알 수 있다.

따라서 요양보장제도를 설계하고 실시할 때 이러한 남녀 노인의 욕구를 구분해서 반영할 필요가 있는 것이다. 이러한 잠재적 수요와 현실적 여건의 성별 차이를 고려해서 정책을 입안할 때 요양보장제도의 효과를 극대화할 수 있을 것이다. 현재 시범사업을 통해 드러난 요양보장제도 시행에서는 여성 노인의 이러한 특성(잠재적 수요가 높으나 경제적 여건과 돌봄제공자 여건이 불리함)이 고려되었는가? 다음에서는 노인수발보험제도¹⁴⁾ 시범사업에서 여성 노인의 잠재적 수요와 현실적 여건이 고려되었는지를 살펴보겠다.

14) 이후 부분에서 '수발'이란 용어를 쓰는 것은, 1차 시범사업이 '노인수발보험제도 시범사업'이란 명칭으로 실시되었기 때문에 제도 시범사업에 대한 고유명사로 다루는 의미이다. 수발인정자, 수발등급, 수발관리요원, 표준수발이용계획서 등도 시범사업에서 사용된 명칭으로 제시하였다.

2) 수요자 측면에서 바라본 1차 시범사업의 성인지성

노인수발보험제도 1차 시범사업에서 여성 노인의 잠재적 수요와 현실적 여건이 고려되었는지를 파악하기 위해 노인수발보험제도 1차 시범사업 참여자 특성, 서비스 이용 절차를 통해 나타나는 수발 인정 및 등급판정을 위한 평가도구, 서비스 이용 계획을 위해 필요한 욕구사정 도구, 급여의 적절성을 통해 알아볼 필요가 있다.

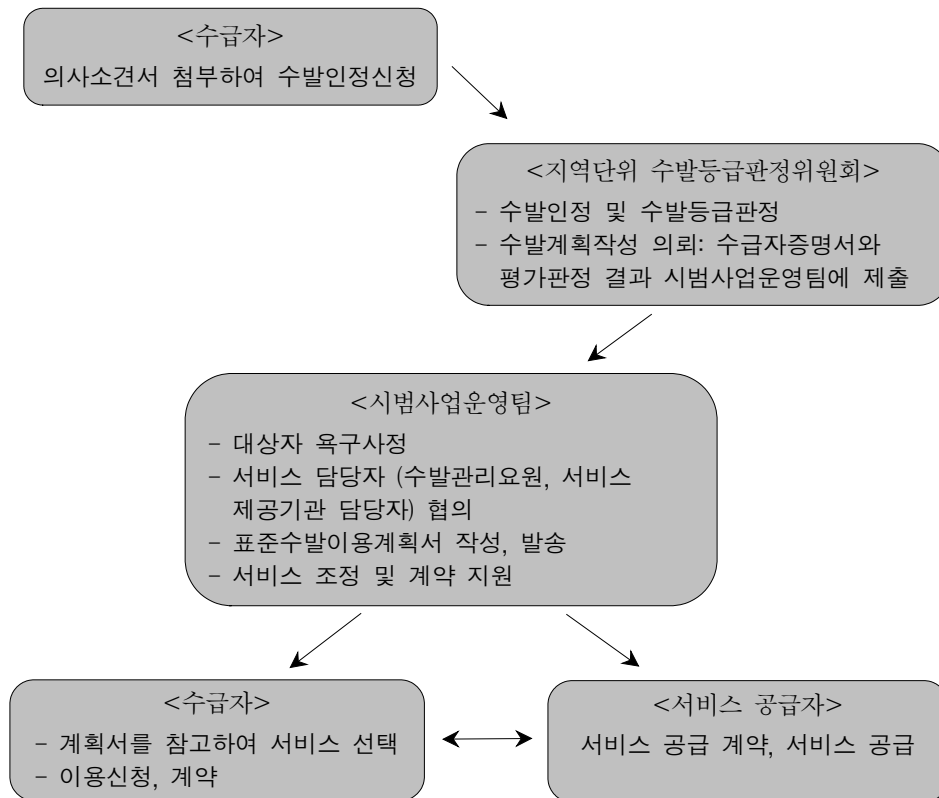
먼저, 1차 시범사업에서 수발보험 급여를 받는 참여자들의 성별 특성을 알고자 했으나, 1차 시범사업 보고서에서는 시범사업 수발보험 급여 수급자의 성별 특성을 알 수 없었다. 보고서에는 수발보험 수급자에 대해 등급별·시설별 수발인정자 분포만 제시하고, 수발인정자의 성별 분포는 제시하지 않고 있다. 수발보험 수급자의 성별 특성을 1차 시범사업 평가에서 고려하지 않았다는 것을 간접적으로 나타내는 결과이다. 그러나 위의 요양보장 수요자의 잠재적 수요에 대해 살펴 본 바와 같이 노인의 성별 인구비율, 만성질환수, 요양욕구, 돌봄제공자 실태, 소득수준 등 특성이 매우 다르게 나타나고, 이러한 특성에 따라 같은 종류의 수발보험 급여를 받는다 해도 급여의 효과가 성별 특성에 따라 다르게 나타날 수 있기 때문에, 시범사업에서 돌봄제공자의 성별특성을 고려해야 한다.

다음으로 수발보험 자격 인정 및 등급 판정을 위한 절차를 살펴보면, 1차 시범사업에서는 수발보험 급여를 받기 위해서 다음과 같은 절차를 밟았다. 먼저, 피보험자가 국민건강보험공단에 의사소견서를 첨부하여 수발 인정 신청을 하면, 관리운영 기구인 국민건강보험공단 소속의 간호사, 사회복지사 등이 수발 신청자의 가정을 직접 방문하여 신청인의 심신상태와 욕구를 조사한다. 다음으로, 조사 결과를 통해 지역단위 수발등급판정위원회에서 수발 인정 및 수발 등급 판정을 내린다.

수급자는 수급자 증명서와 평가판정 결과를 시범사업 운영팀에 제출하여 수발계획 작성을 의뢰한다. 이후 대상자 욕구사정 절차에 들어간다. 즉 시범사업 운영팀에서는 거주지를 직접 방문하여 심신상태, 가정형편 및 가족관계 등을 파악하고, 조사결과에 대한 종합적 검토 후 과제분석 보고서를 작성한다. 대상자 욕구 사정 절차 이후에는 수발관리요원, 서비스제공기관 담당자가 모여 적절한 서비스 공급여건을 고려한 서비스 종류, 서비스 종별 구체적 서비스 내용 및 방법, 서비스 제공횟수 등을 조정하는 서비스 담당자 협의를 한다.

이후 욕구사정 및 서비스 담당자 협의결과에 따른 등급별 표준수발이용계획서를 작성하고, 서비스 공급자와 연락하여 이에 대해 조정하고 수급자 및 보호가족과 상담을 한

다. 표준수발이용계획서에 따라 일과계획표 및 시설·재가 일지를 작성한 후, 마지막으로 케어 서비스를 공급할 재가 및 시설 사업자의 정보를 제공하고, 서비스를 조정하여 서비스 공급자와의 계약을 지원하고, 서비스 공급자가 서비스를 제공한다(그림 4 참조).



<그림 4> 서비스 신청 및 이용 절차

이와 같은 서비스 이용 절차에서 평가판정도구와 욕구사정 도구는 수급 대상자 선정과 서비스 내용 결정의 중요한 도구가 된다. 이러한 평가판정도구와 욕구사정도구에서 노인의 잠재적 수요를 성인지적으로 파악하였는지를 알아보는 것은 서비스 이용절차에서의 성인지적 조명의 한 방법이 될 것이다.

1차 시범사업에서 사용된 수발자격 평가판정도구는 신체기능, 인지기능, 문제행동, 간호처치, 재활의 5개 영역에서 51개 항목에 대한 노인의 기능상태를 체크하였다. 이 평가도구에서는 주로 노인의 신체적 기능 평가에 집중되어 있다. 평가등급 판정시 노인의 신체적 기능만으로 수급자 인정 여부와 평가등급을 결정하고 노인의 요양욕구와 관련된 기능 평가 외 정신적 부담 및 가족관계, 가구상황 등은 평가 판정에서 고려하지 않는다. 일반사항 조사와 기본조사를 통해 노인의 기본적 사항과 청력, 시력, 질환 상태

를 체크하기는 하지만 평가 판정에서 이러한 일반사항 조사와 기본조사는 결정적인 역할을 하지 않는다. 이렇게 신체적 기능 위주로 평가하게 되면 개별 노인들이 처해 있는 요양 욕구를 반영하는 다양한 현실이 간과될 수 있다.

여성 노인의 경우 위의 잠재적 수요에서 살펴본 바와 같이 기능적 욕구뿐만 아니라 만성질환과 같은 기본적 건강상태, 가족내(외) 돌봄제공자 실태, 경제적 여건 등에서 남성 노인에 비해 불리하기 때문에 이에 대한 고려가 없이 수발자격을 부여하고 수발등급을 판정하는 것은 개별 수급자의 현실이 충분히 반영되지 않는 결과를 낳을 수 있다.

평가 도구가 보편적 노인의 요양욕구에 대한 평가이고, 객관적 기준을 갖기 위해서 노인의 기능과 관련된 서비스 필요도를 측정해야 하기 때문에(선우덕 외, 2006: 208) 이러한 평가항목에만 의존해야 한다면 개별 수급자들의 현실이 욕구 사정조사에서라도 반영이 되어야 한다.

평가판정 도구가 서비스 수급자 선정에 결정적인 것이라면, 욕구사정도구는 표준수발이용계획서의 자료가 되는, 서비스 유형과 가격을 결정하는 도구이다. 1차 시범사업에서 이용한 욕구사정 도구는 'RAI-HC 모델'과 '삼육대 모델'의 300여개 조사항목을 이용하였다. 욕구사정 도구의 조사 항목도 평가도구와 마찬가지로 신체적 기능 위주로 조사하게 되어 있다. 많은 항목에서 평가판정 도구와 중복되어 비슷한 내용을 2회 조사함으로써 주민 불편을 야기시킨다는 문제점도 발견됨에 따라 2차 시범사업부터는 평가판정 도구와 함께 측정하기로 하였다(선우덕 외, 2006; 석재은, 2006).

수발인정 평가조사와 서비스 욕구 조사가 통합되는 2차 시범사업부터는, 여성 노인이 처한 구체적인 경제적·사회적 현실을 고려한 적절한 서비스 공급을 위해 평가도구와 욕구사정 도구에서 수급자의 가정환경(수급자 실태), 소득상태 등을 면밀히 검토하는 항목을 중요하게 다룰 필요가 있다.

마지막으로 서비스 접근성을 고려해 보면, 이는 서비스 가격과 깊은 연관성이 있다. 2차 시범사업부터는 1차 시범사업과는 달리 적용 대상이 기초생활보장 수급자에서 일반 소득계층까지 확대되기 때문에 본인부담금이 도입된다. 본인부담 수준은 총 이용비용의 20%이고, 저소득층(경로연금 지급대상자와 최저생계비 130% 이내 차상위계층)의 경우 총비용의 10%를 부담한다.

일반적인 노인의 잠재적 수요를 통해 알 수 있는 것처럼 여성 노인의 경제적 지위는 매우 낮다. 공적 시설과 인적 인프라가 부족한 상황에서 서비스 수급 대상이 된다 해도 비급여항목(식비, 보증금, 프로그램, 기저귀 등)과 본인부담금으로 인해 질 좋은 서비스를 이용하려면 추가적인 비용 지출이 있어야 한다. 특히 경제적 자원이 부족한 여성 노

인의 경우 질 좋은 서비스에의 접근성은 더욱 제한적일 수 있다.

수발보험 시범사업을 통해 제공된 서비스 내용은 크게 시설수발급여와 재가수발급여로 분류되고, 시설수발급여에는 노인의료복지시설(요양시설, 그룹홈) 입소, 재가수발급여에는 가정수발, 목욕수발, 간호수발, 주야간보호, 단기보호가 있다. 시설수발급여의 경우 식비, 보증금, 기저귀 등 시설 입소와 생활을 위한 필수적 항목들이 비급여항목으로 책정되어 있고, 전문가들이 제공하는 다양한 집단 프로그램 등에 참여하려면 추가적인 비용부담이 요구된다.

중산층 이하의 여성 노인에게는 급여항목 서비스에 대한 20% 본인부담금도 부담스러운 상황에서 비급여항목에 대한 추가적인 비용부담으로 인해 전문적 프로그램에 대한 접근성이 더욱 낮아질 수 있다. 예를 들어 입소시설의 보증금을 내지 못하는 상황에서는 유료 요양시설을 이용하기 곤란해진다든지, 보증금을 내고 입소했다 하더라도, 비용상의 이유로 비급여항목 프로그램에 참여하지 못하는 경우가 많아질 것이다.

저소득층 노인만을 대상으로 하는 무료·실비 요양시설에서는 비급여항목 서비스 제공시 추가적인 수입을 예상할 수 없으므로 비급여항목 프로그램을 아예 운영하지 않거나, 예산절감을 위해 질 낮은 식단을 운영하는 등의 부작용을 초래할 수 있다. 주지하듯이 무료·실비 요양시설의 입소자들 중 여성 노인이 차지하는 비율은 매우 높다.

요양보장의 대상자를 ‘노인’으로 한정시켜 놓았을 때 노인의 열악한 경제적 지위, 특히 더욱 열악한 여성 노인의 경제적 지위를 고려하면, 요양보장 급여는 건강보험 급여와는 달리 상당한 정도의 공공성이 확보되어야 급여 대상자와 서비스 제공의 왜곡을 막을 수 있다. 그러나 장기요양 시설이나 서비스에서 필수적이라고 할 수 있는 식비 등이 비급여항목으로 되어 있다는 것은 서비스의 공공성을 훼손하는 것이며, 비급여 항목과 본인부담금 20%는, 노년기 이전 유급 경제활동을 하지 못해 모아 놓은 소득이 없고, 남성 노인에 비해 연금 급여가 불충분한 여성 노인의 경우 서비스 접근성이 더욱 낮아질 가능성이 있다.

이상과 같이 수발보험 1차 시범사업에서 수요자의 잠재적 수요를 성인지적으로 반영하였는지 수발보험 대상자 특성, 평가도구와 욕구사정도구, 본인부담금과 비급여항목을 통해 살펴보았다. 정리하자면, 수발보험 1차 시범사업에서는 노인들이 성별에 따라 잠재적 수요가 다를 수 있음을 인지하지 않고 있고, 평가도구에서도 그런 것들을 깊이 고려하지 않은 것으로 보인다. 제공되는 서비스 중 비급여항목과 2차 시범사업에서 나타날 서비스의 20% 본인부담금은 경제적으로 열악한 여성 노인의 서비스 접근성을 제한할 여지가 있는 것으로 보인다.

2. 서비스 공급자로서의 여성

서비스 공급자로서의 여성은 재가수발급여와 시설수발급여의 서비스인력으로서 서비스를 제공하며, 또한 가족내 비공식 돌봄자로서도 서비스를 제공하게 된다.

시험사업을 통해 제공된 서비스 내용은 재가수발급여와 관련해서는 가정수발, 목욕수발, 간호수발, 주야간 보호수발, 단기보호수발 등이 제공되었다. 가정수발, 목욕수발, 간호수발에는 서비스인력이 가정봉사원으로 파견된다. 또한 주야간 보호수발과 단기보호수발은 시설인프라 및 서비스인력을 필요로 한다¹⁵⁾.

시설수발급여에는 노인요양 및 의료처치를 위한 시설에 입소하는 것으로 여기에는 시설인프라가 요구되는 부분이다.

마지막으로 특별급여 중 가족수발비가 있다. 정부의 제정법안에서는 “가족수발비” 명칭으로 “도서·벽지 등 요양시설이 현저히 부족한 지역 또는 신체·정신·성격 등의 사유로 인하여 가족 등으로부터 수발을 받아야 하는 경우에 한정하여 지급”하는 것으로 규정되어 있다¹⁶⁾.

여기에서는 이 세가지 영역을 중심으로 노인요양보장제도와 젠더의 문제를 살펴보기로 한다.

<표 8> 수발급여의 종류와 내용

급여종류	내용	비고
재가수발급여	가정수발	가정봉사원파견센터
	목욕수발	
	간호수발	
	주·야간 보호수발	주간보호시설
	단기보호수발	단기보호시설
시설수발급여	시설입소수발	노인요양 및 의료시설
특별현금급여	가족수발비	비공식가족돌봄자
	특별수발비	-
	요양병원수발비	-

15) 보건복지부와 한국보건사회연구원에서 제안한 재가서비스의 범위표준(안)을 보면 기본서비스의 범위에 방문간병, 방문간호, 주간보호, 단기보호, 복지용구대여, 방문목욕, 방문재활이 포함되어 있고, 부가서비스로 식사배달, 세탁서비스, 이송서비스, 응급콜벨 및 전화안부서비스, 주택개조서비스, 가정호스피스, 방문의료 등이 포함되어 있다(선우 덕 외, 2006).

16) 유사한 내용으로 가족요양비(안명옥 의원안 제 19조), 가족간병비(김춘진 의원안 제28조), 현금급여(현애자 의원안 제34조), 가족장기요양비(장향숙 의원안 제24조)가 제안되어 있다. IV 장 법안비교 참조

1) 시설 서비스

최대한 가족과 지역사회에서 보호하기 위해서는 다양한 서비스 욕구에 조응할 수 있는 서비스의 다양화가 필요하며, 주간보호, 단기보호, 가정봉사 등의 사업을 위한 인프라 확충과 시설보호가 적절히 제공되어야 하며, 지속적으로 확충되어야 한다. 시설서비스와 관련해서는 서비스 인프라의 확충문제와, 시설내 서비스 인력의 문제가 있다.

최근 발표된 시설확보 방안에 따르면 현재 노인수발시설 수는 505개소이며, 입소정원은 31천명이다. 재가수발시설의 경우 765개소, 35천명 입소가 가능한 현황이다. 그렇지만 <표 2>의 확충계획과 비교해 보면 양적으로도 여전히 부족한 현실이다.

<표 9> 수발시설 수급현황 및 확충계획

		시설	재가
'05년 공급현황		31천명(505개소)	35천명(765개소)
'08년	수요추계	60천명 (시설42천병상+병원18천병상)	25천명
	요양시설 과부족	34천명(부족) (기존 시설입소자 중 등급 외 23천명 포함)	
확충계획('06년~'08년)		36천명(1,042개소)	26천명(242개소)

자료: 보건복지부(2006). 노인수발보험법 제정안 설명자료

<표 10> 재가복지시설 확충계획

(단위: 개소, 병상)

구 분		'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11
시설수 및 이용 인원	계	317 (15,200)	597 (30,800)	1,017 (52,700)	1,567 (80,700)	2,242 (114,700)	2,992 (153,200)	3,967 (200,700)	5,117 (255,700)	6,409 (319,930)
	가파 시설	120	270	470	720	1,020	1,370	1,770	2,220	2,769
	주간 보호	166	266	416	616	866	1,116	1,516	2,016	2,561
	단기 보호	31	61	131	231	356	506	681	881	1,079
시설보호율(%)		4.7	9.1	14.9	21.8	29.6	38.0	48.2	59.6	72.2
재가보호 대상자(명)		320,974	337,307	353,080	369,900	387,528	403,056	416,319	428,773	442,925

주: 1) 재가수요는 요양보호대상 중 치매, 허약노인 중 경증 제외(노인인구의 약 8%)

2) 2011확충목표 : 12,826개소 443천명(정부지원 6,409개소 320천명, 민간 6,049개소 123천명)

자료: 장병원, 2003

인프라 구축과 관련해서는 세가지 문제를 제기할 수 있다.

첫째, 서비스 대상자로서 여성 편향성이 큰 지역 및 서비스 시설에서는 여성노인의 특수한 욕구를 반영한 성인지적 시설 인프라의 제공이 필요하다.

둘째, 시설 인프라 확충시에는 공공성 확보 역시 중요한 문제이다. 제안된 법안에서는 재가 및 시설수발기관의 설립을 신고주의로 하고 있으며, 제공주체는 국가, 지자체, 개인, 영리법인 및 비영리법인 모두 설립가능하도록 하고 있으며, 수발시설은 정부의 지정으로 규정된다.

그러나 제공되는 서비스의 질과 접근가능성의 측면을 고려한다면 신고주의에 의한 설립요건은 보다 강화되어야 하며, 지정기준 역시 엄격하게 강화되어야 할 것이다. 이미 보육서비스의 인프라 확충과정에서 양적 확충 일변도의 설립과정에서 빚어낸 서비스 질과 서비스에 대한 불신현상을 충분히 경험한 현실에서 새로이 제공되는 노인서비스 영역에서도 시행착오를 겪을 필요는 없을 것이다.

또한 과도한 민간위주의 시설인프라는 서비스 가격통제가 어렵고, 질적 규제가 어려워 표준적인 서비스의 제공이 힘들게 된다. 또한 서비스 수요자의 욕구가 구매력에 의해 충족되는 시스템에서는 사회적 계층화를 재생산하게 되는 구조적 문제를 갖는다. 장기요양서비스가 노령세대 및 피의존자를 위한 사회적 서비스의 성격임을 충분히 합의한다면 보다 공공의 성격을 띤 서비스 공급구조가 필요하다. 특히 여성노인의 입장에서 보면 경제활동에서의 생애적 제한과 배제 등으로 인하여 노후빈곤이 심각하기 때문에 서비스 구매력은 매우 취약한 실정이다.

셋째, 시설설립으로 인하여 창출되는 노동시장에서 요구되는 서비스 인력의 문제이다. 이 문제는 다음 항의 서비스인력부분에서 함께 다루도록 한다.

2) 서비스 인력

시설서비스와 재가서비스에서 가장 필요로 하는 부분은 서비스 인력이다. 서비스 인력과 서비스의 질은 장기요양보장정책 설계에서 최고의 관심사이며, 이들의 적절하고도 충분한 확보와 유지가 정책의 성공적 실행을 위한 중요한 인프라의 역할을 하게 될 것이다. 서비스 인력은 의료적 처치를 위한 의사, 간호사 외에 사례관리자나 간병사, 사회복지사, 물리치료사 등으로 구성된다. 이들 새로운 사회복지 서비스 분야는 여성들의 일자리 창출과도 긴밀한 관련성을 가진다.

1차 시범사업에서도 가장 많이 제공된 서비스는 “방문간병/수발”과 “방문간병/수발+

방문간호”로 나타나(선우덕 외, 2006) 이들 서비스를 위한 인력확충이 중요한 문제로 대두되고 있다. 그런데 의사를 제외한 케어 노동시장의 대부분의 인력은 여성으로 구성되어 여성노동시장으로 형성되기 쉬울 것이다. 과연 이들 서비스 부문은 여성들의 일자리 창출효과를 가질 수 있을 것인가? 또한 그 일자리들은 양질의 노동(decent work)이 될 수 있는가?

공식서비스 영역은 일면 시설과 인력서비스를 통하여 여성들에게 새로운 일자리를 창출한다는 의미를 갖는다. 복지부에서는 수발전문인력을 요양보호사 자격인정제를 도입하여 양성하려는 계획을 제안하였다. 기존의 생활지도원, 가정봉사원을 요양보호사로 일원화하고 현행 가정봉사원은 요양보호사 2급으로, 수발전문인력은 요양보호사 1급으로 하여 등급제로 운영토록 하였으며, 현재까지 가정봉사원 교육기관 9개소에서 약9천명의 가정봉사원을 양성하였다(복지부, 2006b).

그러나 새롭게 형성되는 사회복지 서비스 분야의 노동시장은 양질의 인력을 확보하기 위해 근무조건의 개선, 적절한 수준의 임금이 확보되어야 하는 전제조건이 있다. 또한 케어노동시장에서도 젠더의 문제가 중요하게 대두된다. 일반적으로 케어와 관련된 일들은 전형적으로 여성의 일로 규정되어 왔고, 이에 대한 가치평가도 낮으며, 노동시장 내에서도 저임금 직종, 저급직종으로 분류되어 다시 저임금 여성인력이 집중되는 노동력풀이 형성되는 악순환이 나타나기 쉽다. 케어시장이 여성집중적인 조건하에서 저임금과 저급의 노동성격으로 규정된다면 가족내 돌봄자들의 유급시장으로의 이전 역시 여성들의 저급 노동시장으로 형성될 가능성이 높다. 이미 외국의 사례에서도 케어시장은 고도로 여성직종화되어 있지만, 저임금과 저급직종으로 특성화되어 있다¹⁷⁾. 독일의 경우 법정 요양시설의 서비스 인력은 52만명에 달하고, 이들 중 93~94%가 여성이다. 독일의 요양서비스 시장은 업무량이 많고 사회적 인지도가 낮아서 이직 및 전직율이 높다. 이에 독일정부는 탄력적인 근무시간 조정, 시간제 근무자의 증원, 휴직 중인 전문종사자의 재취업 등을 권장하고, 교육을 통해 종사자들의 질적 향상을 꾀하고 있다(전창배, 2006). 특히 전문 서비스인력의 질적 확충을 위해서는 이들에 대한 급여, 근무여건 등이 정비되어야 할 것이다¹⁸⁾.

17) 보육교사가 유치원교사보다 낮은 위치와 대우를 받고 있으며, 간병사가 간호사보다 낮은 위치와 대우를 받고 있다(Christopherson, 1997).

18) 미국의 경우, 간호사 영역도 다양하게 구분되어 있으며 보조인력 역시 그 기술력에 따라 기술 영역별로 다양하게 구분되어 있다. 홈케어를 위한 보조인력과 병원 혹은 요양시설의 보조인력은 기술력으로 구분투입하며, 투입되는 시설의 기술력에 따라 보조인력의 기술요건과 훈련과정이 구분된다. 사회복지사가 홈케어 및 지역사회복지서비스에 투입하는 보조인력은 홈헬

<표 11> 전체대상자에게 제공된 서비스 패키지

(단위: 명, %)

케어플랜서비스 종류 구분	건수	비율
방문간병/수발	274	47.2
방문간병/수발+방문간호	168	29.0
방문간병/수발+주간보호	58	10.0
주간보호	34	5.9
방문간병/수발+방문간호+주간보호	21	3.6
방문간호	12	2.1
방문간호+주간보호	4	0.7
방문간병/수발+단기보호	3	0.5
단기보호	2	0.3
방문간병/수발+방문간호+단기보호	2	0.3
주간보호+단기보호	2	0.3
계	580	100

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. 2006

3) 비공식 가족돌봄자

현재 65세 이상 노인인구를 대상으로 이들의 돌봄실태를 살펴보면, 대상 노인의 96.8%가 비공식적 네트워크를 통해서 케어되고 있으며, 이들의 94.0%가 가족에 의해서 케어되고 있다(보건사회연구원, 2005).

가족 중에서도 이들은 주로 배우자(36.1%), 장남·며느리(28.6%), 그 외 아들 며느리(12.0%) 등으로 나타나 배우자 및 직계자식의 주수발자율이 93.4%에 달했다. 가정봉사원, 간병인, 파출부와 같은 비혈연 유급봉사원의 주수발자율은 2.6%에 불과했다.

퍼로서 기술력보다는 봉사성을 강조하고 있다. 봉사성의 의미가 간병인력에 비하여 기술력 저하를 의미하기보다는 사회재활 및 사회교류 등의 사회생활 기술력을 갖춘 정상인의 의미로 간병기술보다는 보다 더 사회활동 기술을 갖추도록 하고 있다(조소영, 2003).

<표 12> 노인의 간병/수발의 제공자

(단위:%)

구분	주제공자1)	부제공자1)
없음	-	57.4
배우자	36.1	1.9
장남·며느리	28.6	11.0
그 외 아들·며느리	12.0	10.8
장녀·사위	6.3	4.8
그 외 딸·사위	8.0	7.7
손자녀·배우자	2.4	4.1
부모	-	0.1
형제자매	0.7	0.4
그 외의 친척	1.1	0.1
친구·이웃사람	1.6	0.6
가정봉사원·간병인	2.6	0.9
사회복지 담당공무원	0.2	-
119 응급구조대	0.2	-
기타	0.2	0.3
계 (명)	100.0 (822)	100.0 (822)

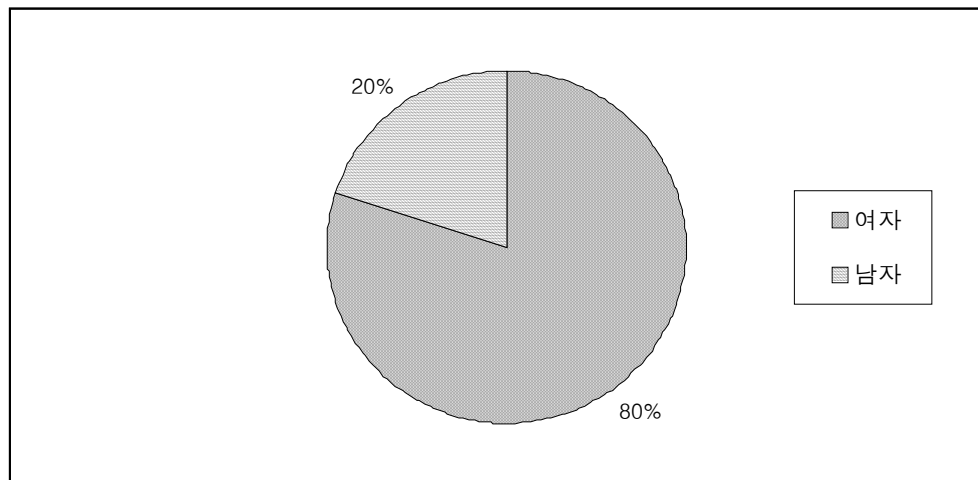
주. 1) 본인응답자 3,029명 중 간병/수발 지원을 제공받은 822명을 분석대상으로 함.

자료: 정정희 외(2005), 부분인용

한편 성별로 보면 남성노인의 71.2%는 주수발자가 배우자였으나, 여성노인의 경우에는 장남·며느리가 37.5%로 높게 나타났다. 또한 딸과 사위가 남성노인의 주수발자가 되는 비율은 3.0%인데 반해 여성노인의 경우에는 20.5%로 나타났다. 한편 가구형태별로 노인부부의 경우는 91.9%가 배우자가 주수발자이며, 자녀동거나 기타 가구형태에서는 장남과 며느리의 비율이 높았다. 특히 저소득층의 경우에는 배우자의 주수발자 비율이 상대적으로 높게 나타났다. 한편 유급봉사원은 저소득층과 월가구소득 300만원 이상의 가구에서 높게 나타나, 유급봉사원의 사용가능성에는 계층차이가 나타남을 알 수 있다.

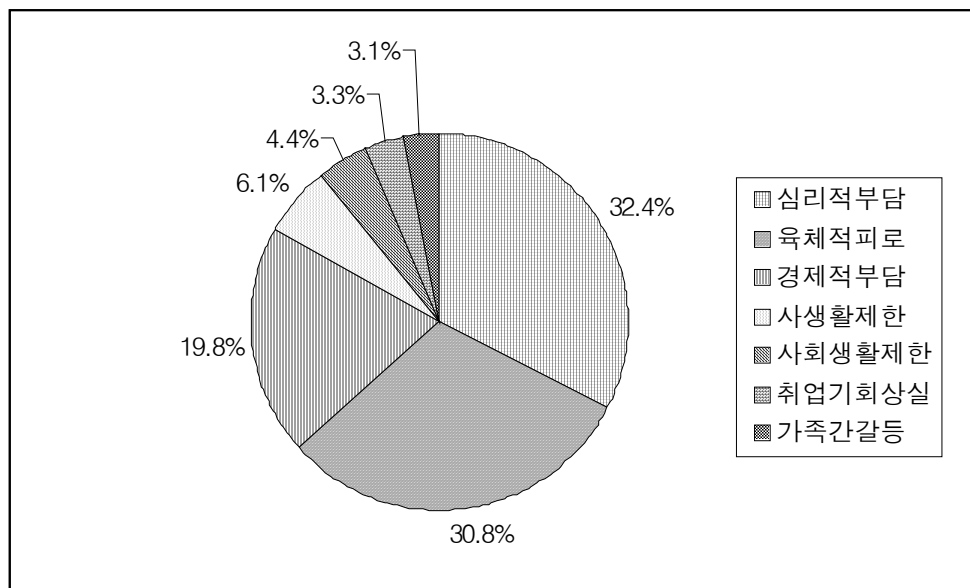
또한 노인의 63.1%가 수발자가 없다고 응답하여 많은 비율의 노인들이 필요한 보호를 못하고 있는 것으로 나타났다. 수발자가 있다고 응답한 노인 430명의 경우를 대상으로 조사한 바에 따르면 수발자의 80.0%가 여성으로 나타났으며, 특히 75세 이상에서

여성수발자 비율이 83.6%로 가장 높게 나타났다. 이들 노인의 수발자들은 60.3%는 전혀 경제활동을 하지 않고 있는 것으로 나타났으며, 약34%가 전일제 일을 하고 있었다. 수발자들은 64.2%가 수발시 어려움이 있다고 응답하였으며, 수발시 가장 힘든 점을 심리적 부담(32.4%), 육체적 피로(30.8%), 경제적 부담(19.8%)의 순으로 응답하였다(정경희 외, 2005).



자료: 한국보건사회연구원. 2004년 전구노인생활실태 및 복지욕구조사

<그림 5> 수발자 성별비율



자료: 한국보건사회연구원. 2004년 전구노인생활실태 및 복지욕구조사

<그림 6> 수발시 가장 힘든 점

최근에는 재가케어(home-based care)를 강조하게 되면서 한편으로는 재가서비스의 중요성이 강조되고, 동시에 가족내 돌봄자의 중요성도 일층 강조되고 있다. 이는 재가 서비스를 통하여 전통적인 돌봄부담이 어느 정도 완화될 수 있는 반면, 가족 내에서 돌봄의 책임을 지고 있는 한 가족내 비공식 돌봄자에게 요구되는 책임은 여전히 남게 되는 현실에서 기인된다. 더욱이 이들은 가족내 돌봄으로 인하여 이들의 노동시장 참여에 영향을 받을 수 있으며, 혹은 노동경력 단절 등으로 연결될 수도 있기 때문에 이들에 대한 지원정책이 매우 절실한 실정이다.

따라서 가족내 비공식 돌봄자를 위한 정책적 지원과 관심이 중요하게 요구된다. 이를 위해서는 현금급여 등을 통한 경제적 지원과, 다양한 돌봄서비스를 지원할 수 있는 서비스 지원, 그리고 휴가제도 등을 제공하는 시간적 지원 등이 있다.

우선 현금급여 방식은 돌봄노동에 대한 지불을 통하여 돌봄노동을 사회적으로, 경제적으로 인정한다는 의미를 갖는 반면, 동시에 여전히 돌봄노동이 가족영역에 책임지워지고, 결과적으로 여성이 주돌봄자로 규정됨으로써 전통적인 성별분업의 고수, 여성의 노동권 제한 등의 문제를 가지고 있다. 즉 가족내 돌봄노동 및 부담의 완화효과는 기대하기 어렵다. 또한 현금급여 방식은 공식 서비스의 확대 및 제공에 역효과를 줄 수 있는 영향력도 있으므로 장단점을 보다 면밀히 분석해 볼 필요가 있다.

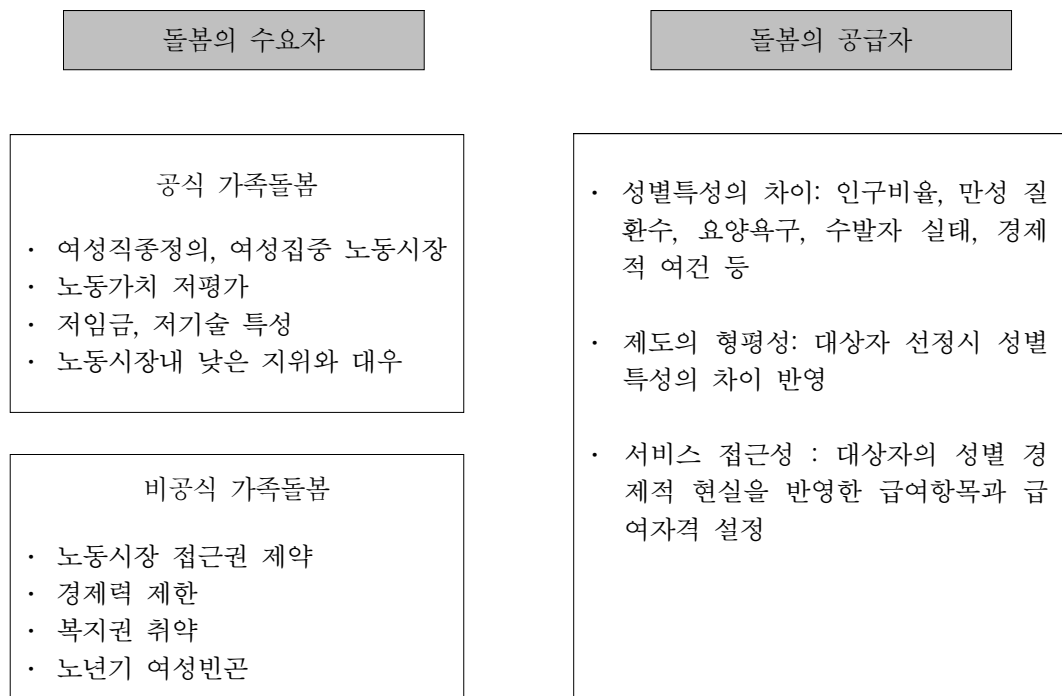
다음으로 가족내 비공식 돌봄자에 대한 지원정책으로는 가족내 돌봄자의 돌봄부담을 완화하기 위하여 재가서비스를 양적으로 확충하고, 다양화하며, 질적 수준을 높이는 부분이 요구된다. 특히 가족돌봄자의 돌봄부담 완화를 위해서는 주간보호수발시설 뿐 아니라 야간보호수발시설도 제공되어야 한다.

셋째, 보다 현실적인 지원정책으로는 가족간호휴가제도를 통하여 일정기간의 휴가를 제공한다든지, 가족돌봄자의 돌봄부담을 완화하기 위하여 이들에게 일시휴가를 제공하고(respite), 이 기간동안 주간/야간 요양서비스 제공을 통하여 노인을 케어하는 서비스(respite care)가 필요하다. 또한 가족돌봄자의 가족과 직장생활의 양립을 위하여 근무시간 단축, 탄력적 근무시간 제도 등을 통하여 일과 케어노동을 병행할 수 있도록 지원하는 방법이 있다.

마지막으로 가족내 케어서비스의 질과 효율적인 케어를 위하여 가족내 돌봄자에 대한 교육 및 훈련이 필요하며, 케어에 필요한 여러 가지 정보제공과 돌봄자의 돌봄부담과 스트레스, 돌봄대상자의 권리를 위하여 자조집단을 지원하는 것 등이 필요하다.

이상에서 살펴본 논의를 요약하면, 서비스 공급자 측면에서의 젠더이슈는 재가수발과

시설수발, 그리고 가족내 비공식 돌봄자로서의 여성에 대한 이해와 이들에 대한 지원의 문제가 될 것이다. 우선 시설인프라의 확충문제는 서비스 수요자의 입장에서 뿐만 아니라 서비스 공급자 측면에서도 가장 근본적인 문제가 될 것이다. 외국의 사례에서도 노인 요양보장제도의 성공적인 발달은 서비스 인프라가 제대로 정비되고, 양적으로도 충분히 제공되는 것이 필요조건임을 알 수 있다. 다음으로 시설수발과 재가수발의 직접적인 서비스를 제공할 서비스 인력으로서의 문제이다. 이들 공식 서비스영역은 일면 시설과 서비스 인력을 통하여 여성들에게 새로운 일자리를 창출한다는 의의를 갖지만, 동시에 케어노동시장이 양질의 일자리를 제공하기 위해서는 노동에 대한 평가, 임금, 근무여건 등이 함께 고려되어야 할 것이다. 마지막으로 비공식 가족돌봄자의 경우에는 전체 수발자의 80%를 여성이 구성하고 있으며, 이들의 심리적, 육체적, 경제적 부담과 어려움이 지적되고 있는 현실에서 이들을 위한 정책적 지원이 매우 절실한 실정이다. 이를 위하여서는 현금급여 등의 경제적 지원과, 다양한 돌봄서비스의 제공을 통한 서비스 지원, 그리고 휴가제도 등의 시간적 지원 등 다방면에서의 지원이 필요하다.



<그림 7> 돌봄노동과 여성 2

IV. 각 법률안의 내용 비교와 성인지적 접근

1. 각 법률안의 내용 비교

현재 보건복지부의 노인수발보험법률안과 5개의 의원입법안을 포함하여 총 6개의 법률안이 발의된 상태이다. 각 법률안은 법안명칭, 적용대상, 관리운영기구, 급여내용, 국고부담 및 본인부담비율 등 여러 부분에서 상이함을 보이고 있다(자세한 내용은 하단의 표를 참고하도록 한다).

첫째, 법안 명칭에서는 노인 & 국민, 수발 & 요양, 보험 & 보장으로 대비될 수 있는데, 포괄 대상 범위에 따라, 제도를 통해 제공되는 서비스에 대한 의미 해석에 따라, 제도의 형태에 따라 달리 조합하고 있다고 볼 수 있다.

둘째, 적용대상에 있어서는 65세이상의 노인과 노인성 질환을 가진 자에 한정하는 경우 & 여기에 장애인복지법에 따른 등록된 장애인 혹은 등록된 65세미만의 장애인을 포함하는 경우 & 보험가입자와 그 피부양자로 포괄적으로 규정하는 경우로 나뉠 수 있다.

셋째, 관리운영기구에서는 건강보험공단으로 일원화하는 경우 & 건강보험공단과 시군구로 이원화하는 경우 & 시군구로 일원화하는 경우로 크게 구분해 볼 수 있다.

넷째, 급여내용에서는 급여의 명칭이 상이할 뿐 제공되는 급여의 내용은 유사하며, 현금급여에 있어서 특정한 상황에서 제한적으로 실시하는 경우와 제한없이 폭넓게 규정하는 경우로 나뉠 수 있다.

다섯째, 국고부담 및 본인 부담비율의 경우 국고부담비율을 명문화한 경우 & 임의규정화한 경우, 본인부담비율은 10% & 20%로 구분될 수 있다.

각 법률안의 내용을 간략히 비교한 것에서도 볼 수 있듯이 고령화 사회로 급속히 진전함에 따른 노인부양에 대한 사회적 책임성에 대해서는 공감을 하면서도, 그 방법론에 있어서는 다양한 의견들이 제시되고 있다. 보건복지부의 입법예고안이 발표된 이후 사회각계각층에서 이에 대한 여러 의견이 제시되었고, 최근에도 각 법률안을 제안한 의원실 주관 하에 제안된 법률의 쟁점과 현안에 대한 의견수렴의 과정이 진행되고 있다. 이런 과정에서 제기되었던 쟁점들은 주로 적용 대상, 관련 인프라, 재정분담, 운영주체 등에 대한 것으로, 여전히 현재 제안된 각 법률안에서 이견을 보이고 있는 부분과 동일한 지점들이다. 이들 쟁점은 주로 누구로부터 재원을 마련할 것인가, 누구에게, 어떤 방식으로 지원할 것인가에 초점을 두고 있다고 보여진다. 또한 현재 진행되는 시범사업 역시 제도적 운영 경험의 일천한 상황에서 보다 안정된 제도로 설계 운영하기 위한 검증절차로서 진행되고 있다고 볼 수 있다.

<표 13> 각 법률안 주요 내용

	보건복지부안	정형근의원 대표발의안	김춘진의원 대표발의안	안명욱의원 대표발의안	현애자의원 대표발의안	장항숙의원 대표발의안
명칭	보건수발보호법 노인수발보호법	국민장기요양보험법	국민요양보험법	국민요양보험법	국민요양보험법	국민요양보험법
목적	-고령이나 노인성 질병 등으로 인해 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사지원 등의 수발급여를 제공하여 노후의 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상시키는데에 이바지함을 목적으로 함. (1조)	-신체적, 정신적 기능 장애로 일정기간 동안 정상적인 일상생활을 독자적으로 수행할 수 없는 국민들에게 보건 의료 및 복지서비스가 포함된 장기요양보험급여를 제공함으로써, 건강회복과 삶의 질 향상에 목적을 둔. (1조)	-신체 및 정신적 기능 장애로 타인의 도움 없이 일상생활을 일정한 기간 동안 혼자서 수행하기 어려운 국민에게 장기요양급여를 제공함으로써 이들의 삶의 질을 향상시키고 그 가족의 부담을 경감하고자 함. (1조)	-노인성 질환 및 장애로 인해 신체적, 정신적 기능이 상실되거나 일정한 기간 동안 독자적으로 일상생활을 영위할 수 없는 자에 대해 보건의료 및 복지서비스를 제공함으로써 기능 회복 및 생활안정을 도모하고 국민의 삶의 질을 향상시키고자 함. (1조)	-건강보험의 가입자와 피부양자, 의료급여수급권자이고(8조), 이 중 장기간 타인의 도움 없이 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 자. (20조)	-고령이나 노인성 질병 및 장애 등으로 인해 신체정신적 기능이 상실되어 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사지원 등의 장기요양급여를 제공하여 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상시키는데에 이바지함을 목적으로 함. (1조)
	대상 (신청 자격) -65세 이상의 노인 또는 치매노환관성질환 등 대통령령이 정하는 노인성질환을 가진 자로, (2조) -수발보호가입자 또는 그 피부양자, 의료급여법에 따른 수급권자. (11조)	-65세 이상 노인, 치매, 노환관성질환 등 대통령령이 정하는 노인성 질환을 가진 자로, 이하인 사람, 장애 등급된 장애인으로서 대통령령이 정하는 사람. (20조)	-65세 이상인 가입자, 치매, 노환관성 질환 등 대통령령이 정하는 노인성질환을 가진 64세 이하인 사람, 장애 등급된 장애인으로서 대통령령이 정하는 사람. (33조)	-65세 이상인 가입자와 그 피부양자, 의료급여수급권자와 그 피부양자. (9조, 13조)	-건강보험의 가입자와 피부양자, 의료급여수급권자이고(8조), 이 중 장기간 타인의 도움 없이 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 자. (20조)	-65세 이상의 노인, 치매노환관성질환 등 대통령령이 정하는 노인성질환을 가진 65세 미만의 자, 장애인복지법의 규정에 의하여 등록된 65세 미만의 장애인으로서, 장기요양보호가입자 또는 그 피부양자, 의료급여법에 따른 수급권자. (2조, 12조)

	보건복지부안	정형근의원 대표발의안	김춘진의원 대표발의안	안면욱의원 대표발의안	현애자의원 대표발의안	장항숙의원 대표발의안
명칭	보건복지부안 노인수발보호법	국민장기요양보험법	좌동	국민요양보험법	장기요양보험법	장기요양보험법
대상 (신청 자격)	cf. 신청인 중 신청자 격요건을 충족하고 6 월이상의 기간동안 일 상생활을 혼자서 수행 하기 어렵다고 인정되 는 경우에는 수발급여 를 받을 자로 결정함. (14조)	cf. 요양인정신청자의 심신상태에 따라 요양 인정 여부 및 요양등 급 등을 심사 결정함. (23조)	cf. 신청자 중 신체 및 정신적 기능장애로 일 상생활을 하는데 상당 한 장애가 있어 6월 이상 타인의 지속적인 도움이 필요하다고 인 정되는 자에 대해 장 기요양급여인정으로 판정됨. (17조)		cf. 신청자의 신체상 태, 정신상 장애상태, 요양서비스 필요기간, 요양필요 욕구 및 요 양 필요상태 등을 중 합적으로 고려하여 판 정함. (35조)	cf. 신청자격요건을 충 족하고 6월이상의 기 간동안 일상생활을 혼 자서 수행하기 어렵다 고 인정되는 경우에는 장기요양급여를 받을 자로 결정함. (15조)
급여 내용	-재가수발급여, 시설 수발급여, 특별현금급 여로 구분함. (22조) ● 재가수발급여 : 가 정수발, 목욕수발, 간 호수발, 주간보호수 발, 단기보호수발, 복 지용구 제공 등 기타 재가수발 ● 시설수발급여 ● 특별현금급여 : 가 족수발비, 특별수발비, 요양병원수발비	-재가요양급여, 시설 요양급여, 요양수당, 특별요양비, 요양병원 요양비로 구분함. (31 조) ● 재가요양급여(방문 간호, 방문간병수발, 방문목욕, 주간보호, 단기보호, 방문재활, 복지용구대여) ● 시설요양급여(일정 기간 동안 요양시설에 입소시켜 신체활동 지 원 및 기능회복훈련 등을 제공하는 요양급 여)	-재가급여, 시설급여, 가족간병비, 특별간병 비, 요양병원간병비, 복지용구구입비, 그밖 에 대통령이 정하는 급여로 구분함. (24조) ● 재가급여(방문간병 급여, 방문목욕급여, 방문간호급여, 방문재 활급여, 주간보호급여, 단기보호급여, 복지용 구 대여) ● 시설급여(노인의료 복지시설, 장애인생활 시설, 그룹홈에서 재 공하는 급여)	-요양서비스(재가/시 설), 현금급여, 요양계 획서 작성, 가족의 요 양을 맡은 자에 대한 요양교육비, 그밖에 보건복지부령에서 정 하는 급여로 구분함. (17조) ● 재가요양서비스 : 재가서비스(방문요양 서비스, 방문목욕, 방 문간호, 방문재활, 요 양서비스 관리, 주야 간보호, 단기보호, 공 동생활지원, 유료양로 시설 입소자 생활지 원)	-재가장기요양급여, 시설장기요양급여, 현 금급여, 요양병원간병 비로 구분함. (32조) ● 재가장기요양급여 (방문수발급여, 방문 목욕급여, 방문간호급 여, 방문재활급여, 주 간야간보호급여, 단기 보호, 기타 재가급여 ● 시설급여 ● 특별현금급여 : 가 족장기요양비, 특별장 기요양비, 요양병원장 기요양비	

	보건복지부안	정형근의원 대표발의안	김춘진의원 대표발의안	안명욱의원 대표발의안	현애자의원 대표발의안	장항숙의원 대표발의안
명칭	노인수발보험법	국민장기요양보험법	좌동	국민요양보험법	장기요양보험법	장기요양보험법
급여 내용		<ul style="list-style-type: none"> • 요양수당 • 특례요양비 • 요양병원 요양비 	<ul style="list-style-type: none"> • 가족간병비 • 특례간병비 • 요양병원간병비 • 복지용구 구입비 	<ul style="list-style-type: none"> • 시설요양서비스(요양시설서비스, 요양의료서비스, 유료요양시설서비스) • 현금급여 : 가족요양비, 복지용구대여 및 주거환경개선비, 특례요양비 • 요양계획서 작성 • 가족의 요양을 맡은 자에 대한 요양교육비 • 그밖에 보건복지부령에서 정하는 급여 	<ul style="list-style-type: none"> • 현금급여 • 요양병원간병비 	
	관리운영체계	-보험자는 국민건강보험공단이고(8조), 실행주체는 시군구임. (16조) -공단에서는 자격관리, 보혐료 징수, 등급판정위원회 운영, 요양인정 및 등급판정, 비용심사 및 지급 등을 수행함. (8조) 장기요양보험사업 수행조직을 별도로 구분하여 운영해야 함. (9조)	-보험자는 국가이고, 시군구에서 위임받아 관리운영함. (8조) -시군구에서는 자격관리, 보혐료 부과징수, 신청자조사, 실시내역조사, 비용의 심사 미지급, 질평가 등을 수행함. (8조) -자격관리, 보혐료 부과징수를 위해 건강보험공단에 위탁할 수 있음. (8조)	-관리운영기관은 시군구임. (6조) -시군구에서는 자격관리, 보혐료부과징수, 신청인조사, 등급판정, 요양계획서 제공, 급여관리 및 평가 등을 수행함. (6조) -보혐료징수업무, 급여심사지급 등은 국민건강보험공단과 건강보험심사평가원에 위탁할 수 있음. (7조)	-보험자는 국민건강보험공단이 함. (12조) -공단에서는 자격관리, 징수금의 부과징수, 신청의 접수 및 등급통보, 신청인정조사, 판정, 비용심사 및 지급 등 수행. (13조) -장기요양신청에 따른 조사 실시 위해 공단에 조사국 설치함. (16조)	-보험자와 관리운영자 모두 건강보험공단임. (7조, 48조) -장기요양사업 수행을 위해 공단내 건강보험사업 수행조직과 별도로 구분하여야 함. (48조) -공단에서는 자격관리, 보혐료 징수, 장기요양인정조사 및 등급판정, 표준수발이용계획서 작성, 장기요양급여비용 심사 및 지급 등 수행함. (47조)
	전달체계					-보험자와 관리운영자 모두 건강보험공단임. (7조, 48조) -장기요양사업 수행을 위해 공단내 건강보험사업 수행조직과 별도로 구분하여야 함. (49조) -공단에서는 자격관리, 보혐료 징수, 장기요양인정조사 및 등급판정, 표준수발이용계획서 작성, 장기요양급여비용 심사 및 지급 등 수행함. (48조)

	보건복지부안	정형근의원 대표발의안	김춘진의원 대표발의안	안면욱의원 대표발의안	현애자의원 대표발의안	장항숙의원 대표발의안
명칭	보건의료보험법 노인수발보험법	국민장기요양보험법	좌동	국민요양보험법	장기요양보험법	장기요양보험법
관리운영체계	-수발인정 및 수발등급 판정을 위해 공단에 수발등급판정위원회에 두고, 시군구 단위로 설치함. (51조)	-공단내 요양등급판정위원회를 시군구단위로 설치함. (14조) -시군구는 요양관리센터를 설치하여 요양인정신청접수, 조사, 조사등급 판정의뢰, 요양계획서작성 등을 수행함. (16조, 17조) -요양관리센터에는 요양관리사를 두어 요양인정 신청접수, 조사 및 요양계획수립 등 요양관리센터 업무 담당함. (19조)	-시군구에는 장기요양보험사업 업무에 대해 장기요양전담 공무원들을 둠. (8조)	-시군구는 국민요양보장사업을 전담하도록 시군구보건소에 요양지원센터를 설치운영함. (10조) -시장군수구청장은 요양서비스의 인정과 등급 판정을 위해 평가판정위원회를 설치함. (11조) -요양서비스 인정될 때는 의사, 요양관리사, 그 밖에 보건복지부령이 정하는 자에 의해 요양계획서를 작성해야함. (43조)	-장기요양등급판정위원회에 장기요양등급판정위원회 설치함. (17조) -시군구에 장기요양센터 및 장기요양지소 설치, 장기예방사업, 장기요양계획서 작성, 사별관리, 장기요양급여제공기관 감독 등 실시함. (49조)	-장기요양인정 및 등급 판정을 위해 공단에 장기요양등급판정위원회회를 두고, 시군구 단위로 설치함. (52조)
	-공단에 수발인정신청서와 의사소견서를 첨부하여 제출함. (12조) -공단 소속직원은 조사를 실시하고 조사결과서를 작성하여 수발등급판정위원회에 심의 상정함. (13조, 14조)	-의사소견서 첨부한 요양인정신청서를 시군구에 제출함. (21조) -시군구(요양관리센터)는 신청자를 방문 조사하고 그 결과를 공단의 등급판정위원회에 회부해야함. (22조)	-시장군수구청장에게 신청해야 하고, 장기요양전담공무원이 방문조사하여, 시군구에 설치된 장기요양등급판정위원회에 회부함. (14조, 15조) -요양계획서 작성에 대한 별도 규정이 없음.	-시군구 요양지원센터에 신청해야함. (33조) -요양지원센터 소속직원이 조사를 실시하여 평가판정위원회에 회부함. (35조) -시군구에 설치된 평가판정위원회에서 판정한 후 요양지원센터, 의사 등이 요양계획서를 작성함. (43조)	-공단에 신청하고, 공단 조사국에서 직접 방문하여 신체적, 정신적 상태 등을 조사하여 장기요양등급판정위원회에 회부해야함. (22조) -장기요양계획서는 등급인정자의 관할 장기요양센터의 장기요양관리요원이 작성해야함. (25조)	-공단에 장기요양인정신청서와 의사소견서를 첨부하여 제출함. (13조) -공단 소속직원은 조사를 실시하고 조사결과서를 작성하여 등급판정위원회에 심의 상정함. (14조)
전달체계						
	신청 및 등급판정 서비스 계획서 작성					

	보건복지부안	정형근의원 대표발의안	김춘진의원 대표발의안	안명욱의원 대표발의안	현애자의원 대표발의안	장항숙의원 대표발의안
명칭	보건복지부안	정형근의원 대표발의안	김춘진의원 대표발의안	안명욱의원 대표발의안	현애자의원 대표발의안	장항숙의원 대표발의안
	노인수발보호법	국민장기요양보호법	좌동	국민요양보호법	장기요양보호법	장기요양보호법
신청 및 등금판정 서비스 계획 작성	-등금판정이 완료된 후에는 공단에서 표준 수발이용계획서를 작성하여 수급자에게 송부함. (16조) -수발급여내용 결정시 수급자의 수발등금 및 생활환경, 수급자와 그 가족의 욕구 및 선택, 시설수 발급여를 위한 시설현황 등을 고려해야함. (17조)	-요양관리센터의 요양 관리사가 요양계획서를 작성함. 시설요양 급여의 경우는 시설직원 이 작성해야함. (26조)				-등금판정이 완료된 후에는 공단에서 표준 서비스이용계획서를 작성하여 수급자에게 송부함. (17조) -장기요양급여내용 결정시 수급자의 장기요양등급 및 생활환경, 수급자와 그 가족의 욕구 및 선택, 시설수 발급여를 위한 시설현황 등을 고려해야함. (18조)
수발급여제공기관	-수발급여를 실시할 수 있는 수발기관 등항에 관해 필요한 사항은 대통령령으로 정함. (22조) -수발기관은 공단으로 지정받아야 하고, 지정받고자할 경우 수발에 필요한 시설 및 인력을 갖추어야 함. (32조) -방문간호기관은 의료법에 따른 의료기관을 개설할 수 있는 자에 한해 설치운영함. (33조)	-요양시설 대표자가 공단에 신청하면 공단이 시설과 인력기준과 급여내용 등을 고려하여 지정여부 결정함. (42조)	-장기요양급여시설은 노인복지법, 장애인복지법의 시설 대표가 신청하면 시장군수구청장이 지정함. (37조)	-재가서비스를 수행하려는 자는 요양지원센터를 통해 보건복지부장관에게 설립신고를 해야함. (22조) -재가서비스사업자는 재가서비스종류별로 설립하며, 사업자의 시설, 인력, 운영에 관한 기준과 설치신고는 보건복지부령으로 정함. (22조)	-장기요양급여에 따라 장기요양급여제공기관이 다름. (36조) •방문수발급여 및 방문목욕급여 : 장기요양센터 및 장기요양지소, 사회복지사업법에 따른 방문수발시설 •방문간호급여 : 장기요양센터 및 장기요양지소, 지역보건법상 보건소, 보건지소, 농어촌 등 보건요를 위한 특별조치법상 보건진료소, 방문간호시설	-장기요양기관은 공단으로 지정받아야 하고, 지정받고자할 경우 수발에 필요한 시설 및 인력을 갖추어야 함. (31조) -방문간호기관은 의료법에 따른 의료기관을 개설할 수 있는 자에 한해 설치 운영함. (32조) -장기요양기관의 종류 등에 관한 필요한 사항은 대통령령으로 정함. (23조)

명칭	보건복지부안	정형근의원 대표발의안	김춘진의원 대표발의안	안명옥의원 대표발의안	현애자의원 대표발의안	장향숙의원 대표발의안
	노인수발보호법	국민장기요양보호법	좌동	국민요양보호법	장기요양보호법	장기요양보호법
				<p>- 요양서비스사업자는 보건복지부장관에 제 신청하여 지정받아야 함. 신청대상자는 본 법 22조의 규정에 따라 설립된 재가서비스 사업자, 노인복지법 유료양로시설 및 유료 노인복지주택 대표자, 노인의료복지시설 대표자, 의료법의 의료기관 및 대표자임. (23조)</p>	<p>• 방문재활급여 : 장기요양센터 및 장기요양지소, 지역보건법상 보건소, 보건지소, 지역재활센터, 방문재활시설</p> <p>• 주간야간보호급여 : 장기요양센터 및 장기요양지소, 사회복지사업법상 주간야간보호시설</p> <p>• 단기보호급여 : 장기요양센터 및 장기요양지소, 사회복지사업법상 단기보호시설</p> <p>• 복지옹구 대여 및 주거환경 개선 : 장기요양센터</p> <p>• 예방재활급여 : 장기요양센터 및 장기요양지소, 지역보건법상 보건소, 보건지소, 지역재활센터</p> <p>• 전문요양시설급여 : 사회복지사업법 상 전문요양시설</p>	

명칭	보건복지부안	정형근의원 대표발의안	김춘진의원 대표발의안	안명옥의원 대표발의안	현에자의원 대표발의안	장향숙의원 대표발의안
	노인수발보호법	국민장기요양보험법	좌동	국민요양보험법	장기요양보험법	장기요양보험법
수 발 급 여 제 정 기 관	-수발급여종류별 수발요원의 범위,업무,보수교육 등에 관한 사항은 대통령령으로 정함. (22조)	-요양사는 목욕, 배설, 가사, 일상생활 등 지원의 요양업무를 행함. (38조) -요양관리사는 요양인정 신청접수, 요양인정 신청자에 대한 조사, 요양등급결정에 따른 요양계획 수립 등 요양관리센터의 모든 업무를 담당함. (19조)	-간병사는 목욕, 배설, 가사, 이동 등의 신체적 간병수발, 가사활동 등의 일상생활에 필요한 활동지원의 업무를 행함. 간병사의 업무범위, 자격기준, 보수교육 등 필요한 사항은 보건복지부령으로 정함. (31조)	-요양사는 식사, 목욕, 배설 등 신체적 요양서비스와 가사지원등의 일상생활의 지원의 업무를 행함. (30조) -요양복지사는 일상생활의 지원업무와 신체적, 심리사회적 지원 및 가족에 대한 수발서비스 상담업무를 행함. (31조) -요양관리사는 요양서비스 인정을 위한 방문조사, 요양서비스 계획서 작성, 요양서비스를 조정관리함. (32조)	• 공동생활가정급여 : 사회복지사업법상 공동생활가정 -방문간호시설, 장문재활시설은 의료별 상의료기관을 개설할 수 있는 자가 설치할 수 있음. (50조, 51조) -장기요양급여제공기관으로 신청하면 공단에서 지정여부를 결정함. (52조)	-요양보호사는 장기요양기관에 소속되어 노인등의 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 업무를 수행하는 자를 말함. (2조) -장기요양급여 종류별 요양보호사의 자격, 업무범위, 보수교육 등에 관한 필요한 사항은 대통령령으로 정함. (23조)
	인력					

전달체계

	보건복지부안	정형근의원 대표발의안	김춘진의원 대표발의안	안명욱의원 대표발의안	현애자의원 대표발의안	장항숙의원 대표발의안
명칭	보건의료보험법 노인수발보험법	국민장기요양보험법	좌동	국민요양보험법	장기요양보험법	장기요양보험법
재원	-제가 및 시설수발급여비용의 20%는 수급자가 부담함. (39조) -국가는 매년도 예산의 범위안에서 노인수발사업비용을 일부 부담함. (56조) -국가와 지방자치단체는 의료급여수급권자의 수발급여비용 중 공단이 부담해야하는 비용과 관리운영비의 전액을 대통령령이 정하는 바에 따라 분담함. (56조) -수발보험료는 국민건강보험료 가입자에게 징수하며, 건강보험료액에 수발보험료를 곱해 산정하고 통합징수함. (7조, 8조)	-월간도액 범위내에서 요양급여비용의 20%를 요양인정자가 부담함.(49조) -국가는 건강보험가입자에 대한 매년 당해 연도 장기요양보험사업비용의 40%를 국고에서 공단에 지원함. 지방자치단체는 10%에 해당하는 금액을 공단에 지원함. 국가와 지방자치단체는 의료급여수급권자의 수발급여비용 중 관리운영비의 전액을 대통령령이 정하는 바에 따라 분담함. (56조) 국가와 지방자치단체는 의료급여수급권자의 수발급여비용 중 관리운영비의 전액을 대통령령이 정하는 바에 따라 분담함. (56조) 국가는 국민건강보험료 가입자에게 징수하며, 건강보험료액에 수발보험료를 곱해 산정하고 통합징수함. (7조, 8조)	-월간도액 범위내에서 장기요양급여비용의 20%를 장기요양급여인정자가 부담함. (44조) -국가와 지방자치단체는 건강보험가입자 및 그 피부양자에 대한 장기요양급여사업에 필요한 비용 중 본인 일부부담금과 장기요양보험료 총당분을 제외한 비용을 분담하여 부담해야함. 분담액, 분담방식 등은 대통령령으로 정함. (64조) -국가는 국가의 의료급여수급권자에 대한 장기요양급여사업에 필요한 비용 중 본인부담금, 분담액, 분담방식 등은 대통령령으로 정함. (64조) -국가는 국가의 의료급여수급권자에 대한 장기요양급여사업에 필요한 비용 중 본인부담금, 분담액, 분담방식 등은 대통령령으로 정함. (64조) -요양보험료는 건강보험료에 요양보험료를 곱해 산정하고 통합징수함. (57조, 58조)	-요양서비스이용의 20%는 수급자가 부담함. (53조) -요양서비스 비용은 40%는 국가와 지방자치단체가, 40%는 보험료, 20%는 요양서비스대상자가 부담함. (50조) 분담액 비율, 부과징수 등에 대해서는 대통령령으로 정함. (71조) -보험료는 건강보험료액에 보험료를 곱하여 산정함. (13조)	-장기요양급여를 받는 자는 월간도액에서 10%를 부담함. (39조) -국가는 매년도 예산에서 공단에 대해 장기요양보험사업의 운영비를 전부 부담해야 함. (76조) -국가와 지방자치단체는 의료급여수급자와 차상위계층에 대한 장기요양급여비용 전부를 대통령령이 정하는 바에 따라 분담하여 공단에 지급함. (76조) -국가는 장기요양보호사업 운영비, 의료급여수급권자와 차상위계층에 해당하는 자의 장기요양급여비용을 제외한 당해연도 장기요양급여비용의 50%를 공단에 지급해야 함. (76조)	-제가 및 시설장기요양급여비용의 20%는 수급자가 부담함. (40조) -국가는 매년도 예산의 범위안에서 당해연도 장기요양보험료에 상수입액의 20%에 상응하는 금액을 국고에서 공단에 지원함. (57조) -국가와 지방자치단체는 의료급여수급권자의 장기요양급여비용과 관리운영비의 전액을 대통령령이 정하는 바에 따라 분담함. (57조) -장기요양보험료는 국민건강보험료 가입자에게 징수하며, 건강보험료액에 장기요양보험료를 곱해 산정하고 통합징수함. (7조, 8조, 9조)

	보건복지부안	정형근의원 대표발의안	김춘진의원 대표발의안	안명옥의원 대표발의안	현애자의원 대표발의안	장항숙의원 대표발의안
명칭	노인수발보험법	국민장기요양보험법	죄동	국민요양보장법	장기요양보장법	장기요양보험법
재원	-장애인복지법에 따른 장애인 등 대통령령이 정하는 자가 수발보험 가입자 또는 그 피부양자로서 수급자로 결정되지 못한 경우 노인수발보험료의 전부 또는 일부를 감면함. (9조)		-장기요양보험료는 건강보험료액에 장기요양보험료를 곱해 산정하고 건강보험료 징수때 통합징수함. (52조, 53조) -국민장기요양급여기금을 설치함. (65조)		-국가와 지방자치단체는 장기요양센터, 장기요양지소 등에 필요한 비용의 전부를 대통령령이 정하는 바에 따라 분담함. (76조) -보험료는 건강보험료액에 장기요양보험료를 곱하여 산정하고 통합징수함. (63조, 67조) -보험료는 건강보험공단 가입자 중 차상위계층을 제외한 가입자에게 부과함.	-장애인복지법에 따른 장애인 등 대통령령이 정하는 자가 장기요양보험가입자 또는 그 피부양자로서 수급자로 결정되지 못한 경우 노인장기요양보험료의 전부 또는 일부를 감면함. (10조)

2. 각 법률안에 대한 성인지적 접근

여성계에서도 이러한 의견 제시 과정에서 목소리를 낸 바 있다. 여성계에서 이 법률에 관심을 갖는 중요한 이유는 그동안 가족내에서 실제로 부양, 돌봄의 역할을 담당해 왔던 것이 여성이었기 때문에 본 제도가 여성들의 부담을 일부분 완화하는데 기여할 수 있다는 점, 제도가 도입되어 제도적으로 돌봄을 제공하는 일자리가 창출될 경우 여기에 여성들이 투입될 가능성이 높다는 점, 마지막으로 본 제도의 수혜대상 중 상당수가 여성이 될 것이라는 점 등 때문으로 볼 수 있다.

여성계에서 보건복지부의 입법예고안에 대해 제기했던 쟁점을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 법안 명칭에 있어서 ‘수발’이라는 용어가 ‘가까이서 돌본다’라는 의미의 순수 우리말이긴 하나, 전통적인 가족관계 속에서 노인을 부양해온 전근대적인 의미를 내포하고 있기 때문에 법률 명칭으로는 중립적이지 못하다는 것이다. 따라서 수발이란 용어가 비전문적인 서비스로 평가절하될 소지를 내포하고 있어서 서비스 제공자의 노동력 가치도 저평가 될 수 있으므로 ‘노인요양보장법’으로 명명할 것을 제안하였다.

둘째, 법률안 제1조 목적에서 수급자의 삶의 질 향상 뿐 아니라 ‘급여를 제공하는 자의 권리를 보장함으로써 가족 돌봄노동의 사회화와 이를 통한 가족의 복지증진에 기여함’을 명문화할 것을 제안하였다.

셋째, 본인분담금에 있어서 경제적 자립이 낮은 여성노인들의 경우 본인부담금 20%에 대한 부담 때문에 서비스에 대한 접근성이 낮아 사각지대에 놓일 수 있으므로, 이를 10%로 낮추고 분담금도 소득별로 차등화할 것을 제안하였다.

넷째, 서비스 제공인력에 있어서 돌봄노동에 대한 사회적 인식, 평가가 낮은 것이 현상황이기 때문에 이들의 권익을 보호하기 위해서는 근로기준법과 최저임금법의 적용을 받을 수 있도록 법안에서 이를 명문화 하고, 명칭도 요양보호사로 해야 한다고 지적하였다.

다섯째, 현금급여와 관련해서 가족 등 보건복지부령이 정하는 자로부터 서비스를 제공받았을 경우에 대한 예외적 상황을 규정함에 있어서 신체정신 또는 성격 등의 사유는 광범위하게 해석될 수 있어 현금급여의 예외사례가 늘어날 수 있으므로 이 조항에 대한 수정을 요구하였다.

이외에도 사회적 형평성을 고려하는 차원에서 특례수발비 지원에 대한 이의를 제기하였고, 노인수발평가원 설립을 철회함으로써 관리운영비를 절감하여 재정운영상의 효

율성을 모색할 것을 제안하였으며, 본법의 시행을 위한 공공인프라 확충을 보다 주장하였다.

이러한 여성계의 의견을 각 법률안에 비취보면 일부 반영된 것도 있고 반영되지 않은 것도 있다. 그러나 법률안과 관련된 논의의 초점은 여전히 제도적 안정성, 추진체계의 효율성, 전문성, 급여내용과 범위의 적절성, 설계의 타당성, 대상에 대한 접근성 등에 맞춰져 있을 뿐 실제적으로 가정내에서 부양역할을 담당해 왔던 여성들이나 제도의 수혜를 입게 될 여성들 그 어느 쪽의 입장이나 경험이 충분히 반영되어 있지 않다고 보여진다.

첫째, 여전히 ‘수발’이라는 법 명칭을 사용하며, 본 제도의 서비스를 잘 표현하는 우리말 명칭이라는 국립국어원의 답변내용을 근거로, 정부는 ‘가까이서 돌본다’라는 의미의 순수 우리말이 중립적이므로 계속적으로 사용하겠다는 밝히고 있다. 그러나 보다 적극적으로 전통적인 가족관계 속에서 노인을 부양해온 전근대적인 의미를 내포하고 있다는 여성계의 지적을 진지하게 검토해 보는 것이 필요하다.

둘째, 각 법률안은 여성노인들이 어떠한 부양 욕구를 갖고 있고 이들이 어떠한 부양의 사각지대에 놓여 있는지, 해당 법에 의해 제공되는 급여들을 통해 가족내에서 부양역할을 담당해 왔던 여성들의 부담이 얼마나 완화될 수 있는지 혹은 완화시키고자 하는 의도를 반영하는 부분에는 무엇이 있는지에 대한 고려가 필요하다. 고령노인일수록 여성이 많으므로 제도가 마련되면 여성노인이 가장 큰 수혜집단이 될 것이라고 볼 수도 있겠지만, 정책대상 집단의 실태와 정책수요에 대한 면밀한 분석이 전제되어야 그 제도의 실효성이 제고된다고 보면, 이부분이 얼마나 고려되었는지 의문스럽다. 또한 제공되는 급여들이 궁극적으로는 가족의 부양 부담을 완화시키는 것이라고 볼 수도 있겠지만, 대부분의 법률안이 급여 제공의 기본원칙이 가족과 함께 생활하면서 가정에서 수발을 받는 재가급여를 우선적으로 실시한다고 명시하고 있는 상황에서 여성들의 부양부담을 어느정도 줄여주고 그 결과 경제활동을 얼마나 촉진시킬 수 있는지에 대한 고려가 과연 충분히 이뤄졌는지 검토되어야 한다.

셋째, 대부분의 법률안에서 몇몇 제한적인 상황에서 가족 등으로부터 상당한 급여를 제공받았을 때 현금급여를 제공할 수 있도록 되어 있는데, 이부분에 있어서는 여성들의 부양노동을 강화한다는 의견도 제기되고 있고 부양노동에 대한 가치를 인정하는 것이라는 양분된 입장이 제기되고 있다. 전자의 입장에서 보면 제한적인 상황에만 가족

에 의한 돌봄을 인정하고 최대한 제도적 인프라를 통해 돌봄서비스가 제공되도록 하여 가족내 여성의 부양부담을 완화하도록 해야 하는 것이 될 것이고, 후자의 입장에서 보면 제도적으로 돌봄서비스가 제공된다고 해도 여성들의 역할을 완전히 대체할 수는 없을 것이므로 여성들의 역할에 대한 실제적인 가치를 인정받을 수 있도록 해야 하는 것이 될 것이다. 이와 관련된 세부사항을 하위법령으로 위임하고 있는데, 여기에서 중요하게 고려되어야 할 것은 가족이라고 되어 있지만 실제 대부분 여성이 수행하게 될 것이라는 점, 이것이 여성들에게 가족내 부양부담을 다시금 짐지우게 하는 결과를 낳아서는 안된다는 점, 가족이 행하는 돌봄노동의 가치는 분명하게 인정되어야 한다는 점, 가족돌봄의 수행자의 특성이나 여건 등을 고려한 보다 현실적인 제도 운영방침을 마련해야 한다는 점(‘가족에 의한 수발=비전문적=교육훈련 실시’와 같은 단선적 접근이 아닌) 등이다.

넷째, 본 제도가 시행하게 되면 본 제도에 기반한 서비스를 제공하기 위한 새로운 일자리가 만들어질 것이다. 이미 대다수의 참여자가 여성인 간병사업과 관련된 기관이나 단체들을 중심으로 이를 준비하고 있는 움직임이 곳곳에서 감지되고 있다. 이것이 현실화된다면 제도에서 명시하는 서비스 제공인력의 다수를 여성들이 차지하게 될 것인데, 현재 제안된 법률안에서는 이들의 역할만 언급하고 있을 뿐 그 외 다른 내용은 하위법령에 위임하고 있다. 이들의 역할에 대한 가치평가는 업무내용이 가사지원, 일상생활지원이므로 ‘전문적이다, 전문적이 아니다’라는 전문성 논의에 기반한 접근이 아닌, 사람을 대하는 감정노동이라는 관점에서 그 가치가 인정되고 노동권에 대한 보장이 이뤄져야 한다.

다섯째, 현재 2개 법률안에서 ‘가족 등의 수발에 대한 보상’이라는 조항이 마련되어 있다. 내용은 가족 등으로부터 법에 따른 서비스를 제공받았을 때 본인부담금의 일부를 감면하거나 이에 갈음하는 조치를 하도록 되어 있는데, 이는 가족 등의 수발에 대한 보상이라는 명칭과는 맞지 않는다고 보여진다. 실제적인 금전적 보상은 수급자 당사자의 본인부담금을 감면하는 것임에도 불구하고 마치 가족 등이 하는 돌봄행위에 대한 보상으로 돌봄제공자에게 제공하는 보상처럼 보일 수 있는 여지가 있기 때문이다. 가족 전체로 보면 돌봄제공자에게 금전적 보상을 인정해 주는 것이나 수급자의 본인부담금 감면을 통해 금전적 부담이 줄어드는 것이나 모두 금전적 이익일 수 있겠지만, 이것이 분명 돌봄제공자에 대한 보상이 아니라면 이를 조항명칭에서도 분명히 반영해야 할 것이다.

여섯째, 각 법률안에 근거해서 설치하도록 되어 있는 제도와 관련된 주요사항을 심의

하는 위원회, 신청자에 대한 조사, 판정 및 등급을 결정하는 조사담당인력, 등급판정위원회 등에 여성의 참여를 보장해야 한다. 예를들어 각 법률안 별로 그 명칭은 상이하나 모든 법률안에서 언급하고 있는 보험료율, 비용지급기준, 급여비용 등 주요사항을 심의하는 위원회 관련 규정을 보면, 그 구성에 있어서 구체적으로 특정단체들을 언급하는 경우도 있는데, 여기에서 여성노인을 대표할 수 있는 단체는 찾아볼 수 없다. 제도와 관련된 주요 정책을 결정하고 서비스대상자 적격 여부를 판정하는데 있어서 여성노인의 특성, 여건 등을 고려하는 것은 중요하며, 이들의 입장을 대변할 수 있는 인원의 구성 및 배치가 필요하다.

앞으로 법률 제정과정에서 더 많은 논의가 있을 것이고, 법률이 제정된 이후에는 보다 실제적이고 구체적인 부분들에 대한 시행령과 시행규칙이 만들어질 것이다. 여러 가지 주요한 쟁점 사항들도 있겠지만, 실제로 가정 내에서 부양역할을 담당해 왔던 여성들이나 본 제도의 수혜를 입게 될 여성노인들 모두의 입장과 경험이 적극적으로 고려될 수 있기를 기대한다.

V. 결론

최근의 사회경제적 변화와 인구학적 변화 속에서 돌봄(care)은 새로운 사회적 위험(social risk)으로서 제기되고 있다. 가족책임주의, 여성의 주요역할로 규정되어 왔던 전통적인 돌봄의 개념과 정의는 돌봄을 더 이상 가족의 영역에만 위치시킬 수 없고, 사회, 국가의 영역으로 확대시켜야 한다는 사회적 돌봄(social care)의 개념으로 나아가고 있다.

이러한 변화 속에서 OECD 국가를 중심으로 장기요양서비스에 대한 정책적 노력이 확산되고 있으며, 이는 보편적 서비스로서의 제공과 지출증가, 서비스의 연속성 강조, 재가서비스의 강조, 비공식 돌봄서비스의 정책틀로의 포섭 등을 특징으로 하고 있다.

한편 돌봄노동(carework)은 젠더의 관점에서 보다 중요하게 접근되어야 한다. 이는 돌봄의 책임과 역할의 분배, 수행과정에서 대부분의 경우 여성이 주돌봄자로서 노동을 수행하고 있기 때문에 이들에 대한 정책적 배려와 지원이 필요한 부분이다. 또한 돌봄서비스의 수요측면에서도 젠더의 문제는 중요하다. 여성노인은 남성노인에 비해 상대적으로 건강상태도 좋지 못하며, 경제적으로도 취약할 뿐더러 돌봄서비스의 이용에서

도 접근성이 낮아 수요의 측면에서도 여성노인을 배려한 정책적 지원이 필요하다.

이러한 문제제기를 바탕으로 하며, 보다 구체적으로 젠더의 관점에서 노인요양보장 제도를 살펴보았다.

우선, 노인요양보장제도에 대한 잠재적 수요자로서 여성노인은 남성노인에 비해 인구학적으로 높은 구성비를 차지하고 있다. 또한 건강상태에서는 남성노인에 비해 만성 질환 보유율도 높고 건강상태도 좋지 못하여 제도의 수요자로서 여성노인의 비율이 훨씬 높게 나타난다.

그러나 인구학적 비율, 건강상태, 요양욕구에서 여성노인이 잠재적 수요가 높게 나타나지만, 실제로 요양보장을 받을 수 있는 현실적 여건(돌봄제공자 존재 여부, 경제적 현실)은 남성노인에 비해 훨씬 열악하다. 따라서 요양보장제도를 설계하고 실시함에 있어서 이러한 남녀노인의 욕구를 구분해서 반영할 필요가 있으며, 이러한 과정을 통한 정책입안을 통해서만 요양보장제도의 제도적 효과를 극대화할 수 있을 것이다.

다음으로, 서비스 공급자로서의 젠더의 문제를 살펴보았다. 서비스 공급자 측면에서의 젠더이슈는 재가수발과 시설수발, 그리고 가족내 비공식 돌봄자로서의 여성에 대한 이해와 이들에 대한 지원의 문제가 될 것이다. 우선 시설인프라의 확충문제는 서비스 수요자의 입장에서 뿐만 아니라 서비스 공급자 측면에서도 가장 근본적인 문제가 될 것이다. 외국의 사례에서도 노인요양보장제도의 성공적인 발달은 서비스 인프라가 제대로 정비되고, 양적으로도 충분히 제공되는 것이 필요조건임을 알 수 있다. 다음으로 시설수발과 재가수발의 직접적인 서비스를 제공할 서비스 인력으로서의 문제이다. 이들 공식 서비스영역은 일면 시설과 서비스 인력을 통하여 여성들에게 새로운 일자리를 창출한다는 의의를 갖지만, 동시에 케어노동시장이 양질의 일자리를 제공하기 위해서는 노동에 대한 평가, 임금, 근무여건 등이 함께 고려되어야 할 것이다. 마지막으로 비공식 가족돌봄자의 경우에는 전체 수발자의 80%를 여성이 구성하고 있으며, 이들의 심리적, 육체적, 경제적 부담과 어려움이 지적되고 있는 현실에서 이들을 위한 정책적 지원이 매우 절실한 실정이다. 이를 위하여서는 현금급여 등의 경제적 지원과, 다양한 돌봄서비스의 제공을 통한 서비스 지원, 그리고 휴가제도 등의 시간적 지원 등 다방면에서의 지원이 필요하다.

마지막으로 현재 발의된 6개 법안의 주요내용 및 특성을 살펴보고, 법안에 대하여 성 인지적으로 논의해 보았다. 각 법률안은 전체적인 구성에서는 크게 차이가 나지 않았지만, 구체적인 명칭, 적용대상, 관리운영기구 등에서 다소의 차이를 가지고 있었다(구체적인 비교는 비교표 참조).

그러나 앞서 살펴본 대로 서비스의 수요자로서, 그리고 공급자로서 젠더 문제의 중요성을 충분히 인식한다면 여성주의적 관점에 기반한 논의와 관심은 미흡한 상황이다. 따라서 법안에는 다음과 같은 성인지적 이슈들을 포함시켜야 할 것이다.

첫째 ‘수발’이라는 법 명칭에 대한 재고가 필요하다.

둘째, 각 법률안들은 여성노인의 돌봄욕구와 돌봄의 현실을 얼마나 반영하고 있는지, 그리고 해당 법에 의해 제공되는 급여들은 가족내 여성들의 돌봄부담을 얼마나 완화시킬 수 있는지 등에 대한 충분한 고려가 필요하다.

셋째, 여성노인의 서비스 접근성을 높이기 위해 본인부담금 비율, 공공인프라 확충을 노력해야 하며, 이를 위해서는 정부의 재원분담에 대한 책무성이 보다 강화되어야 할 것이다.

넷째, 현금급여 제도화에는 돌봄노동의 가치가 분명하게 인정되어야 하며, 동시에 여전히 돌봄노동이 가족영역에 책임지워지고, 결과적으로 여성이 주돌봄자로 규정됨으로써 전통적인 성별분업의 고수, 여성의 노동권 제한 등의 문제를 고려해야 한다.

다섯째, 서비스 제공인력에 대한 가치평가와 이들의 노동권에 대한 보장이 필요하다.

여섯째, 본 제도와 관련해서 설치하게 되는 각종 기구에 여성의 참여를 보장하여야 한다.

참고문헌

- 국회양성평등포럼(2006), 정부노인수발보험을 위한 현금급여제도 도입에 관한 정책토론회 자료집.
- 김근홍(2004). “수발보험 도입의 전개와 주요제도 내용에 대한 정책적 시사점: 독일 수발보험의 전반적 내용분석을 중심으로”. <사회복지정책> 18: 83-104
- 김진수(2006). “노인수발보험제도 도입과 사회복지의 과제”. 한국복지연구원 복지포럼 발제문
- 정경희·오영희·석재은·도세록·김찬우·이윤경·김희경(2005). 『2004년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사』. 한국보건사회연구원/ 보건복지부
- 최은영, 권순만, 김찬우, 강주희(2005). <OECD 국가의 노인장기요양서비스 체계비교와 정책적 함의> 한국보건사회연구원
- 박영란 외(2005). 노인요양보장제도 도입에 따른 여성관련 쟁점 연구
- 박하정(2006). “노인수발보험 현금급여 도입방안” <정부 노인수발보험을 위한 현금급여제도 도입에 관한 정책토론회> 토론문
- 보건복지부(2006a), 노인수발보험법 제정안 설명자료
- 보건복지부(2006b). 노인수발보험 도입대비 노인복지시설 개편추진 보도자료
- 보건복지부(2006c), 정부(안)과 의원입법(안) 쟁점별 비교표, 내부자료
- 보건복지부(2006d). 노인수발보험제도 소개
- 보건복지부 노인요양제도팀(2006), 노인수발보험법안 관련 6개 법안 쟁점검토 자료, 내부자료.
- 석재은(2006a). “노후소득보장과 연금개혁: 여성주의적 접근”. 한국여성단체연합 <나이드, 어제 오늘 그리고 내일> 제2차 워크숍 자료집
- 석재은(2006b). “노인수발보험제도의 2차시범사업 적용 모형과 주요 검토과제” <복지동향> 2006년 9월호. pp.36-40.
- 선우덕(2003). “노인장기요양 보장정책의 추진방안”
- 선우덕(2004). 주요 OECD국가의 노인장기요양서비스 분석 및 시사점. <보건복지포럼> 2004년 여름호
- 선우덕·석재은·김찬우·이태화·정형선·이미진·홍세희·연병길·이윤희·도세록·오영희·임정기·한명미·송민경·서동민(2006). 『노인수발보험제도 시범사업 평가연구(1차)』. 한국보건사회연구원·보건복지부.
- 이지전, 김경하, 문성현, 김재연(2002a). <장기요양서비스체계 도입방안 검토>. 국민건강보험공단

- 이지전, 김재연, 문성현, 김경하, 엄의현 (2002b). <선진국의 장기요양서비스체계 자료집>. 국민건강보험공단
- 장병원(2003). “노인장기요양 정책방향”. 노인간병 등 전문인력 제도화를 위한 공청회 자료집
- 조소영(2003). “간병, 일상활동 지원인력 제도화에 대한 토론”. 노인간병 등 전문인력 제도화를 위한 공청회 자료집
- 통계청(2005). 『장래인구 특별추계결과』
- 한국보건사회연구원, 보건복지부(2006). <노인수발보험제도 시범사업 평가연구(1차)>
- 한국여성단체연합(2005), 노인수발보장법(안)에 대한 한국여성단체연합의 입장

- Boje, T. P. and A. Leira(2000). “Introduction: Conceptualising Social Care in the Context of Welfare State Restructuring” in J. Lewis (ed.), *Payments for Care: A Comparative Perspective*, Aldershot: Avebury
- Hammer, E. & A. Osterle(2003). “Welfare State Policy and Informal Long-Term Care Giving in Austria: Old Gender Divisions and New Stratification Processes Among Women”. *Journal of Social Policy*. 32(1): 37-53
- Hochschild, A. (1995). “Caring deficit”. *Social Politics*. Fall:331-346
- Lewis, J. (1998). *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe*. Avebury: Ashgate
- OECD(2005). *Long-term Care for Older People*. Paris: OECD
- Ungerson, C. (2000). “Think about the Production and Consumption of Long-term Care in Britain”. *Journal of Social Policy*. 29(4): 623-6

㉠ 법안

- 보건복지부 노인수발보험법안
- 정형근의원 대표발의 국민장기요양보험법안
- 김춘진의원 대표발의 국민장기요양보험법안
- 안명옥의원 대표발의 국민요양보장법안
- 현애자의원 대표발의 장기요양보장법안
- 장향숙의원 대표발의 장기요양보험법안

발의된 관련법안

1. 국민장기요양보험법안
2. 국민요양보장법안
3. 장기요양보장법안
4. 노인수발보험법률제정안
5. 국민장기요양보험법안
6. 장기요양보험법안

국민장기요양보험법안

김 춘 진 열린우리당 국회의원

국민장기요양보험법안

(김춘진의원 대표발의)

의안 번호	4702
----------	------

발의연월일 : 2006. 8. 11.

발 의 자 : 김춘진 · 유승희 · 구논회 · 장영달
심재덕 · 신학용 · 윤원호 · 이계경
곽성문 · 김동철 · 정동채 · 강창일
이인제 · 강성종 · 김재홍 · 정장선
우제창 · 이영호 · 김종률 · 손봉숙
김원웅 · 배일도 · 최규성 · 이경숙
의원(24인)

➤ 제안이유

신체 및 정신적 기능장애로 인하여 일상생활을 일정기간 동안 독자적으로 영위할 수 없는 국민에 대하여 사회보험방식과 공공부조방식을 혼합하여 장기요양급여를 제공함으로써 그들의 삶의 질을 향상시키고 그 가족의 부담을 경감하고자 함.

➤ 주요내용

- 가. 장기요양보험사업은 보건복지부장관이 관장하고 보험자는 국가로 함(안 제7조).
- 나. 장기요양보험사업의 관리운영기관은 국가의 위임을 받은 시장·군수·구청장으로 함(안 제8조 및 제51조).
- 다. 시·군·구에 설치된 장기요양등급판정위원회로 하여금 장기요양급여인정 여부 및 그 등급을 판정하도록 함(안 제16조).
- 라. 장기요양급여는 재가급여, 시설급여, 가족간병비, 특례간병비, 요양병원간병비로 구분함(안 제24조 내지 제30조).
- 마. 장기요양급여는 시장·군수·구청장이 지정한 시설이 이를 행하도록 함(안 제37조).
- 바. 장기요양보험사업에 소요되는 비용은 장기요양을 받는 자의 본인일부부담금, 장기요양보험료, 국가 및 지방자치단체의 부담금 등으로 충당함(안 제44조, 제51조, 제64조).
- 사. 장기요양보험료의 징수업무는 국가가 국민건강보험공단에 위탁하여 건강보험료와 통합징수하므로써 행정절차를 단순화 함(안 제53조 및 제54조).
- 아. 국민장기요양급여기금을 설치함(안 제65조).

➤ 참고사항

이 법률안은 2006년 8월 11일 발의된 「노인복지법 일부개정법률안」, 「장애인복지법 일부개정 법률안」 및 「기금관리기본법 일부개정법률안」의 의결을 전제로 하는 것이므로 같은 법률안이 의결되지 아니하거나 수정의결되는 경우에는 이에 맞추어 조정하여야 할 것임.

법률 제 호

국민장기요양보험법안

제 1 장 총 칙

제1조(목적) 이 법은 신체 및 정신적 기능장애로 타인의 도움 없이는 일상생활을 일정기간 동안 혼자서 수행하기 어려운 국민에 대하여 장기요양급여를 제공함으로써 이들의 삶의 질을 향상시키고 그 가족의 부담을 경감함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “장기요양보험사업”이라 함은 장기요양보험료, 국가 및 지방자치단체의 부담금 등을 재원으로 하여 장기요양급여인정자에게 장기요양급여를 실시하는 사업을 말한다.
2. “장기요양급여인정자”라 함은 제17조의 규정에 따른 장기요양급여인정의 판정을 받은 자를 말한다.
3. “장기요양급여”라 함은 신체 및 정신적 기능장애로 타인의 도움 없이는 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 자에 대하여 제공되는 제24조제1항 각 호의 급여를 말한다.
4. “장기요양급여시설”이라 함은 제37조의 규정에 따라 지정을 받아 장기요양급여를 제공하는 시설을 말한다.

제3조(장기요양급여의 기본원칙) ①장기요양급여는 국민이 타인의 도움을 통하여 인간으로서의 존엄과 가치가 존중되는 생활을 할 수 있도록 제공되어야 한다.

②장기요양급여는 개인의 심신상태 및 생활환경 등을 감안하고 개인의 욕구와 선택을 고려하여 종합적으로 제공되어야 한다.

③장기요양급여는 장기요양이 필요한 상태와 정도에 상응하여 적정하게 실시되어야 한다.

④개인이 가정과 지역사회에서 계속적으로 생활할 수 있도록 장기요양급여 중에서 재가급여가 우선적으로 실시되어야 한다.

⑤장기요양급여를 제공함에 있어 장기요양이 필요한 상태의 예방과 악화방지 등을 위하여 「국민건강보험법」상의 요양급여와의 충분한 연계를 고려하여야 한다.

제4조(국가의 책무) ①보건복지부장관은 장기요양보험사업을 원활하게 실시하기 위하여 5년마다 다음 각 호의 사항을 포함하는 장기요양보험기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 수립하여 시행하여야 한다.

1. 연도별 장기요양급여 대상인원 및 재정조달 계획
2. 연도별 장기요양급여시설 및 장기요양급여 제공인력 확충 방안
3. 그 밖에 보건복지부령이 정하는 보험가입자 및 피부양자에 관한 주요사항

②국가는 장기요양보험사업에 필요한 비용을 장기요양보험가입자 및 지방자치단체와 공동으로 부담하는 등 장기요양보험의 제정에 관하여 최종적인 책임을 갖는다.

제5조(지방자치단체의 책무) ①지방자치단체는 제4조제1항의 규정에 따른 기본계획에 따라 세부실행계획을 1년 단위로 수립하여 시행하여야 한다.

②지방자치단체는 지역주민이 제17조의 규정에 따른 장기요양급여인정을 받지 못한 경우에는 이들에 대하여 장기요양이 필요한 상태의 예방 및 완화를 위한 보건 및 복지사업을 제공하여야 한다.

③지방자치단체는 노인인구 및 지역특성 등을 고려하여 장기요양급여가 원활하게 실시될 수 있도록 충분한 수의 장기요양급여시설을 확충하여야 한다.

④지방자치단체는 장기요양급여가 원활히 시행될 수 있도록 장기요양급여시설에 필요한 행정적 또는 재정적 지원을 할 수 있다.

제6조(국민의 의무) ①국민은 장기요양이 필요한 상태가 되는 것을 예방하기 위하여 평소 건강유지와 증진을 위해 노력하여야 하고, 장기요양이 필요한 상태의 완화 또는 악화방지를 위하여 노력하여야 한다.

②국민은 장기요양보험사업에 필요한 비용을 공동으로 부담하도록 한다.

제 2 장 장기요양보험자 등

제7조(보험자 등) ①장기요양보험사업의 보험자는 국가로 한다.

②이 법에 따른 장기요양보험사업은 보건복지부장관이 관장한다.

제8조(관리운영기관 등) ①시장·군수·구청장은 국가의 위임을 받아 장기요양보험사업을 관리·운영한다.

②시장·군수·구청장은 다음 각 호의 업무를 관장한다. 다만, 그 업무 중 일부를 대통령령이 정하는 자에게 위탁할 수 있다.

1. 보험가입자 및 피부양자의 자격관리
 2. 장기요양보험료의 부과·징수
 3. 장기요양급여인정 신청자에 대한 조사
 4. 제16조의 규정에 따른 장기요양등급판정위원회의 운영
 5. 장기요양급여 실시내역 조사
 6. 장기요양급여 비용의 심사 및 지급
 7. 장기요양급여에 대한 질 평가
 8. 장기요양보험사업에 관한 조사·연구 및 통계관리
 9. 장기요양보험사업에 관한 홍보
 10. 이 법 또는 다른 법령에 의하여 위탁받은 업무
 11. 그 밖에 장기요양보험사업과 관련하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정한 업무
- ③시·군·구(자치구를 말한다. 이하 같다)에는 제2항 각 호의 업무를 담당하게 하기 위하여 장기요양전담공무원을 둔다.
- ④장기요양전담공무원의 자격, 임용 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
- ⑤국가는 장기요양전담공무원의 보수 등에 소요되는 비용의 전부 또는 일부를 보조할 수 있다.

⑥이 법에 의한 시장·군수·구청장의 업무중 제2항의 제1호, 제2호, 제6호 및 제8호의 업무는 대통령령이 정하는 바에 따라 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험공단에 위탁할 수 있다.

⑦제6항의 규정에 따른 위탁에 소요되는 비용은 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 제65조의 규정에 따른 국민장기요양급여기금에서 부담한다.

제9조(보험가입자) 국내에 거주하는 국민으로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 이 법에 따른 장기요양보험의 가입자(이하 “보험가입자”라 한다)로 한다.

1. 「국민건강보험법」 제5조의 규정에 따른 건강보험의 가입자(이하 “국민건강보험가입자”라 한다)
2. 「의료급여법」 제3조제1항의 규정에 따른 의료급여수급권자

제10조(보험가입자의 자격취득 및 상실) ①국민건강보험가입자는 「국민건강보험법」 제5조, 제7조 및 제9조의 규정에 따른 자격취득 또는 자격상실의 시기에 각각 이 법에 따른 보험가입자의 자격을 취득 또는 상실한 것으로 본다.

②의료급여수급권자는 「의료급여법」 제3조의 규정에 따른 자격취득 또는 자격상실의 시기에 이 법에 따른 보험가입자의 자격을 취득 또는 상실한 것으로 본다.

제11조(보험가입자의 자격 취득·상실의 확인) ①시장·군수·구청장은 보험가입자의 자격의 취득 및 상실 사실을 확인할 수 있다.

②보험가입자 또는 보험가입자이었던 자는 제1항의 규정에 따른 확인을 시장·군수·구청장에게 청구할 수 있다.

제12조(장기요양보험정책심의위원회) ①다음 각 호의 사항을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속하에 장기요양보험정책심의위원회를 둔다.

1. 제28조 내지 제30조의 규정에 따른 가족간병비, 특례간병비, 요양병원간병비의 지급 기준
2. 제38조제1항의 규정에 따른 장기요양급여시설에 관한 정보의 제공기준
3. 제43조의 규정에 따른 장기요양급여비용
4. 제52조의 규정에 따른 장기요양보험료율
5. 그 밖에 대통령령이 정하는 장기요양급여에 관한 주요사항

②장기요양보험정책심의위원회는 다음 각 호의 위원으로 구성한다.

1. 제9조의 규정에 따른 보험가입자를 대표하는 위원 6인
2. 장기요양급여시설 등을 대표하는 위원 6인
3. 공익을 대표하는 위원 6인
4. 보건복지부차관

③장기요양보험정책심의위원회 위원의 임기는 3년으로 한다. 다만, 공무원인 위원의 임기는 그 재임기간으로 한다.

④장기요양보험정책심의위원회의 효율적 운영을 위하여 장기요양보험정책심의위원회에 분야별 실무위원회를 둘 수 있다.

⑤장기요양보험정책심의위원회의 운영 등 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제 3 장 장기요양급여인정

제13조(장기요양급여인정의 신청권자) 보험가입자와 그 피부양자는 장기요양급여인정을 신청할 수 있다.

제14조(장기요양급여인정의 신청) ①제13조의 규정에 따른 신청권자 중 장기요양급여를 받고자 하는 자는 시장·군수·구청장에게 장기요양급여인정의 신청을 하여야 한다.

②제1항의 규정에 따른 신청의 절차 및 방법 등 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제15조(장기요양급여인정 신청의 조사) ①시장·군수·구청장이 장기요양신청서를 접수한 경우에는 장기요양급여인정의 신청자(이하 “급여신청자”라 한다)의 자격여부를 확인한 후 장기요양전담공무원으로 하여금 급여신청자를 방문하여 심신상태 등 보건복지부령이 정하는 사항을 조사하게 하여야 한다.

②시장·군수·구청장은 제1항의 규정에 따른 조사를 실시할 때에는 급여신청자에 대하여 조사일시, 조사장소 및 조사자 등을 사전에 통보하여야 한다.

③시장·군수·구청장은 장기요양급여인정신청서, 제1항의 규정에 따른 조사의 결과 등 그 밖에 보건복지부령이 정하는 서류를 제16조의 규정에 따른 등급판정위원회에 회부하여야 한다.

제16조(장기요양등급판정위원회) ①장기요양급여신청자의 장기요양등급을 판정하기 위하여 시·군·구에 장기요양등급판정위원회(이하 “등급판정위원회”라 한다)를 둔다. 다만, 부득이한 경우에는 하나의 시·군·구에 두개 이상의 등급판정위원회를 설치하거나, 두개 이상의 시·군·구에 하나의 등급판정위원회를 설치할 수 있다.

②등급판정위원회는 장기요양보험사업에 관한 학식과 경험이 풍부한 자 중에서 시장·군수·구청장이 임명하는 15인 이내의 위원으로 구성한다.

③등급판정위원회의 설치·운영 및 위원의 임기 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제17조(장기요양급여인정 및 등급 판정) ①등급판정위원회는 제15조제3항의 규정에 따른 서류를 기초로 하여 당해 급여신청자의 심신상태에 따라 장기요양급여인정여부 및 장기요양등급 등을 심사·판정하여야 한다.

②등급판정위원회는 신체 및 정신적 기능장애로 일상생활을 하는데 상당한 장애가 있어 6월 이상 타인의 지속적인 도움이 필요하다고 인정되는 자에 대하여 장기요양급여인정의 판정을 한다.

③등급판정위원회는 제1항의 규정에 따른 심사·판정에 필요한 경우 급여신청자로 하여금 의사소견서를 제출하도록 할 수 있다.

④등급판정위원회는 제1항의 규정에 따른 장기요양급여인정여부 및 장기요양등급의 심사·판정을 행할 때에는 급여신청자와 그 가족, 의사소견서를 발급한 의사 등 관계인의 의견을 청취할 수 있다.

⑤제1항의 규정에 따른 장기요양급여인정여부, 장기요양등급의 수, 판정기준 및 의사소견서의 발급비용 등 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제18조(장기요양등급 등의 통보) ①시장·군수·구청장은 등급판정위원회에서 장기요양급여 인정자에 대하여 다음 각 호의 내역을 장기요양급여인정서에 기재하여 당해 급여신청자

에게 통보하여야 한다.

1. 제17조제1항의 규정에 따른 장기요양등급
 2. 장기요양급여의 종류 및 내용
 3. 제21조의 규정에 따른 장기요양급여인정의 유효기간
 4. 기타 보건복지부령으로 정하는 사항
- ②시장·군수·구청장은 등급판정위원회에서 장기요양급여인정의 판정을 받지 못한 자에 대하여도 판정결과를 통보하여야 한다.
- ③제1항 및 제2항의 규정에 따른 통보절차·장기요양급여인정서 서식 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제19조(장기요양급여의 종류 등의 결정시 고려사항) 시장·군수·구청장이 제18조제1항제2호의 규정에 따른 장기요양급여의 종류 및 내용을 정하는 때에는 다음 각 호의 사항을 고려하여 정한다.

1. 장기요양급여인정자의 장기요양등급 및 생활환경
2. 장기요양급여인정자와 그 가족의 선택
3. 제26조의 규정에 따른 시설급여를 실시하는 경우 제37조의 규정에 따른 장기요양급여시설의 현황

제20조(통보기한) ①제18조의 규정에 따른 장기요양등급의 통보는 장기요양급여인정신청이 있는 날부터 30일 이내에 하여야 한다. 다만, 천재지변, 장기요양급여신청자에 대한 정밀조사가 필요한 경우 등 부득이한 사유가 있는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 기간 안에서 각각 그 기간을 연장할 수 있다.

②제1항 단서의 경우 그 연장기간 및 연장사유 등을 급여신청자에게 통보하여야 한다.

제21조(장기요양급여인정의 유효기간) ①장기요양급여인정은 대통령령으로 정하는 기간에 한하여 효력을 갖는다.

②제1항의 규정에 따른 유효기간 및 유효기간의 산정방법 기타 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제22조(장기요양급여인정의 갱신) ①장기요양급여인정자는 제21조의 규정에 따른 유효기간 만료 후에도 장기요양급여를 필요로 하는 상태가 계속 유지될 것으로 예상될 때에는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 시장·군수·구청장에게 장기요양급여인정의 갱신을 신청할 수 있다.

②제1항의 규정에 따른 갱신신청은 제21조의 규정에 따른 유효기간의 만료일 90일 이전부터 만료일 40일 이전 사이에 하여야 한다.

③장기요양급여인정의 갱신은 유효기간 만료일의 다음날에 효력이 발생한다.

④장기요양급여인정의 갱신에 관하여는 제13조 내지 제21조의 규정을 준용한다.

제23조(장기요양등급의 변경 등) ①장기요양급여인정자가 신체적 및 정신적 기능상태의 변화 등으로 장기요양등급을 변경할 필요가 있는 때에는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 장기요양등급의 변경을 시장·군수·구청장에게 신청할 수 있다.

②시장·군수·구청장은 장기요양급여인정자 중 심신의 기능상태의 회복 또는 악화 등으로 해당 장기요양등급을 조정할 필요가 있다고 인정되는 때에는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 등급판정위원회의 의결을 거쳐 장기요양등급의 변경 또는 철회를 결정할 수 있다.

③제1항의 규정에 따른 장기요양등급 변경에 관하여는 제13조 내지 제21조의 규정을 준용한다.

제 4 장 장기요양급여

제24조(장기요양급여의 종류) ①이 법에 따른 장기요양급여의 종류는 다음 각 호와 같다.

1. 재가급여
2. 시설급여
3. 가족간병비
4. 특례간병비
5. 요양병원간병비
6. 복지용구구입비
7. 그 밖에 대통령이 정하는 급여

②제1항의 규정에 따른 장기요양급여로 지급된 현물 또는 현금은 「국민기초생활보장법」 제2조제8호 내지 제10호의 규정에 따른 소득 또는 재산으로 간주되지 아니한다.

제25조(재가급여) 재가급여는 다음 각 호의 급여로 한다.

1. 방문간병급여 : 「노인복지법」 제38조제1항제1호 및 「장애인복지법」 제48조의2제1호의 규정에 따른 방문간병사업소에 소속된 제31조의 규정에 따른 간병사가 장기요양급여인정자가 거주하는 곳을 방문하여 장기요양급여인정자에게 식사, 배설, 개인위생 등 기본활동에 필요한 서비스 또는 일상생활에 필요한 통상의 가사 서비스를 제공하는 것
2. 방문목욕급여 : 「노인복지법」 제38조제1항제2호 및 「장애인복지법」 제48조의2제2호의 규정에 따른 방문목욕사업소에 소속된 제31조의 규정에 따른 간병사가 목욕에 필요한 장비를 갖추고 장기요양급여인정자가 거주하는 곳을 방문하거나 장기요양급여시설로 이동시켜 목욕 서비스를 제공하는 것
3. 방문간호급여 : 「노인복지법」 제38조제1항제3호 및 「장애인복지법」 제48조의2제3호의 규정에 따른 방문간호시설에 소속된 간호사 또는 대통령이 정하는 자가 의사를 지시를 받고 장기요양급여인정자가 거주하는 곳을 방문하여 요양상의 간호(「의료법」 제2조제2항제5호에 규정된 요양상의 간호를 말한다) 또는 진료의 보조를 제공하는 것
4. 방문재활급여 : 「노인복지법」 제38조제1항제4호 및 「장애인복지법」 제48조의2제4호의 규정에 따른 방문재활사업소에 소속된 「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 물리치료사, 작업요법사 등 대통령이 정하는 자가 의사의 소견서를 통하여 필요하다고 인정되는 장기요양급여인정자가 거주하는 곳을 방문하여 그 자에게 「의료기사 등에 관한 법률」상의 물리요법적 치료, 신체기능장애를 회복시키기 위한 훈련 치료를 제공하는 것
5. 주간보호급여 : 「노인복지법」 제38조제1항제5호 및 「장애인복지법」 제48조의2제5호의 규정에 따른 주간보호시설에서 주간보호서비스를 제공하는 것
6. 단기보호급여 : 「노인복지법」 제38조제1항제6호 및 「장애인복지법」 제48조의2제6호

의 규정에 따른 단기보호시설에서 단기보호서비스를 제공하는 것

7. 복지용구대여 : 「노인복지법」 제38조제1항제7호 및 「장애인복지법」 제48조의2제7호의 규정에 따른 복지용구대여사업소에서 복지용구를 대여하는 것

8. 그 밖에 대통령이 정하는 급여

제26조(시설급여) 시설급여는 다음 각 호의 시설에서 제공하는 급여 일체로 한다.

1. 「노인복지법」 제34조제1항제1호의 규정에 따른 노인의료복지시설(다만, 노인전문병원 은 제외한다)
2. 「장애인복지법」 제48조제1항제1호의 규정에 따른 장애인생활시설
3. 「노인복지법」 제34조제1항제1호의2, 「장애인복지법」 제48조제1항제1호의2의 규정에 따 른 그룹홈

제27조(재가급여 및 시설급여의 실시) ① 재가급여 및 시설급여는 시장·군수·구청장이 지정 한 「노인복지법」 제34조제1항제1호, 제1호의2, 제38조제1항제1호 내지 제7호, 「장애인복 지법」 제48조제1항제1호, 제1호의2, 제48조의2제1호 내지 제7호의 규정에 따른 시설에서 행한다. 이 경우 같은 시설에서 제24조제1항제6호, 제25조 각 호 및 제26조 각 호의 규 정에 따른 급여중 두 가지 이상의 급여를 혼합하여 실시할 수 있다.

② 제1항의 규정에 따른 재가급여 및 시설급여의 실시 절차·방법·범위 및 대상에서 제 외되는 서비스 등 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제28조(가족간병비) ① 장기요양급여인정자가 가족 등 보건복지부령이 정하는 자(이하 “가족 간병인”이라 한다)로부터 제25조제1호 내지 제4호의 규정에 따른 재가급여에 상당한 서 비스(이하 “가족간병인재가서비스”라 한다)를 받은 때에는 가족간병비를 지급할 수 있 다. 다만, 장기요양급여인정자는 제35조의 규정에 따른 월 한도액 가운데 대통령령으로 정하는 금액이상의 재가급여를 신청하여야 한다.

② 제1항의 규정에 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자가 가족간병인으로부터 가족간병인재가서비스를 받은 때에는 재가급여 신청 없이 가족간병비를 지급할 수 있다.

1. 도서·벽지 등 장기요양급여시설이 현저히 부족하다고 보건복지부장관이 정하는 지 역에 거주하는 자
2. 천재지변, 그 밖에 이와 유사한 사유로 장기요양급여시설에서 장기요양급여를 이용 하기가 어렵다고 보건복지부장관이 인정하는 자
3. 신체·정신 또는 성격 등의 사유로 가족간병인으로부터 장기요양을 받아야 할 부득 이한 사유가 있는 자.

③ 제1항과 제2항에 따라 장기요양급여인정자가 가족간병인으로부터 가족간병인재가서 비스를 받게 되는 경우, 시장·군수·구청장은 기저귀 등 보건복지부령으로 정하는 소 모품을 추가현물급여로 제공할 수 있다.

④ 제1항과 제2항에 따른 가족간병인은 보건복지부령으로 정하는 자격을 가진 자 또는 보건복지부령으로 정하는 교육을 이수한 자이어야 한다.

⑤ 제1항 및 제2항의 규정에 따른 가족간병비의 지급기준 및 지급절차 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

⑥ 시장·군수·구청장은 제1항의 규정에 따라 제공된 가족간병인재가급여의 적절성을 보건복지부령이 정하는 바에 따라 정기적으로 점검해야 한다.

⑦시장·군수·구청장은 제6항의 규정에 따른 점검 결과 가족간병인가급여가 적절하지 못하다고 판단된 경우, 보건복지부령이 정하는 바에 따라 가족간병비의 지급을 제한할 수 있다.

제29조(특례간병비) ①장기요양급여인정자가 제21조의 규정에 따른 장기요양급여인정의 유효기간 내에 부득이한 사유로 장기요양급여시설이 아닌 보건복지부령이 정하는 시설에서 재가급여 또는 시설급여에 해당하는 서비스를 받은 경우 당해 장기요양급여인정자에 대하여 특례간병비를 지급할 수 있다.

②장기요양급여인정자가 장기요양급여인정 신청일부터 제18조제1항의 규정에 따른 장기요양급여인정서를 통보받기 이전까지 부득이한 사유로 장기요양급여시설에서 장기요양서비스를 받은 경우에는 장기요양급여인정신청서의 접수일에 소급하여 제1항의 규정에 따른 특례간병비를 지급할 수 있다.

③제1항 및 제2항의 규정에 따른 특례간병비의 지급기준 및 지급절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제30조(요양병원간병비) ①장기요양급여인정자가 「의료법」제3조제5항의 규정에 따른 요양병원에 입원한 때에는 간병비(이하 “요양병원간병비”라 한다)의 일부를 지원할 수 있다.

②요양병원간병비의 지급기준 및 지급절차 등 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제31조(간병사) ①간병사는 장기요양급여인정자에 대하여 목욕, 배설, 가사, 이동 등의 신체적 간병수발, 가사활동 등 일상생활에 필요한 활동 지원 등의 업무를 행한다.

②제1항의 규정에 따른 간병사의 업무범위, 자격기준, 보수교육 등 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제32조(수급권의 보호) 장기요양급여를 받을 권리는 양도 또는 압류하거나 담보로 제공할 수 없다.

제33조(장기요양급여의 제한) ①시장·군수·구청장은 장기요양급여를 받을 수 있는 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 때에는 장기요양급여를 실시하지 아니할 수 있다.

1. 고의 또는 중대한 과실로 인한 범죄행위에 기인하거나 고의로 사고를 발생시킨 때
2. 고의 또는 중대한 과실로 장기요양급여의 실시와 관련된 지시를 따르지 아니한 때

②시·군·구는 장기요양급여를 받고 있는 자가 정당한 사유없이 제61조 또는 제62조의 규정에 따른 요구에 응하지 않거나 답변을 거부한 때에는 장기요양급여의 전부 또는 일부를 행하지 않을 수 있다.

제34조(장기요양급여의 정지) 장기요양급여를 받을 수 있는 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하게 된 때에는 그 기간 중 장기요양급여를 실시하지 아니한다.

1. 국외에 여행 중인 때
2. 국외에서 업무에 종사하고 있는 때
3. 교도소 그 밖에 이에 준하는 시설에 수용되어 있는 때

제35조(월 등급별 한도액) ①이 법의 규정에 따라 보장되는 장기요양급여는 월 등급별 한도액 범위 내에서 행한다.

②제1항의 규정에 따른 월 등급별 한도액의 산정기준 및 방법 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제36조(장기요양급여의 질 관리) 시장·군수·구청장은 보험가입자 및 장기요양급여시설에 대하여 제8조제3항의 규정에 따른 장기요양전담공무원 등 소속공무원으로 하여금 장기

요양급여 실시내용을 지속적으로 관리 및 평가하여 장기요양급여의 질을 높이기 위한 필요한 조치를 하도록 하여야 한다.

제 5 장 장기요양급여시설

제37조(장기요양급여시설의 지정) ①「노인복지법」제34조제1항제1호, 제1호의2, 제38조제1항제1호 내지 제7호, 「장애인복지법」제48조제1항제1호, 제1호의2, 제48조의2제1호 내지 제7호의 규정에 따른 시설의 대표자가 해당 시설에서 장기요양급여를 제공하고자 할 때에는 시장·군수·구청장에게 지정신청을 하여야 한다.

②시장·군수·구청장은 해당 시설의 시설·인력기준 및 급여내용 등을 종합적으로 고려하여 지정여부를 결정하여야 한다.

③제1항 및 제2항의 규정에 따른 지정의 기준 및 절차 등 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제38조(장기요양급여시설에 관한 정보의 제공) ① 시장·군수·구청장은 장기요양급여의 선택을 용이하게 하고 장기요양급여시설의 질을 보장하기 위하여 장기요양급여시설의 급여종류, 시설·인력현황 등 보건복지부령으로 정하는 사항을 인터넷에 게시하여야 한다.

④제1항의 규정에 따른 게시의 기간, 절차 등 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제39조(장기요양급여시설 장의 의무) ①장기요양급여시설의 장은 정당한 사유 없이 장기요양급여인정자에 대한 장기요양급여를 거부하지 못하며 제18조의 규정에 따른 장기요양급여인정서에 따라 장기요양급여를 실시하여야 한다.

②장기요양급여시설의 장은 장기요양급여대상에서 제외되는 서비스를 제공할 때에는 그 급여 항목과 그 금액에 대하여 장기요양급여인정자의 동의를 받아야 한다.

③장기요양급여시설의 장은 장기요양급여를 실시한 장기요양급여인정자에게 장기요양급여비용에 대한 영수증과 급여내역서를 교부하여야 한다. 장기요양급여대상에서 제외된 서비스 항목과 그 금액에 대하여도 같다.

④장기요양급여시설의 장은 제공한 장기요양급여의 질에 대하여 책임을 지며, 급여의 향상에 필요한 조치를 강구하여야 한다.

⑤제1항 내지 제4항의 규정에 따른 동의절차, 영수증 및 급여내역서등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제40조(장기요양급여시설의 변경·폐지 신고) 장기요양급여시설을 설치한 자가 그 설치 신고사항 중 보건복지부령이 정하는 사항을 변경하거나 그 시설의 폐지 또는 휴업을 하고자 할 경우에는 대통령령이 정하는 바에 의하여 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다.

제41조(장기요양급여시설 지정의 취소) ①시장·군수·구청장은 장기요양급여시설이 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 지정을 취소할 수 있다.

1. 이 법 또는 「노인복지법」, 「장애인복지법」 등 관련 법령이 정하는 시설·인력 및 장비 기준에 적합하지 아니한 때
2. 거짓 그 밖에 부당한 방법으로 장기요양급여비용을 청구한 때

3. 제61조 및 제62조의 규정에 따른 질문·조사 및 자료제출을 거부·방해하거나 허위로 보고하거나 자료를 제출한 때
4. 장기요양급여시설이 「노인복지법」 제55조의2 내지 제55조의4 또는 「장애인복지법」 제77조의 규정에 따른 처벌을 받은 때
5. 장기요양급여시설이 제39조제1항의 규정을 위반하여 장기요양급여를 거부하거나 장기요양급여인정서에 따른 장기요양급여를 실시하지 아니한 때
- ②제1항의 규정에 따라 지정의 취소처분을 받은 자는 그 처분을 받은 날부터 대통령령이 정하는 기간 동안 장기요양급여시설로 다시 지정받을 수 없다.
- ③제1항의 규정에 따른 지정 취소의 기준·기간·방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제42조(지정의 철회) ①장기요양급여시설의 대표자는 철회 예정일 이전부터 30일 이상의 예고기간을 두고 그 지정의 철회를 신청할 수 있다.

②시장·군수·구청장은 이 법에 따른 장기요양급여 실시에 중대한 차질이 발생하거나 공익상 필요하다고 인정할 때에는 제1항의 규정에 따른 지정의 철회를 거절할 수 있다.

③제1항 및 제2항의 규정에 따른 지정의 철회와 지정의 철회거절 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제 6 장 장기요양급여비용

제43조(장기요양급여비용의 산정) ①장기요양급여비용은 급여종류, 장기요양등급 그 밖에 대통령령이 정하는 사항 등을 고려하여 장기요양보험정책심의위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 정하여 고시하여야 한다.

②제1항의 규정에 따른 장기요양급여비용 산정방법, 산정항목 및 산정기간 등 기타 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제44조(본인일부부담금) ①장기요양급여인정자는 제35조의 규정에 따른 월 한도액 범위 내에서 장기요양급여비용의 100분의 20을 부담(이하 “본인일부부담금”이라 한다)한다.

②다음 각 호의 비용은 장기요양급여인정자 본인이 전부 부담한다.

1. 제27조제2항의 규정에 따른 급여의 범위 및 대상에 포함되지 않는 급여
2. 제35조의 규정에 따른 월 한도액을 초과하는 급여

제45조(본인일부부담금 등의 특례) ①제44조제1항의 규정에 불구하고 「의료급여법」 제3조제1항제1호의 규정에 따른 수급권자 중 대통령령이 정하는 자 및 「의료급여법」 제3조제1항제2호 내지 제8호의 규정에 따른 수급권자는 본인일부부담금을 부담하지 아니한다.

②제44조제1항의 규정에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에 대하여는 본인일부부담금은 장기요양급여비용의 100분의 10이내의 범위에서 대통령령으로 정한다.

1. 의료급여수급권자 중 제1항에 해당되지 아니하는 자
2. 국민건강보험가입자 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 소득인정액 이하에 해당하는 자로서 시장·군수·구청장이 인정한 자

③제2항의 규정에 따른 경감절차, 경감방법 등 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로

로 정한다.

제46조(장기요양급여비용의 청구 및 지급) ①시장·군수·구청장은 장기요양급여인정자에게 장기요양급여를 실시한 장기요양급여시설로부터 장기요양급여비용의 청구를 받았을 경우에는 이를 심사하여 장기요양급여비용 중 본인일부부담금을 공제한 금액을 당해 장기요양급여시설에 지급하여야 한다.

②제1항의 규정에 따른 장기요양급여비용의 심사기준, 청구절차 및 지급방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제47조(과다 납부된 본인일부부담금의 공제 등) ①시장·군수·구청장은 제46조의 규정에 따라 장기요양급여시설에게 장기요양급여비용을 심사·지급함에 있어 장기요양급여를 받은 자가 이미 납부한 본인일부부담금이 과다하다고 인정된 경우에는 당해 장기요양급여시설에 지급할 장기요양급여비용에서 그 과다하게 납부된 금액(이하 “본인일부부담금환급금”이라 한다)을 공제하여 당해 장기요양급여를 받은 자에게 지급하여야 한다.

②시장·군수·구청장은 제1항의 규정에 의하여 장기요양급여를 받은 자에게 지급하여야 하는 본인일부부담금환급금을 당해 장기요양급여를 받은 자가 부담 또는 납부하여야 할 장기요양보험료 그 밖에 이 법에 따른 징수금과 상계 처리할 수 있다.

제48조(다른 법령에 따른 급여와의 조정) 시장·군수·구청장은 장기요양급여인정자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 때에는 그 한도 안에서 장기요양급여를 실시하지 아니한다.

1. 업무상 또는 공무상 질병·부상·재해로 인하여 이 법에 따른 장기요양급여에 상당하는 장기요양 또는 비용을 받게 되는 때
2. 다른 법령에 의하여 국가 또는 지방자치단체로부터 이 법에 따른 장기요양급여에 상당하는 장기요양 또는 비용을 받게 되거나 받은 때

제49조(부당이득의 징수) ①시장·군수·구청장은 거짓 그 밖에 부당한 방법으로 장기요양급여를 받은 자 또는 장기요양급여비용을 받은 자에 대하여 그 장기요양급여 또는 장기요양급여비용에 상당하는 금액을 징수한다.

②제1항의 경우에 있어 허위의 보고 또는 증명에 의하거나 허위의 진단에 의하여 장기요양급여가 실시된 때에는 시장·군수·구청장은 허위의 행위에 관여한 자에 대하여 장기요양급여를 받은 자와 연대하여 제1항의 규정에 따른 징수금을 납부하게 할 수 있다.

③제1항의 경우에 있어 시장·군수·구청장은 거짓 그 밖에 부당한 방법으로 장기요양급여를 받은 자와 같은 세대에 속한 자로서 장기요양급여를 받은 자를 부양하고 있거나 다른 법령상 장기요양급여를 받은 자를 부양할 의무가 있는 자에 대하여 사위 그 밖에 부당한 방법으로 장기요양급여를 받은 자와 연대하여 제1항의 규정에 따른 징수금을 납부하게 할 수 있다.

④제1항의 경우에 있어 장기요양급여시설이 장기요양급여인정자로부터 거짓 그 밖에 부당한 방법으로 장기요양급여비용을 받은 때에는 시장·군수·구청장은 당해 장기요양급여시설으로부터 이를 징수하여 보험가입자에게 지체없이 지급하여야 한다.

제50조(구상권) ①시장·군수·구청장은 제3자의 행위로 인한 장기요양급여의 실시사유가 발생하여 장기요양급여인정자에게 장기요양급여를 행한 때에는 그 급여에 소요된 비용의 한도 안에서 장기요양급여인정자의 그 제3자에 대한 권리를 대위한다.

②제1항의 경우에 있어 장기요양급여를 받은 자가 제3자로부터 이미 손해배상을 받은

때에는 시장·군수·구청장은 그 받은 금액의 한도 내에서 장기요양급여를 행하지 아니한다.

제 7 장 장기요양보험료

제51조(장기요양보험료의 징수 등) ①시장·군수·구청장은 제9조제1항의 국민건강보험가입자 및 그 피부양자의 장기요양급여비용 중 제44조의 규정에 따른 본인일부부담금을 제외한 비용의 100분의 50에 상당하는 비용을 충당하기 위하여 「국민건강보험법」 제68조의 규정에 따른 보험료의 납부의무자로부터 장기요양보험료를 징수한다.

②의료급여수급권자로부터는 장기요양보험료를 징수하지 아니한다.

제52조(장기요양보험료의 산정) ①제9조의 규정에 따른 보험가입자 중 「국민건강보험법」 제6조의 규정에 따른 직장가입자(이하 “직장가입자”라 한다)의 월별 보험료액은 「국민건강보험법」 제63조의 규정에 따라 산정한 표준보수월액에 제12조의 규정에 따른 장기요양보험정책심의위원회의 의결내용을 참작하여 대통령령이 정하는 장기요양보험료율을 곱하여 얻은 금액으로 한다.

②제9조의 규정에 따른 보험가입자 중 「국민건강보험법」 제6조의 규정에 따른 지역가입자(이하 “지역가입자”라 한다)의 월별 보험료액은 세대단위로 산정하되, 지역가입자가 속한 세대의 월별 보험료액은 「국민건강보험법」 제64조의 규정에 의하여 산정한 부과표준소득에 따라 대통령령이 정하는 등급구분에 의하여 장기요양보험정책심의위원회의 의결내용을 참작하여 대통령령이 정하는 장기요양보험료율을 곱하여 얻은 금액으로 한다.

제53조(장기요양보험료의 통합징수) 제51조제3항의 규정에 따라 공단이 장기요양보험료를 징수하는 때에는 「국민건강보험법」 제62조의 규정에 따른 보험료(이하 “건강보험료”라 한다)와 함께 징수한다.

제54조(「국민건강보험법」의 준용) 「국민건강보험법」 제62조제2항, 제67조 내지 제75조의 규정은 이 법에 따른 장기요양보험료등의 부담, 납부의무, 납부기한, 독촉 및 채납처분, 가산금 및 결손처분, 징수순위 및 충당과 환급 등에 관하여 준용한다. 이 경우, “보험료”는 이 법상의 “장기요양보험료”로 보며, “보험료등”은 “장기요양보험료와 부담이득금”으로 본다.

제 8 장 이의신청 및 심사청구

제55조(이의신청) ①보험가입자의 자격·장기요양등급·장기요양급여·부당이득금·장기요양급여비용 및 장기요양보험료에 관한 시장·군수·구청장의 처분에 이의가 있는 자는 시·군·구의 장에게 이의신청을 할 수 있다.

②제1항의 규정에 따른 이의신청 심사를 위하여 장기요양보험심사위원회(이하 “심사위원회”라 한다)를 둘 수 있다

③심사위원회는 당해 처분을 행한 시·군·구에 설치하되, 그 구성·임기 및 운영 등에

관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

④제1항의 규정에 따른 이의신청은 처분이 있는 날부터 90일 이내에 문서로 하여야 한다. 다만, 정당한 사유에 의하여 그 기간 내에 이의신청을 할 수 없었음을 소명한 때에는 그러하지 아니하다.

제56조(심사청구 등) ①제55조의 규정에 따른 이의신청에 대한 결정에 불복이 있는 자는 장기요양보험분쟁조정위원회(이하 “분쟁조정위원회”라 한다)에 심사청구를 할 수 있다.

②분쟁조정위원회는 보건복지부장관 소속 하에 두며, 국민장기요양보험에 관한 사회복지학, 보건학, 의학 또는 법학 분야의 학식과 경험이 풍부한 자 중 보건복지부장관이 임명 또는 위촉하는 20인 이내의 위원으로 구성한다.

③분쟁조정위원회의 구성·임기 및 운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

④제1항의 규정에 따른 이의신청은 결정이 있는 날부터 90일 이내에 문서로 하여야 한다. 다만, 정당한 사유에 의하여 그 기간 내에 이의신청을 할 수 없었음을 소명한 때에는 그러하지 아니하다.

제57조(행정소송) 시장·군수·구청장의 처분에 이의가 있는 자와 제55조의 규정에 따른 이의신청 또는 제56조의 규정에 따른 심사청구에 대한 결정에 불복이 있는 자는 「행정소송법」이 정하는 바에 따라 행정소송을 제기할 수 있다.

제 9 장 보 칙

제58조(전자문서의 사용) ①장기요양보험사업에 관련된 각종 서류의 기록, 관리 및 보관은 전자문서로 한다.

②장기요양시설은 장기요양급여 비용의 신청 및 지급에 대하여 전산매체 또는 전자문서 교환방식을 이용하여야 한다.

③제1항 및 제2항의 규정에 불구하고 보건복지부 장관이 특별히 정하는 경우에는 그러하지 아니하다.

제59조(공동정보통신망 운영 등) ①시·군·구는 정보통신망활용체계와 전자문서활용체계를 구축하여 이를 공동으로 활용하여야 한다.

②시·군·구는 보험가입자의 자격확인 등에 있어 장기요양보험사업을 효율적으로 추진하기 위하여 보건복지부령으로 정하는 자료 및 개인정보사항을 다른 기관과 공동으로 활용하여야 한다.

③제1항 및 제2항의 규정에 따른 공동활용에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제60조(민원서류의 공동 접수 등) 시·군·구는 이 법상의 민원서류를 시·군·구 사이에 공동으로 접수하여 관할 시·군·구 등 소관 기관에 이첩하여야 한다.

제61조(자료의 제공요청 등) ①시장·군수·구청장은 장기요양급여 실시내용 확인 및 장기요양보험료 산정 등 장기요양보험사업 수행에 필요하다고 인정할 때에는 장기요양전담공무원으로 하여금 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에 대하여 자료의 제공을 요청할 수 있다.

1. 국민건강보험가입자 및 의료급여수급권자
2. 장기요양급여시설에 종사하는 자 또는 종사하였던 자
3. 제28조의 규정에 따른 가족간병비, 제29조의 규정에 따른 특례간병비 및 제30조의 규정에 따른 요양병원간병비와 관련된 급여를 제공한 자

②시장·군수·구청장은 제36조의 규정에 따른 장기요양급여의 질 관리를 위하여 필요하다고 인정할 때에는 장기요양전담공무원으로 하여금 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에 대하여 장기요양급여실시 자료의 제출을 요구하거나 조사 등을 실시할 수 있다.

③제1항 및 제2항의 경우에 소속공무원은 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 내보여야 한다.

제62조(보고와 검사) ①보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장은 보험가입자에게 보수·소득·거주지 기타 필요한 사항에 관련된 보고 또는 서류제출을 명하거나 장기요양전담공무원으로 하여금 관계인에게 질문을 하게 하거나 관계서류를 검사하게 할 수 있다.

②보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장은 장기요양급여시설 또는 이 법상의 장기요양급여를 제공한 자에 대하여 장기요양급여의 제공내역 등 장기요양급여에 관련된 보고 또는 서류제출을 명하거나 소속공무원으로 하여금 관계인에게 질문을 하게 하거나 관계서류를 검사하게 할 수 있다.

③보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장은 장기요양급여를 받은 자에게 당해 장기요양급여의 내용을 제출하게 하거나 장기요양전담공무원으로 하여금 질문하게 할 수 있다.

④제1항 내지 제3항의 경우에 소속공무원은 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 내보여야 한다.

제63조(비밀의 유지) 다음 각 호에 해당하는 자는 그 업무상 알게 된 비밀을 누설하여서는 아니 된다.

1. 공단, 시·군·구, 등급판정위원회 및 장기요양급여시설에 종사하고 있는 자 또는 종사하였던 자
2. 제28조의 가족간병비, 제29조의 규정에 따른 특례간병비 및 제30조의 규정에 따른 요양병원간병비와 관련된 서비스를 제공한 자

제64조(국가 및 지방자치단체의 부담) ①국가 및 지방자치단체는 국민건강보험가입자 및 그 피부양자에 대한 장기요양급여사업에 필요한 비용 중 제44조의 규정에 따른 본인일부부담금과 제51조제1항의 규정에 따른 장기요양보험료 충당분을 제외한 비용을 분담하여 부담하여야 한다.

②국가는 의료급여수급권자에 대한 장기요양급여사업에 필요한 비용 중 본인일부부담금을 제외한 비용의 100분의 80에 상당하는 금액을 부담하고 지방자치단체는 100분의 20에 상당하는 금액을 부담한다. 다만, 서울특별시의 경우에는 국가와 서울특별시가 각각 100분의 50에 상당하는 금액을 부담한다.

③제1항 및 제2항의 규정에 따라 정하여진 지방자치단체의 부담액은 시·도와 시·군·구가 분담한다.

④제1항의 규정에 따른 국가와 지방자치단체 및 제3의 규정에 따른 국가와 지방자치단체의 부담액의 분담방식, 징수 및 재정관리 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

⑤국가 및 지방자치단체는 장기요양보험사업의 육성을 위하여 장기요양급여시설에게 필요한 비용을 보조할 수 있다.

제65(국민장기요양급여기금) ①이 법에 따른 장기요양급여사업에 필요한 재원에 충당하기 위하여 보건복지부에 국민장기요양급여기금(이하 “기금”이라 한다)을 설치한다.

②기금은 다음의 재원으로 조성한다.

1. 제49조의 규정에 따라 징수한 부담이득금
2. 제51조의 규정에 따른 장기요양보험료
3. 일반회계전입금
4. 제64조의 규정에 따른 지방자치단체의 분담금
5. 그 밖의 대통령이 정하는 수입금

③기금은 다음의 용도에 사용한다.

1. 장기요양급여비용의 지급
2. 제5조의 규정에 따른 장기요양급여시설의 확충 및 장기요양급여시설에 필요한 행정적 또는 재정적 지원에 소요되는 비용의 지급
3. 제8조의 규정에 따른 위탁사업에 소요되는 비용의 지급
4. 그 밖에 장기요양급여업무에 직접 소요되는 비용으로서 보건복지부령이 정하는 비용의 지급

④기금은 보건복지부장관이 관리·운용한다.

⑤기금의 관리·운용에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제66조(장기요양급여인정자 등에 대한 대리) 장기요양급여인정의 신청권자 또는 장기요양급여인정자가 신체적·정신적인 사유로 제14조의 규정에 따른 장기요양급여인정의 신청, 제22조의 규정에 따른 장기요양급여의 갱신 및 제23조의 규정에 따른 장기요양등급의 변경 등을 직접 수행할 수 없을 때에는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자가 장기요양급여인정의 신청권자 또는 장기요양급여인정자에 갈음하여 직접 이를 행할 수 있다.

1. 장기요양급여인정의 신청권자 또는 장기요양급여인정자의 6촌 이내의 방계혈족
2. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 자

제67조(유사명칭 사용금지) 제8조의 규정에 따른 장기요양전담공무원, 제31조의 규정에 따른 간병사 및 제37조의 규정에 따른 장기요양급여시설이 아닌 자는 장기요양전담공무원, 간병사 및 장기요양급여시설 또는 이와 유사한 명칭을 사용하지 못한다.

제68조(외국인 등에 대한 특례) 「국민건강보험법」 제93조의 규정에 의하여 「국민건강보험법」의 적용을 받는 외국인 또는 재외국민 중 대통령이 정하는 자는 이 법의 적용을 받는다. 다만, 외국인의 경우 대통령이 정하는 기간동안 이 법의 보험가입자로 한한다.

제69조(「국민건강보험법」의 준용) 「국민건강보험법」 제79조, 제80조, 제91조의 규정에 따른 시효, 기간의 계산, 단수처리 등에 관하여 이를 준용한다.

제 10 장 벌칙

제70조(벌칙) 다음 각 호의 하나에 해당하는 자는 2년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌

금에 처한다.

1. 제63조의 규정을 위반한 자
2. 장기요양급여인정서의 위조 또는 대여 등 거짓 방법으로 장기요양급여를 받거나 타인으로 하여금 장기요양급여를 받게 한 자

제71조(벌칙) 제39조제1항의 규정을 위반하여 장기요양급여를 거부한 자는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

제72조(양벌규정) 법인의 대표자, 법인이나 개인의 대리인·사용인 기타 종사자가 그 법인 또는 개인의 업무에 관하여 제71조 및 제72조의 규정에 해당하는 위반행위를 한 때에는 그 행위자를 벌하는 외에 그 법인 또는 개인에 대하여도 각 해당조의 벌금형을 과한다.

제73조(과태료) 정당한 사유 없이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 1천만원 이하의 과태료에 처한다.

1. 제37조제2항 및 제3항의 규정을 위반하여 시설·인력기준을 위반하거나 신고를 해태한 자
2. 장기요양급여비용을 허위·부당하게 청구한 자
3. 제61조 및 제62조의 규정을 위반하여 자료의 제출·의견의 진술·신고 또는 보고를 하지 아니한 자, 허위로 진술·신고 또는 보고를 하거나 조사 또는 검사를 거부·방해 또는 기피한 자
4. 제67조의 규정을 위반하여 유사명칭을 사용한 자

제74조(과태료의 부과·징수절차) ①제73조의 규정에 따른 과태료는 대통령령이 정하는 바에 의하여 보건복지부장관이 부과·징수한다.

②제1항의 규정에 따른 과태료처분에 불복이 있는 자는 그 처분의 고지를 받은 날부터 30일 이내에 보건복지부장관에게 이의를 제기할 수 있다.

③제1항의 규정에 따른 과태료처분을 받은 자가 제2항의 규정에 의하여 이의를 제기한 때에는 보건복지부장관은 관할법원에 그 사실을 통보하여야 하며, 그 통보를 받은 관할법원은 「비송사건절차법」에 따른 과태료의 재판을 한다.

④제2항의 규정에 따른 기간 내에 이의를 제기하지 아니하고 과태료를 납부하지 아니한 때에는 국세체납처분의 예에 의하여 이를 징수한다.

부 칙

제1조(시행일) ①이 법은 2008년 7월 1일부터 시행한다.

②제1항의 규정에 불구하고 장기요양급여인정자 중 대통령령이 정하는 낮은 등급에 해당되는 자에 대하여는 2015년까지 대통령령이 정하는 바에 따라 장기요양급여를 단계적으로 실시할 수 있다.

③제1항의 규정에 불구하고 장기요양보험제도 시행준비를 위한 사전 행정행위로 제1호 및 제3호의 업무는 2007년 7월 1일부터, 제2호의 업무는 이 법 공포 이후부터 수행할 수 있다.

1. 제13조 내지 제21조의 규정에 따른 장기요양등급판정 및 이에 필요한 사항

2. 제31조의 규정에 따른 간병사 양성에 필요한 사항

3. 제37조의 규정에 따른 시설의 지정

제2조(이 법의 시행을 위한 준비행위) ①보건복지부장관 및 시·군·구는 이 법 시행 이전에 장기요양보험사업에 필요한 사전 준비행위를 수행 할 수 있다.

②보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장은 국가, 지방자치단체, 다른 법령에 따른 사회보장업무를 수행하는 법인과 기타 장기요양보험사업의 관련단체 등에 대하여 이 법의 시행을 위한 준비에 필요한 자료의 제출을 요청할 수 있다.

③제2항의 규정에 따른 자료의 제출을 요청받은 자는 성실하게 이에 응하여야 한다.

④제2항의 규정에 의하여 국가, 지방자치단체, 다른 법령에 따른 사회보장업무를 수행하는 법인과 기타 장기요양보험사업의 관련협회 등이 제공하는 자료에 대하여는 사용료·수수료 등을 면제한다.

제3조(시범사업의 특례) ①보건복지부장관은 부칙 제1조의 규정에도 불구하고 장기요양보험 사업을 원활히 추진하기 위하여 이 법 시행일 이전에 보건복지부장관이 고시하여 정하는 지역에서 시범사업을 실시할 수 있다.

②보건복지부장관, 지방자치단체, 공단은 제1항의 규정에 따른 시범사업에 대하여는 행정적·재정적 지원을 할 수 있다.

③제1항의 규정에 따른 시범사업에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제4조(간병사에 대한 경과조치) 이 법 시행당시 「노인복지법」제34조제1항 제1호 내지 제5호의 규정에 따른 시설 및 같은 법 제38조제1항의 규정에 따른 시설에서 실제로 생활지도원 또는 가정봉사원 등으로 근무하고 있는 자는 이 법 시행 후 3년까지 이 법상의 간병사 업무를 수행할 수 있다.

제5조(장기요양급여인정자중 대통령령이 정하는 낮은 등급에 해당하는 의료급여수급권자에 대한 경과조치) 부칙 제1조제2항의 규정에 따른 낮은 등급에 해당하는 의료급여수급권자에 대하여는 2010년 6월 30일까지 「노인복지법」 또는 「장애인복지법」의 규정에 따른 노인의료복지시설, 재가노인복지시설, 장애인생활시설 및 장애인지역사회재활시설에 입소 등의 조치 및 이에 소요되는 비용을 지방자치단체가 부담하여야 한다.

국민요양보장법안

안명옥 한나라당 국회의원

국민요양보장법안

(안명옥의원 대표발의)

의안 번호	4400
----------	------

발의연월일 : 2006. 5. 18..

발 의 자 : 안명옥 · 최경환 · 정화원 · 진수희
이강두 · 박찬숙 · 정의화 · 엄호성
배일도 · 이계경 의원(10인)

▶ 제안이유

인구고령화의 심화로 인해 치매, 중풍을 비롯한 노인성 질환자들이 급격히 늘어나고 있고 이들을 돌보기 위한 개인과 가족들의 부담이 가중되고 있는 현실임. 노인성 질환 및 장애로 인해 일상생활을 독자적으로 영위할 수 없는 국민을 돌보는 것은 본격적인 저출산·고령화 시대에 있어 국가와 사회의 기본적인 책무라고 할 수 있음. 이에 노인성 질환 및 장애로 고통받는 국민들에게 사회보험방식과 공공부조방식을 혼합한 장기요양서비스 급여를 제공함으로써 국민들의 부담을 경감하고자 함.

▶ 주요내용

- 가. 국민요양보장사업은 보건복지부장관이 관장하고 시·군·구가 관리운동을 하되 보험료 징수 업무 등 일정 업무를 전문성에 따라 국민건강보험공단과 건강보험심사평가원에 위탁하도록 함(안 제6조, 제7조).
- 나. 국민요양보장사업의 관리운동을 시·군·구가 하고 국민요양보장사업을 전담하게 하기 위하여 각 시·군·구 보건소에 요양지원센터를 설치하도록 함(안 제10조).
- 다. 시·군·구에 설치된 평가판정위원회로 하여금 요양서비스의 인정 여부 및 그 등급을 판정하도록 함(안 제11조).
- 라. 요양서비스 급여는 재가서비스와 시설서비스, 현금급여로 구분되며, 현금급여는 가족요양비, 특례요양비, 복지용구대여 및 주거환경개선비로 구분함(안 제17조 내지 제21조).
- 마. 재가서비스는 수급자의 일상생활을 지원하는 서비스 외에 방문재활, 방문간호 및 지정된 요양관리자의 지속적인 의료적 관리를 포함함으로써 복지와 의료의 연계된 요양서비스 제공이 가능하도록 함(안 제18조).
- 바. 요양지원센터에서 교육을 받은 가족요양서비스 제공자에 의한 재가서비스에 있어서는 가족요양비를 현금으로 지급하고 수급자의 본인부담을 면제함으로써 가족에 의한 요양서비스 제공을 장려함(안 제19조).
- 사. 요양서비스 급여는 보건복지부장관의 설립허가를 얻은 시설이 지정을 받아 요양계획

서에 따라 행하도록 함(안 제22조 내지 제24조, 제43조).

- 아. 국민요양보장사업에 소요되는 비용은 요양서비스를 받는 국민이 20%를, 40%는 보험료로, 40%는 국가와 지방자치단체가 부담하는 것으로 함(안 제50조, 제71조).
- 자. 국민요양보장 보험료의 징수업무는 국가가 국민건강보험공단에 위탁하여 건강보험료와 통합징수하고, 국민요양보장 보험료의 산정기준은 건강보험료의 산정기준에 연동시킴으로써 행정절차를 단순화 함(안 제7조, 제8조).

법률 제 호

국민요양보장법안

제 1 장 총 칙

제1조(목적) 이 법은 노인성 질환 및 장애로 인하여 신체 및 정신적 기능이 상실·저하되어 일정기간 동안 독자적으로 일상생활을 영위할 수 없는 자에 대하여 보건의료 및 복지서비스를 제공함으로써 기능회복 및 생활안정을 도모하고 국민의 삶의 질을 향상시키는 것을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “국민요양보장사업”이라 함은 국가 및 지방자치단체의 부담금, 보험료를 재원으로 하여 국가가 수급자의 자립적인 일상생활 영위를 위하여 필요한 요양서비스를 제공하는 사업을 말한다.
2. “요양서비스”라 함은 수급자가 자립적인 일상생활을 영위하기 위하여 필요한 보건의료 및 복지서비스를 말한다.
3. “재가서비스”라 함은 수급자의 가정 등에서 일정한 시간 또는 단기간 동안 제공하는 요양서비스를 말한다.
4. “시설서비스”라 함은 수급자를 시설서비스사업자가 운영하는 요양서비스기관에 장기간 동안 입소시켜 제공하는 요양서비스를 말한다.
5. “수급자”라 함은 제34조 내지 제36조의 규정에 따라 요양서비스가 필요하다고 판정받아 요양서비스 급여를 받는 자를 말한다.
6. “수급권자”라 함은 제33조 각 호의 어느 하나에 해당하는 자로 이 법에 따른 수급자로 인정신청을 할 수 있는 자를 말한다.

제3조(기본원칙) ①요양서비스는 개인의 선택권을 최대한 보장하는 가운데 보건의료 및 복지서비스가 종합적으로 제공되어야 한다.

- ②요양서비스는 개인이 처한 상태와 정도에 상응하여 적절한 서비스가 제공되어야 한다.
- ③요양서비스는 개인이 가정과 지역사회에서 계속 생활할 수 있도록 재가서비스를 우선적으로 제공하여야 한다.
- ④요양서비스는 기능회복을 통하여 정상적인 생활이 가능하도록 하여야 한다.

제4조(국가 및 지방자치단체의 책무) ①국가 및 지방자치단체는 수급권자가 일상생활을 혼자서 수행할 수 있도록 하기 위하여 필요한 요양서비스를 제공하여야 한다.

- ②국가 및 지방자치단체는 요양서비스를 제공함에 있어서 보건의료서비스와 복지서비스 모두가 필요한 사람에게 이들 서비스가 연계되어 제공되도록 노력하여야 한다.
- ③국가 및 지방자치단체는 요양서비스가 원활히 시행될 수 있도록 충분한 수의 요양서

비스기관 설립과 확충, 국민건강보험공단의 업무위탁과 관련하여 필요한 행정적 또는 재정적 지원을 하여야 한다.

④국가 및 지방자치단체는 국민요양보장사업과 관련하여 주민의 요양서비스 욕구에 대한 조사와 예방사업을 실시하여야 한다.

⑤지방자치단체는 관할 지역의 수급자를 적극 발굴하여 이 법에 따른 적절한 요양서비스를 제공받을 수 있도록 요양지원센터에 의뢰하여야 한다.

제5조(국민요양보장사업기본계획의 수립) ①보건복지부장관은 국민요양보장사업을 원활하게 실시하기 위하여 다음 각 호의 사항이 포함된 국민요양보장사업기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 5년 단위로 수립·시행하여야 한다.

1. 각 연도의 보험급여 대상인원 및 재정전망에 따른 재원조달계획
2. 요양서비스 사업자 확보방안
3. 요양서비스 질적 향상에 관한 사항
4. 요양서비스 사업자 등의 관리·감독 및 처벌에 대한 사항
5. 요양서비스 제공 실태 조사
6. 요양서비스 사업자에 소속된 전문인력의 근무조건에 관한 사항
7. 그 밖에 국민요양보장사업과 관련된 사항

②보건복지부장관은 기본계획을 수립함에 있어서 보건사업 및 사회보장장기발전계획과 연계되도록 하여야 한다.

③특별시·광역시·도(이하 “시·도”라 한다)의 장(이하 “시·도지사”라 한다)은 기본계획에 따라 세부실행계획을 담은 국민요양보장계획을 매 1년 단위로 수립하여 실시하여야 한다.

④시·도지사는 대통령이 정하는 바에 따라 국민요양보장계획의 시행결과를 보건복지부장관에게 보고하여야 한다.

⑤보건복지부장관은 시·도의 국민요양보장계획 시행결과를 평가하여 그 결과를 공개하여야 한다.

제 2 장 국민요양보장사업

제6조(국민요양보장) ①이 법에 따른 국민요양보장사업은 보건복지부장관이 관장한다.

②국민요양보장사업의 관리운영주체는 시·군·구로 하며, 시·군·구는 다음 각 호의 업무를 관장한다.

1. 가입자 및 그 피부양자와 의료급여수급권자의 자격관리
2. 국민요양보장사업 보험료의 부과·징수
3. 요양서비스 신청인에 대한 조사
4. 평가판정위원회의 운영 및 요양서비스 등급 판정
5. 요양서비스인정서의 작성 및 요양계획서 제공
6. 요양서비스 급여의 관리 및 평가
7. 요양서비스사업자의 지정 및 정보의 안내 등

8. 요양서비스사업자의 관리·감독
 9. 재가 및 시설서비스 급여비용의 심사 및 지급과 현금급여의 지급
 10. 요양서비스 실시내역 조사
 11. 요양서비스 제공에 있어서 의료인 및 의료기관과의 연계·관리·감독
 12. 국민요양보장사업에 관한 조사·연구 및 홍보
 13. 노인성 질환 및 장애의 예방 및 재활사업
 14. 이 법에 따른 부당이득금의 부과·징수 등
 15. 그 밖에 국민요양보장사업과 관련하여 보건복지부장관이 위탁한 업무
- ③보건복지부장관은 제1항의 업무 중 전문기관의 위탁이 필요한 사항에 관하여 시·군·구에 전문기관 업무위탁 명령을 할 수 있다.
- ④제2항의 규정에 따른 시·군·구의 업무와 제3항의 규정에 따른 업무위탁 명령에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제7조(업무위탁 등) ①보건복지부장관은 시·군·구에 다음 각 호 업무의 전문성을 고려하여 「국민건강보험법」상 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 한다)과 국민건강보험심사평가원(이하 “심사평가원”이라 한다)으로 업무위탁을 명할 수 있다.

1. 보험료 및 그 밖에 이 법에 따른 징수금의 부과·징수
 2. 급여비용의 심사, 지급 등 보험급여 관리
 3. 그 밖에 국민요양보장사업과 관련하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정한 업무
- ②공단은 「국민건강보험법」 제27조의 규정에 따라 공단의 조직 등에 관한 규정을 정함에 있어서 이 법에 따라 위탁받은 업무를 수행하기 위하여 두는 조직 등을 건강보험사업을 수행하는 조직 등과 별도로 구분하여 두어야 한다.

제8조(가입자 등) ①국민요양보장사업의 가입자는 국내에 거주하는 국민으로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다.

1. 「의료급여법」 제3조의 규정에 따른 수급권자(이하 “의료급여수급권자”라 한다)
2. 「국민건강보험법」 제5조 및 제6조의 규정에 따른 직장가입자·지역가입자·피부양자(이하 “건강보험가입자”라 한다)

②이 법에 따른 보험가입자·피부양자의 자격취득·상실, 보험료 등의 납부·징수 및 결손처분 등에 관하여는 「국민건강보험법」 제5조 내지 제10조, 제62조제1항·제2항, 제67조 내지 제75조의 규정을 준용한다. 이 경우 “보험료”는 이 법상의 “보험료”로, “건강보험”은 “국민요양보장”으로, “가입자”는 이 법상의 “가입자”로 본다.

제9조(장애인 등에 대한 보험료의 감면) 「장애인복지법」에 따른 장애인 등이 가입자 또는 그 피부양자인 경우로서 이 법에 따른 수급자로 결정되지 못한 경우에는 대통령령이 정하는 바에 따라 국민요양보장사업 보험료의 전부 또는 일부를 감면할 수 있다.

제10조(요양지원센터) 시·군·구는 국민요양보장사업을 전담하는 기구로서 각 시·군·구 보건소에 요양지원센터를 설치·운영한다.

제11조(평가판정위원회) ①시장·군수·구청장은 요양서비스 인정과 등급을 판정하기 위하여 평가판정위원회(이하 “평가판정위원회”라 한다)를 설치한다.

- ②평가판정위원회는 시·군·구가 공동으로 이를 설치할 수 있다.
- ③평가판정위원회는 시·군·구를 대표하는 자와 「의료법」에 따른 의사, 요양관리사를 포함한 관할 지역 내에서 활동하는 보건·의료 및 복지에 관한 학식과 경험이 풍부한

자 중 15인 이내의 위원으로 구성한다.

④평가판정위원회에는 소위원회를 둘 수 있다. 이 경우 「의료법」에 따른 의사가 포함되어야 하며, 소위원회의 의결로 평가판정위원회의 의결을 갈음할 수 있다.

⑤평가판정위원회의 설치·운영 및 위원의 임기 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제12조(연구관리사업 및 평가 등) ①국가 또는 지방자치단체는 요양서비스가 원활히 이루어질 수 있는 여건을 도모하고 수급자의 상태 악화를 방지하기 위한 요양서비스 관련 연구 및 예방·관리사업을 실시하여야 한다.

②제2항의 관련 연구 및 예방·관리사업의 내용 및 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제13조(보험료의 산정) ①보험료는 「국민건강보험법」 제62조제3항 및 제4항의 규정에 따라 산정한 보험료액(같은 법 제62조제5항 또는 제66조의 규정에 따라 경감 또는 면제되는 비용을 포함한다)에 보험료율을 곱하여 산정한 금액으로 한다.

②제1항의 보험료율은 국민요양보장정책심의위원회의 심의·의결을 거쳐 대통령령으로 정한다.

제14조(회계) ①국민요양보장사업에 관한 회계연도는 정부의 회계연도에 따른다.

②국민요양보장사업에 관한 회계는 다른 회계와 구분하여 처리하여야 한다.

③보건복지부장관은 제2항의 국민요양보장사업에 관한 회계를 처리할 때에는 의료급여 수급권자와 건강보험가입자의 제정을 구분하여 운영하여야 한다. 다만, 관리운영에 필요한 제정은 그러하지 아니하다.

제15조(준비금) ①시·군·구는 매 회계연도의 결산상 잉여금 중에서 당해연도의 요양급여에 쓰인 비용의 100분의 5 이상에 상당하는 액을 당해연도에 소요된 요양급여비용의 100분의 50에 이를 때까지 준비금으로 적립하여야 한다.

②제1항의 규정에 따른 준비금은 요양급여에 소요되는 비용의 부족에 충당하거나 현금의 지출에 부족이 생긴 때 이외에는 이를 사용할 수 없으며, 현금의 지출에 준비금을 사용한 때에는 당해 회계연도 중에 이를 보전하여야 한다.

③제1항의 규정에 따른 준비금의 관리운영 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제16조(보험료의 징수 등) ①시·군·구는 국민요양보장사업에 소요되는 비용을 충당하기 위하여 가입자로부터 보험료를 징수한다.

②제1항의 규정에 따른 보험료는 「국민건강보험법」 제62조의 규정에 따른 건강보험료와 통합하여 징수한다. 이 경우 제7조제1항의 규정에 따라 업무를 위탁받은 공단은 국민요양보장사업 보험료와 건강보험료를 구분하여 고지한다.

제2항의 규정에 따라 통합징수한 국민요양보장사업의 보험료와 건강보험료를 각각의 독립회계로 관리한다.

제 3 장 요양서비스 급여

제17조(급여의 종류) 이 법에 따른 요양서비스 급여의 종류는 다음 각호와 같다.

1. 요양서비스
 - 가. 재가서비스
 - 나. 시설서비스
2. 현금급여
 - 가. 가족요양비
 - 나. 복지용구대여 및 주거환경개선비
 - 다. 특례요양비
3. 요양계획서 작성
4. 가족의 요양을 맡은 자에 대한 요양교육비
5. 그 밖에 보건복지부령에서 정하는 급여

제18조(요양서비스의 종류 등) ①재가서비스는 다음 각 호에 해당하는 서비스를 말한다.

1. 방문요양서비스 : 요양사, 요양복지사 또는 보건복지부령으로 정하는 자가 수급자가 거주하는 곳을 방문하여 목욕·배설·식사·개인위생 등 기본활동 또는 일상생활에 필요한 요양서비스를 제공하는 것
2. 방문목욕 : 요양사, 요양복지사 또는 보건복지부령으로 정하는 자가 목욕에 필요한 장비를 갖추어 수급자가 거주하는 곳을 방문하여 목욕서비스를 제공하는 것
3. 방문간호 : 간호사 또는 보건복지부령으로 정하는 자가 수급자가 거주하는 곳을 방문하여 「의료법」 제2조제2항제5호에 규정된 요양상의 간호등 보건복지부령으로 정하는 요양서비스를 제공하는 것
4. 방문재활 : 다음 각 목에 해당하는 자가 수급자가 거주하는 곳을 방문하여 「의료법」 및 「의료기사 등에 관한 법률」상의 물리요법적 치료, 신체기능장애를 회복시키기 위한 훈련 치료 등 필요한 요양서비스를 제공하는 것
 - 가. 「의료법」상의 의사
 - 나. 「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 의료기사
5. 요양서비스관리 : 의사 등 보건복지부령으로 정하는 자가 수급자가 거주하는 곳을 방문하여 의료적 관리 또는 상담 등 필요한 서비스를 제공하는 것
6. 주·야간 보호 : 수급자를 보건복지부령으로 정하는 일정한 시간 동안 수용하여 요양서비스사업자가 설치한 요양서비스기관에서 목욕·식사제공 등의 요양과 일상생활의 도움 및 기능훈련을 제공하는 것
7. 단기보호 : 수급자를 보건복지부령이 정하는 일정기간 동안 수용하여 요양서비스사업자가 설치한 요양서비스기관에서 목욕·배설·식사제공 등 일상생활의 도움을 제공하는 것
8. 공동생활지원 : 치매 등 유사한 장애상태에 있는 수급자들이 보건복지부령으로 정하는 규모의 시설에서 공동생활을 함에 있어서 목욕·배설·식사 등 요양서비스의 제공, 그 밖에 일상생활상의 편의제공 및 기능훈련을 제공하는 것
9. 유료양로시설입소자생활지원 : 「노인복지법」 제32조의 유료양로시설과 유료노인복지주택에 입소한 수급자에게 보건복지부령이 정하는 바에 따라 당해 시설에서 식사·목욕·배설 등 일상생활의 지원이나 기능훈련을 제공하는 것

②시설서비스는 다음 각 호의 요양서비스를 말한다.

1. 요양시설서비스 : 「노인복지법」 제34조제1항제1호·제2호 및 제4호의 요양시설에 입소한 수급자에 대하여 목욕·배설·식사·개인위생 등 기본활동 또는 일상생활에 필요한 요양서비스를 제공하는 것
2. 요양의료서비스 : 「노인복지법」 제34조제1항제6호의 노인전문병원 중 치매·중풍 등의 노인성질환자를 입소시켜 전문적인 치료 및 요양을 행하기 위하여 시·군·구가 설립·운영하는 의료기관(민간사업자에게 위탁·운영하는 경우를 포함한다. 이하 같다)에 입소한 수급자에 대하여 제1호의 규정에 따른 서비스와 의료적 관리, 신체기능장애 회복을 위한 훈련·치료·상담 등 필요한 요양서비스를 제공하는 것
3. 유료요양시설서비스 : 「노인복지법」 제34조제1항제3호 및 제5호의 요양시설에 입소한 수급자에 대하여 목욕·배설·식사·개인위생 등 기본활동 또는 일상생활에 필요한 요양서비스를 제공하는 것

③제1항 및 제2항의 규정에 따른 서비스의 급여범위, 급여방법, 급여절차 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

④보건복지부장관은 제3항의 규정에 따라 급여범위를 정함에 있어 본인이 전액 부담하는 요양서비스항목, 요양서비스 대상에서 제외하는 항목 등을 정할 수 있다.

제19조(가족요양비) ①시·군·구는 수급자가 가족 등 보건복지부령이 정하는 자(이하 이 조에서 “가족요양서비스제공자”라 한다)로부터 재가서비스를 받은 때에는 가족요양비를 지급할 수 있다.

②가족요양서비스제공자는 관할 지역 내 요양지원센터에서 제공하는 교육을 반드시 이수하여야 한다.

③시장·군수·구청장은 가족요양서비스제공자에 의한 요양서비스에 대하여 정기적으로 점검하여야 한다.

④제1항의 가족에 의한 요양서비스를 제공받는 수급자의 본인부담액은 감면한다.

⑤제1항의 규정에 따른 가족요양비의 지급기준, 지급절차 및 가족요양서비스 제공자의 자격기준 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제20조(복지용구대여비 또는 주거환경개선비) ①수급자가 보건복지부령으로 정하는 복지용구를 구입하거나 주거환경을 개선한 때에는 당해 수급자의 청구에 따라 복지용구구입비용 또는 주거환경개선비용을 지급한다.

②제1항의 규정에 따라 지급하는 복지용구구입비용 또는 주거환경개선비용의 금액은 소요된 비용총액의 100분의 80을 초과할 수 없다.

③제1항의 규정에 따른 복지용구구입비용 또는 주거환경개선비용의 산정기준, 지급기준, 지급대상, 지급방법 및 지급금액 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제21조(특례요양비) ①다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게 요양비를 지급한다.

1. 수급자가 제40조의 요양서비스 인정의 유효기간 내에 긴급 그 밖에 부득이한 사유로 대통령령으로 정하는 요양서비스사업자가 아닌 자로부터 이 법상의 서비스를 받은 경우
2. 수급자가 「노인복지법」 제34조제1항제6호의 노인전문병원 또는 「의료법」 제3조제5항의 요양병원에 입원하여 요양서비스를 받은 경우
3. 수급자가 요양서비스신청일로부터 제35조제3항의 규정에 따른 요양서비스인정서를 통보받기 이전까지 부득이한 사유로 요양서비스시설에서 제18조제2항의 규정에 따른

시설서비스를 받은 경우

②제1항의 규정에 따른 특례요양비의 지급기준, 절차, 방법, 금액 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

③제1항제3호의 경우 요양서비스신청서 접수일로부터 소급하여 요양비를 지급할 수 있다.

제 4 장 요양서비스

제 1 절 요양서비스 사업자

제22조(설립신고) ①제18조제1항 각 호의 재가서비스를 수행하고자 하는 자는 요양지원센터를 통하여 보건복지부장관에게 재가서비스사업자로 설립신고를 하여야 한다.

②재가서비스사업자는 제18조제1항 각 호의 재가서비스종류별로 설립한다.

③재가서비스사업자의 시설, 인력 및 운영에 관한 기준과 설치신고 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제23조(요양서비스사업자의 지정) ①보건복지부장관은 요양서비스사업자로 지정할 때에는 다음 각 호의 자료부터 신청을 받아 지정을 하여야 하며 지정을 받은 자가 아니면 이 법상의 요양서비스를 제공할 수 없다.

1. 제22조의 규정에 따라 설립된 재가서비스사업자
2. 「노인복지법」 제32조제1항제3호 및 제5호의 유료양로시설 및 유료노인복지주택의 대표자
3. 「노인복지법」 제34조의 규정에 따른 노인의료복지시설의 대표자
4. 「의료법」 제3조제3항 내지 제6항의 규정에 따른 의료기관 및 대표자
5. 5년 이상 실무 경험이 있는 전문 의료인

②제1항의 규정에 따른 지정절차, 지정기준 및 지정제외대상 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

③제1항의 규정에 따라 지정신청을 하는 때에는 보건복지부령에서 정하는 기준에 따라 의사, 요양관리사, 간호사, 요양사를 채용하여야 한다. 다만, 노인복지의료시설 중 노인요양시설(유료를 포함한다. 이하 같다)은 「노인복지법」 제43조의 규정에 불구하고 전담 의사 1인 이상을 두어야 한다.

제24조(요양서비스사업자의 의무) ①요양서비스사업자는 수급자에게 다음 각 호에 따른 서비스를 제공하여야 한다.

1. 심신·신체상황 확인 및 이에 대한 적절한 서비스 제공
 2. 요양인정서에 기재된 평가판정위원회의 의견 이행
 3. 비용 효과적이고 경제적인 방법에 따른 서비스 실시
 4. 제43조의 요양계획서에 따른 충실한 서비스 실시
 5. 보건복지부령으로 정하는 요양서비스비용에 대한 영수증발급 및 요양급여내역서 교부
- ②요양서비스사업자는 수급자의 요양시설 선택을 용이하게 하고 요양시설 급여의 질을

보장하기 위하여 요양시설의 급여종류, 시설, 인력 등 매년 운영 실태와 현황, 서비스 제공에 관한 사항을 인터넷 홈페이지 등을 통해 공개하여야 한다.

③요양서비스사업자는 수급자로부터 요양서비스 신청을 받은 때에는 입소정원에 여유가 없는 경우 등 정당한 사유가 있는 경우를 제외하고는 요양서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다.

④요양서비스사업자는 시설 및 인력 중 보건복지부령이 정하는 중요한 사항을 변경하는 경우에는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 요양지원센터에 신고하여야 한다. 이 경우 시장·군수·구청장 또는 요양지원센터의 장은 그 내역을 지체 없이 보건복지부장관에게 보고하여야 한다.

⑤요양서비스사업자는 제3조제1항의 수급자의 의료연계를 위하여 의사의 진찰, 정기적 의료시설 이용 등 필요한 의료·복지 연계체계를 구비하여야 한다.

⑥제5항의 의료·복지연계체계 및 의료적 서비스에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제25조(사업자의 변경신고) 요양서비스사업자는 다음 각 호의 사항이 변경되었을 때에는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 그 사유가 발생한 날부터 10일 이내에 그 내역을 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 이 경우 시장·군수·구청장은 그 내역을 지체 없이 보건복지부장관에게 보고하여야 한다.

1. 사업의 폐지
2. 업무정지 및 업무개시
3. 사업소의 명칭, 소재지, 시설, 인력 등 보건복지부장관이 정하는 사항

제26조(지정의 취소) ①보건복지부장관은 요양서비스사업자가 다음 각호에 해당하는 경우에는 그 지정을 취소할 수 있다.

1. 시설·인력 및 장비 기준에 적합하지 않아 시정조치를 행하였으나 이를 이행하지 아니한 때
2. 사위 그 밖에 부당한 방법으로 요양서비스비용을 부정청구한 때
3. 제73조 및 제74조의 규정에 따른 질문·검사, 물품검사 및 자료제출을 거부·방해하거나 거짓으로 보고하거나 자료를 제출한 때
4. 수급자에게 고의 또는 중대한 과실로 생명의 위협 등 중대한 손해를 가한 경우
5. 매년 운영실태와 현황을 공개하지 않은 경우

②제1항의 규정에 따라 지정취소처분을 받은 자(법인의 경우에는 그 법인 뿐만 아니라 당해 법인의 대표자를 포함한다)는 그 취소처분이 있는 날부터 대통령령이 정하는 기간 동안 요양서비스사업자로 다시 지정받을 수 없다.

③제1항의 규정에 따른 지정취소의 기준, 방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제27조(지정의 변경) 서비스종류별 또는 서비스종류 그룹별로 지정을 받은 사업자는 보건복지부령으로 정하는 절차에 따라 그 지정의 변경을 신청할 수 있다.

제28조(지정의 반력) ①요양서비스사업자는 30일 이상의 예고기간을 두고 그 지정의 반력을 신청할 수 있다.

②보건복지부장관은 이 법상의 요양서비스실시에 중대한 차질이 발생하거나 공익상 필요하다고 인정할 때에는 요양지원센터를 통하여 제1항의 규정에 따른 지정의 반력을 거

절할 수 있다.

③제1항 및 제2항의 지정의 철회와 철회거절 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제29조(요양관리 의사) ①수급자의 요양서비스 관리를 위하여 보건복지부장관은 요양지원센터의 신청에 따라 수급자의 거주지역과 가까운 1차 의료기관의 소속 의사의 동의를 얻어 요양관리 의사로 지정할 수 있다.

②보건복지부장관은 제1항의 요양관리 의사 지정에 대한 업무를 시·도지사 및 수급자의 거주지 관할 요양지원센터의 장에게 위임할 수 있다.

③요양관리 의사 지정의 요건, 지정절차, 비용 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제 2 절 요양서비스 전문인력

제30조(요양사) ①요양사는 수급자에 대하여 요양에 관한 지식과 기술을 바탕으로 식사·목욕·배설 등 신체적 요양서비스 및 가사지원 등 일상생활의 지원의 업무 등을 행한다.

②제1항의 요양사의 업무범위, 자격기준, 자격인정방법, 자격인정절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제31조(요양복지사) ①요양복지사는 전문적인 지식과 기술을 바탕으로 일상생활의 지원업무와 신체적·심리사회적 지원 및 가족에 대한 수발서비스 상담업무 등을 행한다.

②제1항의 요양복지사의 업무범위, 자격기준, 자격인정방법, 자격인정절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제32조(요양관리사) ①요양관리사는 요양서비스인정을 위한 방문조사를 실시하고, 수급자에게 적절한 요양서비스가 효과적으로 제공되도록 요양서비스계획서를 작성하고 요양서비스를 조정·관리한다.

②요양관리사는 일정기간의 요양서비스경력이 있는 간호사, 사회복지사, 보건교육사 등 보건복지 관련 전문자격증의 소지자 중에서 소정의 교육을 통하여 자격을 부여할 수 있다.

③요양관리사의 자격인정의 전공 및 경력사항, 자격인정방법, 자격증 교부절차 등은 대통령령으로 정한다.

제 3 절 요양서비스의 제공

제33조(수급자) 가입자 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 요양서비스 인정을 신청할 수 있다.

1. 65세 이상인 가입자
2. 치매, 뇌혈관성 질환 등 대통령령이 정하는 노인성 질환을 가진 64세 이하인 사람
3. 「장애인복지법」의 규정에 따라 등록된 장애인으로서 대통령령으로 정하는 사람

제34조(요양서비스의 신청) ①수급자로 인정을 받고자 하는 가입자는 요양지원센터에 요양서비스의 신청을 하여야 한다.

②병원에 입원한 환자의 경우 그 병원에 요양서비스 신청을 하고 병원에서는 요양지원센터 요양지원 담당자에게 보고하여야 한다.

③가입자는 제1항의 규정에 따른 요양서비스 신청을 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게 대행하게 할 수 있다.

1. 6촌 이내의 방계혈족
2. 요양서비스사업자
3. 국가 또는 시·군·구
4. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 자

④제1항 내지 제3항의 규정에 따른 신청내용, 신청절차, 신청절차대행방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제35조(수급자의 평가판정) ①요양서비스 신청을 받은 요양지원센터는 소속직원으로서 하위급 신청한 가입자에게 질문하거나, 신체상황, 정신상황, 주변환경 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항에 관하여 조사를 행한다.

②제1항의 조사에 있어서 반드시 요양지원센터의 의사 또는 보건복지부장관의 지정을 받은 요양관리의를사를 동행하여 조사를 실시한다.

③요양지원센터는 요양서비스 신청이 있는 때에 가입자가 의사의 의견을 첨부하도록 하고, 가입자의 요청에 따라서 의사를 지정할 수 있다.

④요양지원센터는 요양서비스신청내역과 제1항 내지 제3항의 조사 또는 의견 등의 사항을 평가판정위원회에 회부하여야 한다.

⑤제4항의 규정에 따라 회부받은 평가판정위원회는 신청자의 신체 상태, 정신상 장애상태, 요양서비스필요시간, 요양필요 욕구 및 요양필요상태 등을 종합적으로 고려하여 당해 수급자에 대한 요양서비스 정도를 1등급부터 5등급으로 평가·판정하여야 한다.

⑥평가판정위원회는 제5항의 평가판정을 할 때에 필요하다고 인정하는 때에는 가입자와 그 가족, 지정의사 그 밖에 관계인의 의견을 들을 수 있다.

⑦제3항의 규정에 따른 의견서, 서식과 의사지정방법, 제4항의 규정에 따른 평가판정위원회 회부절차, 제5항의 규정에 따른 요양서비스등급판정을 위한 등급별 인정기준 등 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제36조(요양서비스의 인정 및 통보) ①평가판정위원회는 평가판정을 행한 경우 그 결과를 요양지원센터에 통보하여야 한다.

②평가판정위원회가 평가판정을 행할 때에는 해당 수급자의 상태 경감이나 악화방지를 위하여 필요한 사항에 관하여 요양지원센터에 의견을 제출할 수 있다.

③제1항의 규정에 따라 통보받은 요양지원센터는 수급자 여부 및 요양서비스등급을 확정하여 수급자로 결정된 자에 대하여 다음 각 호의 내역을 요양서비스인정서에 기재하여 당해 신청자에게 통보하여야 한다.

1. 요양서비스등급
2. 요양서비스인정의 유효기간
3. 요양서비스등급별 한도액
4. 급여종류의 지정

5. 평가판정위원회의 의견

6. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항

④요양서비스 인정 신청자가 질문에 대한 답변을 성실히 하지 않거나 또는 조사를 거부하거나 의사에게 의견을 구하라는 요구사항을 이행하지 아니한 경우 요양지원센터는 요양서비스인정신청을 반려할 수 있다.

⑤제1항의 규정에 따라 통보받은 요양지원센터는 수급자로 판정되지 않은 자(제4항의 규정에 따라 반려된 자를 포함한다)에 대하여는 그 사유 등을 신청자에게 통보하여야 한다.

⑥제1항 내지 제3항의 통보절차·요양인정서의 서식 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제37조(통보기한) ①제36조의 규정에 따른 요양서비스등급의 통보는 요양서비스인정신청을 한 날로부터 30일 이내에 하여야 한다. 다만, 천재지변, 신청자에 대한 정밀조사가 필요한 경우, 그 밖에 부득이한 사유가 있는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 기간의 범위 안에서 각각 그 기간을 연장할 수 있다.

②제1항 단서의 경우 그 연장기간 및 연장사유 등의 사항을 요양서비스인정신청자에게 통보하여야 한다.

제38조(요양서비스 인정의 유효기간) ①요양서비스 인정의 유효기간 (이하 “유효기간”이라 한다)은 6개월로 한다.

②제1항의 유효기간의 산정방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제39조(요양서비스 인정의 갱신) ①수급자는 유효기간 만료 후에도 요양서비스가 필요한 상태가 계속 유지될 것으로 예상될 때에는 보건복지부령으로 정한 바에 따라 요양지원센터에 요양서비스 인정의 갱신을 신청할 수 있다.

②제1항의 요양서비스 인정의 갱신신청은 요양서비스 인정의 유효기간의 만료일 90일 이전부터 만료일 30일 이전까지 하여야 한다. 다만, 천재지변, 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 부득이한 사유가 있는 경우 그 사유가 해소된 날부터 60일 이내에 갱신신청을 하여야 한다.

③요양서비스 갱신 인정은 요양서비스 인정의 유효기간 만료일의 익일로 소급하여 효력이 발생한다.

④요양서비스 인정의 갱신에 관하여는 제34조 내지 제38조의 규정을 준용한다.

제40조(요양서비스등급의 변경 등) ①수급자로 판정을 받은 자 중 정신 및 신체적 기능상태의 변화 등으로 요양서비스등급을 변경하고자 하는 자는 요양지원센터에 근무하는 의사(촉탁의사를 포함한다), 요양서비스관리의사의 의견을 반영하여 판정일부터 6개월마다 등급을 재평가하여 변경유무를 요양지원센터에 신청할 수 있다.

②요양지원센터는 수급자로 판정한 자 중 신체 및 정신상태의 회복 등으로 해당 요양서비스등급을 조정할 필요가 있다고 인정한 때에는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 평가판정위원회의 의결을 거쳐 요양서비스등급을 변경할 수 있다. 이 경우 요양지원센터는 수급자에 대하여 그 요양서비스 인정서의 제출을 요구하고 변경사항을 기재하여 이를 가입자에게 교부하여야 한다.

③요양서비스등급 변경에 관하여는 제34조 내지 제38조의 규정을 준용한다.

제41조(요양서비스 인정의 철회) 요양지원센터는 수급자의 건강상태 호전 등 보건복지부령이

정하는 사유가 있어 요양서비스가 불필요하다고 인정되는 경우 요양서비스 인정을 철회할 수 있다. 이 경우 요양지원센터는 해당 가입자에게 요양서비스 인정서의 제출을 요구하여 이를 회수하여야 한다.

제42조(급여종류의 지정 등) ①요양지원센터는 수급자의 건강관리상 필요하다고 인정될 때에는 평가판정위원회의 의견 또는 요양서비스 인정기준에 기초하여 수급자에게 재가서비스 및 시설서비스의 종류를 지정할 수 있다.

②대통령령이 정하는 등급 이하에 해당하는 수급자에 대하여는 시설서비스를 제한할 수 있다. 다만, 부양가족이 없는 수급자 등 보건복지부령이 정하는 자는 그러하지 아니하다.

③제1항 및 제2항의 규정에 따라 서비스의 종류를 지정한 때에는 그 내역을 요양서비스 인정서에 표기하여야 한다.

제43조(요양계획서의 작성 등) ①요양서비스인정을 받은 때에는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자로 하여금 요양계획서를 작성하게 하여야 한다. 다만, 시설서비스의 경우 시설에 소속된 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자로 하여금 작성하게 하여야 한다.

1. 의사
2. 요양관리사
3. 그 밖에 보건복지부령이 정하는 자

②요양계획서의 작성기준, 작성방법, 제출방법, 작성비용의 청구 및 지급절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제44조(요양계획서의 전달체계) ①요양서비스사업자로부터 요양서비스를 받고 있는 자가 요양서비스사업자를 변경하여 서비스를 받을 때에는 요양계획서를 작성한 자로부터 요양계획서를 발급받아 제출하여야 한다.

②요양서비스사업자로부터 요양서비스를 받고 있는 중에 요양서비스 인정의 갱신, 요양서비스등급의 변경이 발생한 때에는 요양계획서를 다시 작성하여야 한다.

③제1항 및 제2항의 요양계획서의 작성절차 및 제출방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제45조(요양지원업무) ①시·군·구는 방문조사, 요양사정, 요양계획의 수립, 집행감독, 조정 및 평가, 요양서비스 관련 업무(이하 “요양지원업무”라 한다)에 관하여 요양지원센터를 지원하여야 한다.

②제1항의 요양지원업무에 관하여 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제46조(요양서비스의 실시 시기) 수급자는 요양인정서가 도달한 날부터 요양서비스 급여를 받을 수 있다.

제47조(요양서비스의 월 한도액) ①요양서비스는 요양서비스 등급 및 요양서비스 급여의 종류 등을 고려하여 산정한 월 한도액 범위 안에서 실시한다.

②제1항의 규정에 따른 월 한도액의 적용대상 급여, 산정기준 및 방법 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제48조(급여의 제한) ①요양지원센터장은 가입자 또는 수급자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 때에는 급여를 중단시키거나 실시하지 아니하게 하여야 한다.

1. 거짓 그 밖에 부정한 방법으로 수급자 인정을 받은 때
2. 고의로 인한 범죄행위에 기인하거나 고의로 사고를 발생시켜 수급자 인정을 받은 때
- ②요양지원센터장은 급여를 받고 있는 자가 정당한 사유 없이 제73조 또는 제74조의 규

정에 따른 요구에 응하지 아니하거나 답변을 거절한 때에는 급여의 전부 또는 일부를 실시하지 아니하게 할 수 있다.

제49조(요양서비스의 제한 등에 관한 준용) 「국민건강보험법」 제48조제1항제4호·제2항 내지 제4항 및 제49조의 규정은 이 법에 따른 보험료 체납자 등에 대한 급여의 제한 및 급여의 정지에 관하여 이를 준용한다. 이 경우 “가입자”는 “이 법상의 가입자”로, “보험급여”는 “요양서비스 급여”로 본다.

제 5 장 요양서비스 급여비용 등

제50조(요양서비스비용의 부담) 요양서비스비용의 100분의 40은 국가와 지방자치단체가, 100분의 40은 보험료, 나머지 100분의 20은 요양서비스대상자가 부담(이하 “본인일부부담비용”이라 한다)한다.

제51조(요양서비스비용의 청구 및 지급) ①요양서비스사업자가 수급자에게 요양서비스를 실시한 경우에는 시·군·구에 설치한 요양지원센터에 요양서비스 급여비용을 청구하여야 한다.

②제1항의 규정에 따라 요양지원센터는 요양서비스사업자로부터 요양서비스비용의 청구를 받았을 경우에는 이를 심사하여 요양서비스에 소요된 비용 중 본인일부부담비용을 공제한 금액을 해당 요양서비스사업자에게 지체 없이 지급하여야 한다.

③제1항 및 제2항의 규정에 따른 요양서비스비용의 심사기준, 청구절차, 지급방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제52조(요양서비스 비용의 산정) ①요양서비스의 비용은 다음 각 호의 사항을 고려하여 국민요양보장정책심의위원회에서 심의한 후 보건복지부장관이 고시한다.

1. 요양서비스의 종류
 2. 요양서비스종류별 업무량과 자원의 양, 위험도
 3. 요양서비스 제공인력의 종류
 4. 요양서비스종류별 평균비용 등 대통령령으로 정하는 사항
- ②제1항의 규정에 따른 서비스비용 산정방법 및 산정항목, 기간 등 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제53조(본인일부부담비용) ①요양서비스비용의 100분의 20은 수급자가 부담한다.

②다음 각 호의 요양서비스 등에 대한 비용은 수급자 본인이 전부 부담한다.

1. 이 법의 규정에 따른 요양서비스의 범위 및 대상에 포함되지 아니하는 서비스
2. 수급자가 요양서비스 인정서에 기재된 요양서비스의 종류 및 내용과 다르게 선택하여 요양서비스를 받은 경우 그 차액
3. 제46조의 요양서비스의 월 한도액을 초과하는 요양서비스

제54조(본인일부부담비용 등의 특례) ①의료급여 수급권자는 본인일부부담비용을 부담하지 아니한다.

②다음 각 호에 해당하는 자에 대하여는 대통령령이 정하는 바에 따라 본인일부부담비용을 감경할 수 있다.

1. 농어촌 등 보건복지부령이 정하는 지역에 거주하는 자로서 농업 또는 어업에 종사하는 자
2. 천재지변 등 보건복지부령으로 정하는 사유로 인하여 생계유지가 곤란한 자
3. 소득인정액이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액 이하인 가입자 및 그 피부양자
 ③요양서비스를 받은 금액의 총액이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액 이하에 해당하는 수급자가 가족 등으로부터 방문요양서비스를 받은 경우에는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 본인일부부담비용의 일부를 감면하거나 이에 갈음하는 조치를 취할 수 있다.
 ④제1항 내지 제3항의 규정에 따른 본인일부부담비용의 산정방법, 감경절차 및 감경방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제55조(방문간호지시서 등 발급비용의 산정 등) 방문간호지시서 및 요양계획서를 작성·발급하는데 소요되는 비용, 비용 부담방법 및 비용 청구·지급절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제56조(고액 본인부담금의 보상) ①보건복지부장관은 같은 세대에 속하는 수급자가 부담한 1월 기간 동안의 본인일부부담비용의 합계액이 대통령령으로 정하는 금액을 초과하는 경우에 그 초과금액 중 일정액(이를 “고액 본인부담보상금”이라 한다)에 대하여 보상할 수 있다.
 ②제1항의 고액 본인부담보상금의 지급대상, 지급금액, 지급절차 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제57조(요양서비스의 적정성 관리) ①보건복지부장관은 다음 각 호의 자료부터 요양서비스 급여가 적절하게 이루어졌는지 또는 급여의 질을 높이기 위한 노력이 있었는지를 확인할 수 있다.

1. 요양서비스사업자
2. 수급자

②보건복지부장관은 시·군·구에 대하여 제1항의 규정에 따른 확인 업무를 제3자에게 위탁하여 시행하게 할 수 있다.
 ③제1항 및 제2항의 요양서비스 급여의 질을 높이기 위한 확인, 위탁대상 및 보고절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제58조(과다 납부된 본인일부부담비용의 공제 등) ①시·군·구는 제50조의 규정에 따라 요양급여사업자에게 요양급여비용을 심사·지급함에 있어 가입자가 이미 납부한 본인일부부담비용이 과다하다고 인정된 경우에는 그 과다하게 납부된 금액(이하 이 조에서 “본인일부부담비용환급금”이라 한다)을 공제하여 해당 가입자에게 이를 지급하여야 한다.
 ②시·군·구는 제1항의 규정에 따라 가입자에게 지급하여야 하는 본인일부부담비용환급금을 해당 가입자가 납부하여야 하는 보험료 그 밖에 이 법에 따른 징수금과 상계 처리할 수 있다.

제59조(수급권의 보호) ①요양서비스를 받을 권리는 양도·압류 또는 담보로 제공할 수 없다.
 ②시·군·구는 요양서비스대상자에 대하여 요양서비스를 효율적으로 수행하기 위하여 건강의 유지·증진에 필요한 건강보험 관련 자료를 요청할 수 있다.

제60조(건강보험급여와의 조정) 이 법상의 요양서비스와 「국민건강보험법」상의 보험급여가 중복되는 경우에는 이 법상의 요양서비스를 우선 적용한다.

제61조(다른 법령에 따른 급여와의 조정) 시·군·구는 요양서비스를 받을 수 있는 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 때에는 그 한도 안에서 요양서비스 급여를 실시하지 아니한다.

1. 업무상 또는 공무상 질병·부상·재해로 인하여 이 법상의 요양서비스에 상당하는 요양 또는 비용을 받게 되는 때
2. 다른 법령에 따라 국가 또는 지방자치단체로부터 이 법상의 요양서비스에 상당하는 요양 또는 비용을 받게 되거나 받은 때

제62조(요양서비스의 정지) 요양서비스를 받을 수 있는 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하게 된 때에는 그 기간 중 요양서비스 급여를 하지 아니한다.

1. 국외에 여행 중인 때
2. 국외에서 업무에 종사하고 있는 때
3. 교도소 그 밖에 이에 준하는 시설에 수용되어 있는 때

제63조(부당이득의 징수) ①보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장은 사위 그 밖에 부당한 방법으로 요양서비스를 받은 자 또는 요양서비스비용을 받은 요양급여사업자에 대하여 그 요양서비스 또는 요양서비스비용에 상당하는 금액을 징수한다.

②제1항의 경우에 있어 보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장은 해당 요양서비스사업자로부터 이를 징수하여 가입자에게 지체 없이 지급하여야 한다.

③제1항의 경우에 있어 거짓의 보고 또는 증명에 의하거나 거짓의 진단에 따라 요양서비스가 실시된 때에는 거짓의 행위에 관여한 자에 대하여 요양서비스를 받은 자와 연대하여 제1항의 규정에 따른 징수금을 납부하게 할 수 있다.

④제1항의 경우에 있어 사위 그 밖에 부당한 방법으로 요양서비스를 받은 자와 같은 세대에 속한 가입자(해당 가입자를 부양하고 있거나 다른 법령상의 부양할 의무가 있는 자를 포함한다)에 대하여 사위 그 밖에 부당한 방법으로 요양서비스를 받은 자와 연대하여 제1항의 규정에 따른 징수금을 납부하게 할 수 있다.

제64조(구상권) ①보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장은 제3자의 행위로 인한 요양서비스 사유가 발생하여 수급자에게 요양서비스를 제공한 때에는 그 요양서비스에 소요된 비용의 한도 안에서 수급자의 그 제3자에 대한 손해배상의 권리를 얻는다.

②제1항의 경우에 있어 요양서비스를 받은 자가 제3자로부터 이미 손해배상을 받은 때에는 그 지급받은 금액의 한도 내에서 급여를 하지 아니한다.

제 6 장 국민요양보장정책심의위원회

제65조(국민요양보장정책심의위원회의 설치 및 기능) 다음 각 호의 사항을 심의·건의하기 위하여 보건복지부장관 소속하에 국민요양보장정책심의위원회(이하 “심의위원회”라 한다)를 둔다.

1. 가입자와 수급자의 자격
2. 보험료율
3. 요양서비스 및 요양서비스 비용

4. 요양서비스사업자 및 요양서비스 전문인력
5. 요양서비스의 질 관리
6. 그 밖에 요양보장사업에 관한 중요사항

제66조(심의위원회의 구성) ①심의위원회는 다음 각 호의 위원으로 구성한다.

1. 가입자 및 사용자를 대표하는 위원 8인
 2. 요양서비스사업자, 요양서비스 전문의료인, 요양서비스 전문인력을 대표하는 위원 8인
 3. 공익을 대표하는 위원 8인
- ②제1항의 규정에 따른 위원은 다음 각 호의 자를 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다.
1. 제1항제1호의 위원은 노동조합·사용자단체 및 지역가입자를 대표하는 단체가 추천하는 자 각 2인 및 수급자를 대표하는 자로 보건복지부장관이 지정하는 자 2인
 2. 제1항제2호의 위원은 요양서비스사업자를 대표하는 단체에서 추천하는 자 4인 및 요양서비스 전문 의료인과 전문인력을 대표하는 단체가 추천하는 자 각 2인
 3. 제1항제3호의 위원은 대통령이 정하는 관계 공무원 1인과 요양보장과 의료 및 요양서비스에 관한 학식과 경험이 풍부한 자 6인, 제11조의 규정에 따른 보험자가 추천하는 자 1인

제67조(심의위원회의 운영) ①심의위원회 위원의 임기는 2년으로 한다. 다만, 공무원인 위원의 임기는 그 재임기간으로 하며, 보궐된 위원의 임기는 전임자의 잔임기간으로 한다.

②심의위원회의 효율적 운영을 위하여 심의위원회에 분야별 전문위원회를 둘 수 있다.

③그 밖에 심의위원회의 운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제 7 장 이의신청 및 심사청구

제68조(이의신청) ①요양서비스대상자 인정, 요양서비스 등급, 요양서비스 급여, 부담이득, 요양서비스 급여비용 또는 보험료 등에 관한 처분에 이의가 있는 자는 요양지원센터를 통하여 보건복지부장관에 이의신청을 할 수 있다.

②제1항의 규정에 따른 이의신청은 처분이 있는 날부터 90일 이내에 문서로 하여야 한다. 다만, 정당한 사유에 따라 그 기간 내에 이의신청을 할 수 없었음을 소명한 때에는 그러하지 아니하다.

③보건복지부장관은 시·도지사로 하여금 국민요양서비스심사위원회(이하 “심사위원회”)를 구성하여 제1항의 규정에 따른 이의신청사건을 심의하게 하여야 한다.

④제3항의 규정에 따른 심사위원회의 구성·운영 및 위원의 임기 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제69조(심사청구) ①제68조의 규정에 따른 이의신청에 대한 결정에 불복이 있는 자는 결정처분을 받은 날부터 90일 이내에 국민요양분쟁조정위원회(이하 “분쟁조정위원회”라 한다)에 심사청구를 할 수 있다.

②분쟁조정위원회는 보건복지부장관 소속 하에 둔다.

③분쟁조정위원회는 법학 또는 의학 분야의 학식과 경험이 풍부한 자 중 보건복지부장관이 임명 또는 위촉하는 20인 이내의 위원으로 구성한다.

④제3항의 분쟁조정위원회의 구성·운영 및 위원의 임기 그 밖의 운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제70조(행정소송) 보건복지부장관의 처분에 이의가 있는 자와 제68조의 규정에 따른 이의신청 또는 제69조의 규정에 따른 심사청구에 대한 결정에 불복이 있는 자는 「행정소송법」이 정하는 바에 따라 행정소송을 제기할 수 있다.

제 8 장 보 칙

제71조(국가와 지방자치단체의 비용 부담) 제50조의 규정에 따른 국가와 지방자치단체의 부담액 부담 및 부과·징수 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제72조(공단의 책무) 국민요양보장사업을 효율적으로 추진하기 위하여 시·군·구 등 대통령령에서 정한 기관에서 건강보험 자료 등의 요청이 있을 시 공단은 지체 없이 성실하게 답변하여야 한다.

제73조(자료의 제출) 보건복지부장관은 요양서비스 급여비용, 보험료 및 보험급여의 효과성·경제성 등 요양보장사업의 관리에 필요하다고 인정할 때에는 소속 직원으로 하여금 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에 대하여 문서와 물품의 제출의 요구 및 질문, 시설 또는 관계 서류를 검사하게 할 수 있다.

1. 가입자 또는 그 피부양자 및 의료급여수급권자
2. 수급자 또는 요양급여사업자 및 요양급여사업자에 종사하였던 자

제74조(보고 및 검사) ①보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에 대하여 보수·소득 그 밖에 보건복지부령이 정하는 사항의 보고 또는 서류제출을 명하거나 소속 공무원으로 하여금 관계인에게 질문을 하게 하거나 관계 서류를 검사하게 할 수 있다.

1. 가입자
2. 피부양자
3. 의료급여수급권자

②보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에 대하여 요양서비스 급여의 제공내역 등 요양서비스 급여에 관련된 자료 또는 서류제출을 명하거나 소속 공무원으로 하여금 관계인에게 질문을 하게 하거나 관계 서류를 검사하게 할 수 있다.

1. 요양서비스사업자
2. 수급자

③제1항 및 제2항의 경우에 소속 공무원은 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 내보여야 한다.

제75조(비밀 유지) 다음 각 호에 해당하는 자는 그 업무상 알게 된 비밀을 누설하여서는 아니 된다.

1. 공단, 요양지원센터, 평가판정위원회와 요양서비스시설에 종사하고 있는 자 또는 종사하였던 자

2. 현금급여 제공에 관련된 자

제76조(시효 등에 관한 준용) 「국민건강보험법」 제79조, 제80조, 제83조, 제87조 내지 제89조, 제91조의 규정에 따른 시효, 기간의 계산, 자료의 제공, 공단 등에 대한 감독, 권한의 위임 및 위탁, 업무의 위탁, 단수처리 등에 관하여는 이를 준용한다. 이 경우 “보험료”를 “이 법상의 보험료”로, “보험급여”를 “요양서비스 급여”로, “요양기관”을 “요양서비스 사업자”로, “건강보험사업”을 “국민요양보장사업”으로 본다.

제77조(타법에 따른 소득 등의 의제금지) 이 법에 따른 요양서비스 급여로 지급된 현금 등은 「국민기초생활 보장법」 제2조제8호 및 제9호의 소득 또는 재산으로 보지 아니한다.

제 9 장 벌칙

제78조(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 2년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

1. 제24조제3항의 규정을 위반하여 정당한 사유 없이 요양서비스 급여를 거부한 자
2. 제75조의 규정을 위반하여 업무상 알게 된 비밀을 누설한 자
3. 거짓 그 밖의 부정한 방법으로 요양서비스 급여를 받거나 타인으로 하여금 요양서비스 급여를 받게 한 자

제79조(양벌규정) 법인의 대표자, 법인이나 개인의 대리인·사용인 그 밖에 종사자가 그 법인 또는 개인의 업무에 관하여 제77조의 규정에 해당하는 위반행위를 한 때에는 그 행위자를 벌하는 외에 그 법인 또는 개인에 대하여도 해당 조의 벌금형을 과한다.

제80조(과태료) ①정당한 사유 없이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 500만원 이하의 과태료에 처한다.

1. 제24조제4항의 규정을 위반하여 신고하지 아니하거나 거짓으로 신고한 자
2. 요양지원센터에 요양서비스 급여비용을 거짓·부당하게 청구한 자
3. 거짓 그 밖의 부정한 방법으로 수급자에게 요양서비스 급여비용을 부담하게 한 자
4. 제73조 및 제74조의 규정을 위반하여 서류의 제출·의견의 진술·신고 또는 보고를 하지 아니한 자, 거짓으로 진술·신고 또는 보고를 하거나 조사 또는 검사를 거부·방해 또는 기피한 자

②제1항의 규정에 따른 과태료는 대통령령이 정하는 바에 따라 보건복지부장관이 부과·징수한다.

③제1항의 규정에 따른 과태료 처분에 불복이 있는 자는 그 처분의 고지를 받은 날부터 30일 이내에 보건복지부장관에게 이의를 제기할 수 있다.

④제1항의 규정에 따른 과태료 처분을 받은 자가 제3항의 규정에 따라 이의를 제기한 때에는 보건복지부장관은 관할 법원에 그 사실을 통보하여야 하며, 그 통보를 받은 관할 법원은 「비송사건절차법」에 따른 과태료의 재판을 한다.

④제3항의 규정에 따른 기간 내에 이의를 제기하지 아니하고 과태료를 납부하지 아니한 때에는 국세체납처분의 예에 따라 이를 징수한다.

부 칙

제1조(시행일) 이 법은 2008년 7월 1일부터 시행한다.

제2조(이 법의 시행을 위한 준비행위) ①보건복지부장관은 이 법 시행 전에 이 법의 시행을 위하여 필요한 준비행위를 수행할 수 있다.

②보건복지부장관은 국가·지방자치단체 또는 다른 법령에 따른 사회보장업무를 수행하는 법인과 그 밖에 국민요양보장사업을 하는 단체 등에 대하여 이 법의 시행 준비에 필요한 자료의 제출을 요청할 수 있다.

③제2항의 규정에 따른 자료의 제출을 요청받은 자는 성실하게 이에 응하여야 한다.

제3조(시범사업의 특례) ①보건복지부장관은 부칙 제1조의 규정에 불구하고 국민요양보장사업을 원활히 추진하기 위하여 이 법 시행 전에 시범사업을 실시할 수 있다.

②보건복지부장관은 제1항의 규정에 따른 시범사업을 실시함에 있어 필요하다고 인정되는 경우에는 해당 지역 주민의 동의가 있는 경우에 한하여 이 법상의 보험료를 부과·징수할 수 있다.

③보건복지부장관 및 지방자치단체의 장은 제1항 및 제2항의 규정에 따른 시범사업에 대하여 행정적·재정적 지원을 하여야 한다.

④제1항의 규정에 따른 시범사업 지역의 선정, 제2항의 규정에 따른 주민동의를 절차 및 방법, 보험료의 부과·징수의 절차 및 방법 그 밖에 시범사업의 실시에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정한다.

제4조(요양서비스 전문인력에 대한 경과조치) 이 법 시행 당시 「노인복지법」 제34조제1항제1호 내지 제5호 및 제38조제1항의 규정에 따른 시설에서 생활지도원 또는 가정봉사원으로 근무하고 있는 자는 이 법 시행 후 2년까지 이 법에 따른 요양사 업무를 수행할 수 있다.

장기요양보장법안

현 애 자 민주노동당 국회의원

장기요양보장법안

(현애자의원 대표발의)

의안 번호	4894
----------	------

발의연월일 : 2006. 9. 12.

발 의 자 : 현애자 · 강기갑 · 권영길 · 노회찬
단병호 · 심상정 · 이영순 · 천영세
최순영 · 배일도 · 임종인 의원

▶ 제안이유

평균수명의 증가, 질병구조의 변화 등으로 인하여 장기요양이 필요한 노년층 등의 인구는 갈수록 증가하고 있으나 이들을 보살필 가족구성원의 수는 계속 감소하고 있을 뿐만 아니라 여성의 경제활동 참여 증가로 인하여 여성에게 전통적인 보호자의 역할을 더 이상 기대하기 어려운 실정임.

그러나 현행 국민건강보험체계는 급성질환에 대한 진료를 위주로 구성되어 있고 복지체계는 일부 저소득층에 국한되어 실시되고 있어 대다수의 장기요양이 필요한 사람들의 욕구는 외면되고 있음.

이에 사회보험방식과 공공부조방식을 혼합한 「장기요양보장법」을 제정하여 신체적·정신적 기능 저하로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 자에게 장기요양급여를 제공함으로써 이들의 삶의 질을 향상시키고자 하는 것임.

▶ 주요내용

- 가. 장기요양보장사업은 보건복지부장관이 관장하고, 장기요양보장과 관련된 주요 정책은 장기요양정책심의위원회가 결정하도록 하며, 보험자는 국민건강보험공단으로 함(안 제2조, 제7조, 제12조).
- 나. 공단에 시·군·구 단위로 설치된 장기요양등급판정위원회로 하여금 장기요양등급인정 및 판정업무를 담당하도록 함(안 제17조).
- 다. 국가 및 지방자치단체가 시·군·구 단위로 설치한 장기요양센터 및 읍·면·동 단위로 설치한 장기요양지소로 하여금 장기요양계획서 작성, 사례관리 및 장기요양급여의 제공 등의 업무를 담당하도록 함(안 제25조, 제36조, 제37조, 제49조).
- 라. 모든 사람이 장기요양급여를 신청할 수 있도록 하되, 절차에 따라 장기요양등급이 인정된 경우 해당 등급이 허용하는 범위와 등급인정자의 선택에 따라 장기요양계획서를 작성하고, 그 계획서에 따라 장기요양급여가 이루어지도록 함(안 제20조, 제23조, 제25조, 제26조).

- 마. 장기요양급여는 재가장기요양급여로서 방문수발급여, 방문목욕급여, 방문간호급여, 방문재활급여, 주간·야간보호급여, 단기보호급여, 복지용구구입·대여, 주거환경개선, 예방재활급여와 시설장기요양급여로서 전문요양시설급여, 공동생활가정급여 그 밖에 현금급여, 요양병원 간병비가 있으며, 해당 장기요양급여제공기관을 통하여 급여가 제공됨(안 제32조 내지 제36조).
- 바. 등급인정자는 장기요양급여비용 중 100분의 10에 해당하는 비용을 부담하는 것을 원칙으로 하되, 「의료급여법」상 의료급여수급권자, 「국민기초생활 보장법」상 차상위계층, 보건복지부장관이 고시하는 희귀난치성질환자는 이를 부담하지 아니하고, 차차상위계층은 절반만 부담하도록 함(안 제39조, 제40조).
- 사. 보험료는 「국민건강보험법」상 가입자가 부담하되, 「의료급여법」상 의료급여수급권자와 「국민기초생활 보장법」상 차상위계층은 장기요양보험료를 부담하지 아니하고, 차차상위계층은 절반만 부담함(안 제62조, 제63조).
- 아. 국가는 장기요양보장사업의 운영에 필요한 비용, 장기요양보장급여비용의 100분의 50에 해당하는 금액을 전부 부담하고, 의료급여수급권자와 차상위계층에 해당하는 자의 장기요양급여비용을 지방자치단체와 분담하되 분담비율은 지방자치단체별로 달리 정할 수 있도록 함(안 제76조).

▶ 참고사항

이 법률안은 2006. 9. 12. 현애자의원이 각각 대표발의한 「사회복지사업법 일부개정법률안」(의안번호 제4892호) 및 「지역보건법 일부개정법률안」(의안번호 제4893호)의 의결을 전제로 하는 것이므로 같은 법률안이 의결되지 아니하거나 수정의결되는 경우에는 이에 맞추어 조정하여야 할 것임.

법률 제 호

장기요양보장법안

제 1 장 총 칙

제1조(목적) 이 법은 질병·장애·노령 등으로 인한 신체적·정신적 기능 저하로 인하여 장기간 타인의 도움이 없이는 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 자에 대하여 가사 및 일상활동 지원, 목욕 및 배설 보조, 간호, 재활 등의 장기요양급여를 실시함으로써 이들의 삶의 질을 향상시키고 그 가족의 복지증진에 기여함을 목적으로 한다.

제2조(관장) 이 법에 따른 장기요양보장사업의 운영에 관한 사항은 보건복지부장관이 관장한다.

제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “가입자”라 함은 「국민건강보험법」 제5조의 규정에 따른 가입자와 피부양자를 말한다.
2. “의료급여수급권자”라 함은 「의료급여법」 제3조제1항의 규정에 따른 수급권자를 말한다.
3. “차상위계층”이라 함은 「국민기초생활 보장법」 제2조제1항의 수급권자 외의 자로서 같은 법 제2조제8호의 소득인정액이 같은 법 제6조의 최저생계비의 100분의 120 미만인 자를 말한다.
4. “차차상위계층”이라 함은 「국민기초생활 보장법」 제2조제1항의 수급권자 또는 차상위계층 외의 자로서 같은 법 제2조제8호의 소득인정액이 같은 법 제6조의 최저생계비의 100분의 150 미만인 자를 말한다.
5. “장기요양급여”라 함은 이 법에 따라 제공되는 제32조제1항 각 호의 급여를 말한다.
6. “장기요양급여제공기관”이라 함은 제52조의 규정에 따라 국민건강보험공단이 지정한 제36조제1항 각 호의 시설을 말한다.
7. “장기요양센터”라 함은 관할 지역의 장기요양보장사업을 관장하면서 제48조제2항의 규정에 따른 업무를 수행하는 지방자치단체의 기관을 말한다.
8. “장기요양관리요원”이라 함은 제59조의 규정에 따라 장기요양센터 및 장기요양지소에서 근무하면서 장기요양계획서의 작성, 사례관리 등의 업무를 수행하는 인력을 말한다.
9. “요양보호사”라 함은 제60조의 규정에 따라 장기요양급여제공기관에서 고용되어 등급인정자에 대하여 가사 및 일상생활 지원, 목욕 및 배설 보조 등의 수발업무를 수행하는 인력을 말한다.

제4조(기본원칙) ① 장기요양급여는 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 자가 타인의 도움을 받아 인간의 존엄성과 가치가 실현되는 생활을 할 수 있도록 실시되어야 한다.

②장기요양급여는 개인의 신체적·정신적 상태와 생활환경, 가족상황 등을 고려하여 욕구를 충분히 충족할 수 있어야 하며 개인의 선택을 최대한 보장하는 가운데 실시되어야 한다.

③장기요양급여 중 개인이 가정과 지역사회에서 계속적으로 생활할 수 있도록 재가장기요양급여가 우선적으로 실시되어야 한다.

④장기요양급여는 장기요양서비스가 필요한 상태를 예방하고 완화하기 위하여 재활서비스 등 예방급여를 적극적으로 제공하여야 한다.

⑤장기요양급여는 지역사회에서 제공되는 복지서비스 및 의료서비스와 연계하여 서비스의 효과를 높일 수 있도록 실시되어야 한다.

제5조(국가의 의무) ①보건복지부장관은 장기요양보장사업을 원활하게 실시하기 위하여 5년 단위로 다음 각 호의 사항을 포함하는 장기요양기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 작성하여 시행하여야 한다.

1. 연도별 장기요양급여 대상인원 및 재정조달계획
2. 연도별 장기요양급여 제공기관 및 제공인력 확충방안
3. 장기요양급여제공기관 및 종사인력 실태조사
4. 장기요양급여제공기관 종사인력의 근무조건 및 교육훈련 등에 관한 사항
5. 장기요양급여의 질적 향상에 관한 사항
6. 그 밖에 장기요양보장사업에 필요하다고 인정되는 사항

②국가는 장기요양보장사업이 안정적으로 실시되고 모든 사람이 장기요양급여를 이용할 수 있도록 이에 필요한 비용의 일부를 지원하여야 한다.

③국가는 장기요양급여를 안정적으로 제공할 수 있도록 장기요양급여제공기관의 설립·운영에 필요한 비용의 일부를 지원하여야 한다.

④국가는 장기요양급여를 받지 못하는 자에게 장기요양이 필요한 상태의 예방 및 완화를 목적으로 하는 정책을 적극적으로 수립하여야 하고 이에 필요한 비용의 일부를 부담하여야 한다.

제6조(지방자치단체의 의무) ①지방자치단체는 기본계획에 따라 세부실행계획을 5년 단위로 수립하여야 하며 세부실행계획은 각 지방자치단체의 특성을 충분히 고려하는 방향으로 작성되어야 한다.

②지방자치단체는 장기요양서비스가 필요한 모든 지역 주민이 장기요양급여를 이용할 수 있도록 이에 필요한 비용의 일부를 지원하여야 한다.

③지방자치단체는 장기요양급여를 안정적으로 제공할 수 있도록 장기요양급여제공기관의 설립·운영을 적극적으로 지원하고 이에 필요한 비용의 일부를 지원하여야 한다.

④지방자치단체는 장기요양보장사업이 원활히 시행될 수 있도록 「국민건강보험법」 제12조의 규정에 따른 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 한다)에 필요한 행정적 지원 및 협조를 하여야 하며, 장기요양센터 및 장기요양지소의 설립·운영 그 밖에 필요한 지원을 하여야 한다.

⑤지방자치단체는 장기요양급여를 받지 못하는 자에게 장기요양이 필요한 상태의 예방 및 완화를 목적으로 하는 정책을 적극적으로 수립하여야 하고 이에 필요한 비용의 일부를 부담하여야 한다.

제7조(장기요양정책심의위원회) ①다음 각 호의 사항을 심의·의결하기 위하여 보건복지부장

관 소속 하에 장기요양정책심의위원회(이하 “심의위원회”라 한다)를 둔다.

1. 제23조의 규정에 따른 장기요양등급의 인정 및 판정기준
2. 제26조의 규정에 따른 장기요양등급별 선택 가능한 장기요양급여의 종류
3. 제33조의 규정에 따른 복지용구대여 및 주거환경개선 지급액
4. 제34조의 규정에 따른 현금급여 지급액
5. 제35조의 규정에 따른 요양병원 간병비 지급액
6. 제38조의 규정에 따른 장기요양급여의 월 한도액
7. 제41조의 규정에 따른 장기요양급여비용
8. 제54조제2항의 규정에 따른 장기요양급여 이외의 서비스에 대한 제공가능 여부
9. 제64조의 규정에 따른 장기요양보험료율
10. 그 밖에 대통령령이 정하는 장기요양보장제도에 관한 주요사항

②심의위원회는 위원장인 보건복지부장관과 다음 각 호의 위원으로 구성한다.

1. 제8조의 규정에 따른 적용대상을 대표하는 위원 6인
2. 제36조제1항의 규정에 따른 장기요양급여제공기관을 대표하는 위원 6인
3. 공익을 대표하는 위원 6인

③심의위원회의 위원은 다음 각 호의 자를 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다.

1. 제2항제1호의 위원은 근로자단체, 사용자단체, 농어업인단체, 자영자단체, 노인단체, 장애인단체가 각각 1인씩 추천하는 자
2. 제2항제2호의 위원은 장기요양급여제공기관을 대표하는 단체가 추천하는 자 6인
3. 제2항제3호의 위원은 시민단체(「비영리민간단체 지원법」제2조의 규정에 따른 비영리 민간단체를 말한다)가 추천하는 자 2인, 장기요양에 관한 전문가 2인, 관계 공무원 1인, 건강보험공단 1인

④심의위원회의 위원장은 심의위원회를 대표하며 심의위원회의 업무를 총괄한다.

⑤심의위원회 위원장 및 위원의 임기는 3년으로 한다. 다만, 공무원인 위원의 임기는 그 재임기간으로 한다.

⑥심의위원회의 효율적 운영을 위하여 분야별 전문위원회를 둘 수 있다.

⑦심의위원회의 운영 등 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제 2 장 가입자

제8조(적용대상) ①국내에 거주하는 자로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 이 법에 따른 장기요양보장사업의 적용을 받는다.

1. 「국민건강보험법」 제5조의 규정에 따른 가입자와 피부양자
2. 「의료급여법」 제3조제1항의 규정에 따른 수급권자

②국내에 거주하는 자로서 제1항에 해당하는 자 외의 자는 대통령령이 정하는 기준에 따라 이 법에 따른 장기요양보장사업의 적용을 받는다.

제9조(자격취득·변동·상실의 시기) ①가입자는 「국민건강보험법」제5조, 제7조, 제8조 및 제9조의 규정에 따른 자격취득, 변동 또는 상실의 시기에 각각 이 법에 따른 자격을 취득,

변동 또는 상실한 것으로 본다.

②의료급여수급권자는 「의료급여법」 제3조의 규정에 따른 자격취득 또는 상실의 시기에 각각 이 법에 따른 자격을 취득 또는 상실한 것으로 본다.

제10조(자격취득·변동·상실의 확인) ①공단은 적용대상자의 자격의 취득, 변동 및 상실 사실을 확인할 수 있다.

②적용대상자 또는 적용대상자이었던 자는 제1항의 규정에 따른 확인을 보험자에게 청구할 수 있다.

제11조(장기요양보험증) ①공단은 적용대상자에 대하여 장기요양보험증을 발급하여야 한다. 이 경우 「국민건강보험법」 제11조의 규정에 따른 건강보험증과 통합하여 발급할 수 있다.

②적용대상자가 장기요양급여를 받을 때에는 제1항의 장기요양보험증을 제36조제1항의 규정에 따른 장기요양급여제공기관에 제출하여야 한다. 다만, 천재지변 그 밖에 부득이한 사유가 있는 경우에는 그러하지 아니한다.

③제1항의 규정에 따른 장기요양보험증의 서식과 그 교부 및 사용 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제 3 장 국민건강보험공단

제12조(보험자) 장기요양보장제도의 보험자는 공단으로 한다.

제13조(업무 등) ①공단은 장기요양보장제도와 관련하여 다음 각 호의 업무를 관장한다.

1. 적용대상자의 자격관리
 2. 장기요양보험료 그 밖에 이 법에 따른 징수금의 부과·징수
 3. 장기요양급여 신청의 접수 및 등급 통보
 4. 장기요양급여등급신청자에 대한 조사
 5. 장기요양등급 인정 및 판정
 6. 장기요양급여제공기관의 지정, 정보공개 등
 7. 장기요양급여비용의 심사 및 지급
 8. 장기요양급여의 실시내역 평가
 9. 장기요양급여의 질 관리
 10. 자산의 관리·운영 및 증식사업
 11. 장기요양보장사업에 관한 교육훈련 및 홍보
 12. 장기요양보장사업에 관한 조사연구 및 국제협력
 13. 이 법 또는 다른 법령에 따라 위탁받은 업무
 14. 그 밖에 장기요양보장사업과 관련하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정한 업무
- ②제1항제10호의 규정에 따른 자산의 관리·운영 및 증식사업의 종류와 범위 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
- ③제1항의 업무를 수행할 공단의 내부조직, 업무분장 및 인사 등의 사항은 공단의 정관으로 정한다.

④공단은 「공공기관의 정보공개에 관한 법률」에 따라 장기요양보장제도와 관련하여 보유·관리하고 있는 정보를 공개한다.

제14조(정관) 「국민건강보험법」 제16조의 규정에 따른 공단의 정관에는 장기요양보장사업과 관련된 다음 각 호의 사항을 포함하여 기재하여야 한다.

1. 장기요양보험료 및 장기요양급여에 관한 사항
2. 장기요양보장사업의 예산 및 결산에 관한 사항
3. 장기요양보장사업의 자산 및 회계에 관한 사항
4. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항

제15조(임원) 공단은 「국민건강보험법」 제19조제5항의 규정에도 불구하고 제13조제1항의 규정에 따른 업무를 전담할 상임이사 1인을 별도로 둔다.

제16조(조사국 등) ①제13조제1항제4호의 규정에 따른 조사를 시행하기 위하여 공단 안에 조사국을 설치한다.

②제13조제1항제4호의 규정에 따른 업무는 「의료법」 제7조의 규정에 따른 간호사면허소지자나 「사회복지사업법」 제11조의 규정에 따른 사회복지사로서 보건복지부가 시행하는 소정의 교육과정을 거친 자만이 수행할 수 있다.

제17조(장기요양등급판정위원회) ①장기요양등급신청자의 장기요양등급을 인정 및 판정하기 위하여 공단에 장기요양등급판정위원회(이하 “판정위원회”라 한다)를 둔다.

②판정위원회는 시·군·구(자치구에 한한다. 이하 같다)에 하나씩 설치하여야 하며 이때 해당 지역의 인구를 고려하여 시·군·구에 2 이상의 판정위원회를 설치할 수 있다.

③판정위원회는 관할 지역에 거주하는 장기요양등급신청자의 장기요양등급 인정 및 판정을 담당한다.

④판정위원회는 다음 각 호에 해당하는 자 중에서 지방자치단체가 추천한 자와 공단이 추천한 자를 각각 동수로 최소 10인 이상 15인 이내로 구성한다. 이 경우 다음 제1호 내지 제3호에 해당하는 자는 1인 이상 위원으로 위촉하여야 한다. 위원은 공단 이사장이 위촉한다.

1. 「의료법」 제2조의 규정에 따른 의료인(치과의사 및 조산사를 제외한다)
 2. 「사회복지사업법」 제11조의 규정에 따른 사회복지사
 3. 「사회복지사업법」 제14조의 규정에 따른 사회복지전담공무원
 4. 공익을 대표하는 자로서 장기요양에 관한 학식과 경험이 풍부한 자
- ⑤판정위원회의 설치 및 운영 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제18조(회계) ①공단의 장기요양보장사업에 관한 회계연도는 정부의 회계연도에 따른다.

②공단은 장기요양보장사업에 관한 회계를 공단의 다른 회계와 구분하여 처리하여야 한다.

③공단은 가입자와 의료급여수급권자의 재정을 구분하여 운영하여야 한다. 다만, 관리운영에 필요한 재정은 그러하지 아니한다.

제19조(「국민건강보험법」의 준용) 공단의 재정에 관하여 이 법에 규정된 것을 제외하고 「국민건강보험법」 제34조 내지 제37조의 규정을 준용한다. 이 경우 “보험급여”는 “장기요양급여”로 본다.

제 4 장 장기요양등급인정 및 장기요양계획

제20조(장기요양등급인정 신청대상 등) ①제8조의 규정에 따른 적용대상자 중에서 장기간 타인의 도움 없이 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 자는 장기요양등급인정을 신청할 수 있다.

②장기요양등급인정을 신청한 자 중에서 제23조의 규정에 따라 장기요양등급을 인정받은 자는 이 법에 따른 장기요양급여를 받을 수 있다.

제21조(장기요양등급인정의 신청) ①장기요양급여를 받고자 하는 자(이하 “등급신청자”라 한다)는 공단에 장기요양등급인정을 위한 신청을 하여야 한다.

②제1항의 규정에 따른 신청절차, 신청방법 및 서식 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제22조(장기요양등급인정의 조사) ①공단은 등급신청자의 신청서를 접수한 경우 자격 여부를 확인한 후 등급신청자를 직접 방문하여 신체적·정신적 상태 등 보건복지부령으로 정하는 사항을 조사하여야 한다.

②공단이 제1항의 규정에 따른 조사를 실시할 때에는 조사일시, 장소 및 조사자 등을 사전에 등급신청자에게 통보하여야 한다.

③공단은 등급신청자의 장기요양등급인정신청서, 제1항의 규정에 따른 조사결과 그 밖에 보건복지부령이 정하는 서류를 판정위원회에 회부하여야 한다.

제23조(장기요양등급인정 및 판정) ①판정위원회는 제22조제3항의 규정에 따른 서류를 기초로 하여 대통령령이 정하는 등급 인정 및 판정의 기준에 따라 장기요양등급인정 여부 및 장기요양등급을 판정하여야 한다.

②판정위원회는 제1항의 규정에 따른 장기요양등급 인정 여부 및 장기요양등급을 판정할 때 등급신청자와 그 가족 그 밖에 필요한 관계인의 의견을 들을 수 있다.

③제1항의 장기요양등급인정기준, 장기요양등급의 수 및 판정기준 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제24조(장기요양등급인정의 통보) ①공단은 장기요양등급을 인정받은 자(이하 “등급인정자”라 한다)에 대하여 다음 각 호의 사항을 서면에 기재하여 당해 등급신청자에게 통보하여야 한다.

1. 제23조제1항의 규정에 따른 장기요양등급인정 여부 및 장기요양등급
2. 제26조의 규정에 따라 등급인정자가 선택할 수 있는 장기요양급여의 종류
3. 제27조의 규정에 따른 장기요양등급의 유효기간
4. 제38조의 규정에 따른 장기요양등급의 월 한도액
5. 제49조의 규정에 따른 등급신청자가 거주하는 주소지의 관할 장기요양센터에 관한 정보
6. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항

②공단은 장기요양등급을 인정받지 못한 자에 대하여도 판정결과를 통보하여야 한다.

③공단은 제1항의 통보를 행하는 경우 등급신청자의 관할 장기요양센터에도 등급인정 및 판정결과를 통보하여야 한다.

④제1항 내지 제3항의 통보절차, 통보서류 및 서식 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

⑤제1항 내지 제3항의 규정에 따른 장기요양등급의 통보는 등급신청자가 신청한 날부터 30일 이내에 하여야 한다. 다만, 천재지변, 등급신청자에 대한 정밀조사가 필요한 경

우 등 그 밖에 부득이한 사유가 있는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 기간의 범위 안에서 각각 그 기간을 연장할 수 있다. 이 경우 공단은 연장기간 및 연장사유를 등급 신청자에게 통보하여야 한다.

제25조(장기요양계획서의 작성) ①장기요양계획서는 등급인정자가 거주하는 주소지의 관할 장기요양센터의 장기요양관리요원이 공단으로부터 장기요양등급인정 및 판정결과를 통보받은 지 7일 이내에 등급인정자의 거주지를 방문하여 등급인정자와 논의하여 작성하여야 한다. 이 경우 장기요양관리요원은 장기요양급여 및 장기요양급여제공기관에 관한 정보를 제공하여야 하고, 등급인정자가 자율적으로 선택할 수 있도록 하여야 한다.

②장기요양계획서는 등급인정자의 장기요양등급, 신체적·정신적 상태, 생활환경 및 가족상황 등을 종합적으로 고려하여 작성되어야 한다.

③장기요양관리요원은 등급인정자가 선택한 장기요양급여제공기관과 공단에 등급인정자의 장기요양계획서를 통보하여야 한다.

④등급인정자가 제1항의 규정에 따른 정보를 제공받아 제26조제1항의 규정에 따라 시설 장기요양급여를 선택한 경우 제1항 및 제2항의 규정에 불구하고 등급인정자가 선택한 시설이 장기요양계획서를 작성하여 공단과 장기요양센터에 통보하여야 한다. 이 경우 장기요양센터는 시설에서 통보한 장기요양계획서가 부실하다고 판단하는 경우 수정을 요구할 수 있다.

⑤제1항 내지 제4항의 규정에 따른 장기요양계획서의 작성기준, 작성방법, 작성절차 및 통보방법 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제26조(장기요양급여의 선택) 등급인정자는 장기요양등급이 허용하는 범위 안에서 장기요양급여를 자율적으로 선택할 수 있다.

제27조(장기요양등급의 유효기간) ①장기요양인정의 유효기간은 대통령령으로 정하는 기간에 한하여 효력을 갖는다.

②제1항의 규정에 따른 유효기간 및 유효기간의 산정방법 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제28조(장기요양등급의 갱신) ①등급인정자는 제27조의 유효기간이 만료된 후에도 장기요양급여를 계속 필요로 하는 상태가 유지될 것으로 예상될 때 공단에 등급인정의 갱신을 신청할 수 있다.

②장기요양센터는 유효기간이 만료되는 90일 이전에 등급인정자에게 유효기간 만료일을 서면으로 통보하여야 한다.

③등급인정의 갱신신청은 유효기간이 만료되는 90일 이전부터 40일 이전까지 하여야 한다.

④등급인정의 갱신은 유효기간 만료일의 다음날부터 효력이 발생하며 등급인정의 갱신이 유효기간의 만료일 다음날 이후 이루어진 경우 유효기간의 만료일 다음날로 소급하여 효력이 발생한다.

⑤등급인정의 갱신절차에 관하여는 제20조 내지 제27조의 규정을 준용한다.

제29조(장기요양등급의 변경) ①등급인정자가 신체적·정신적 상태의 회복 혹은 악화 등으로 장기요양등급을 변경할 필요가 있는 때에는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 장기요양등급의 변경을 공단에 신청할 수 있다.

②공단 또는 장기요양관리요원이 등급인정자의 신체적·정신적 상태의 회복 혹은 악화

등으로 해당 장기요양등급을 조정할 필요가 있다고 인정하는 때에는 공단은 본인의 의사와 관계없이 보건복지부령이 정하는 바에 따라 판정위원회의 의결을 거쳐 장기요양등급의 변경 또는 철회를 결정할 수 있다.

③제1항의 등급인정의 변경절차에 관하여는 제20조 내지 제27조의 규정을 준용한다.

제30조(장기요양등급 인정 이전의 장기요양급여 실시) ①공단은 등급인정 이전이라도 장기요양급여를 제공할 필요가 있고 등급신청자의 요구가 있는 경우 대통령령이 정하는 급여에 한하여 미리 급여를 제공할 수 있다.

②장기요양등급 인정 및 판정 이전에 장기요양급여를 제공받고자 하는 자는 제22조에서 규정한 장기요양등급 인정 조사 이후에 조사국의 1차 심사결과에 따라 장기요양급여 제공 여부에 대하여 통보받을 수 있다.

③이 조에 따라 제공받는 장기요양급여는 제56조의 규정에 따른 장기요양센터 및 장기요양지소에 의하여 제공되어야 한다.

④장기요양등급 인정 이전의 장기요양급여 제공에 관한 절차, 방법 및 비용처리 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제31조(등급신청자, 등급인정자 등의 대리 등) ①등급신청자 또는 등급인정자가 신체적·정신적 사유로 제21조, 제25조, 제26조, 제28조 내지 제30조의 규정에 따른 등급신청, 요양계획서의 작성, 급여의 선택, 등급의 갱신 또는 변경, 등급인정 이전의 급여 신청 등을 직접 수행할 수 없을 때에는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자가 장기요양등급신청자 또는 등급인정자에 갈음하여 직접 이를 행할 수 있다.

1. 장기요양등급신청자 또는 등급인정자의 6촌 이내의 혈족
2. 「사회복지사업법」 제14조의 규정에 따른 사회복지전담공무원
3. 제59조의 규정에 따른 장기요양센터 및 장기요양지소의 장기요양관리요원
4. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 자

②장기요양급여를 필요로 할 것으로 판단되는 자에 한하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 장기요양보장제도에 대한 정보를 적극적으로 제공하여야 한다.

1. 「의료법」 제2조의 규정에 따른 의료인
2. 「사회복지사업법」 제14조의 규정에 따른 사회복지전담공무원
3. 제59조의 규정에 따른 장기요양센터 및 장기요양지소의 장기요양관리요원
4. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 자

제 5 장 장기요양급여

제32조(장기요양급여) ①등급인정자에 대하여 다음 각 호의 요양급여를 실시한다.

1. 재가장기요양급여

가. 방문수발급여 : 요양보호사가 등급인정자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 급여

나. 방문목욕급여 : 요양보호사가 목욕설비를 갖춘 장비를 가지고 등급인정자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 급여

- 다. 방문간호급여 : 간호사가 등급인정자의 가정 등을 방문하여 기본간호, 영양상의 간호 및 영양상의 상담 등을 제공하는 급여
- 라. 방문재활급여 : 의료기사가 등급인정자의 가정 등을 방문하여 물리요법적 치료, 신체기능장애를 회복시키기 위한 훈련치료 등을 제공하는 급여
- 마. 주간·야간보호급여 : 하루 중 일정한 시간 동안 시설에서 등급인정자를 보호하면서 식사, 목욕 등 신체활동 지원, 신체기능장애를 회복시키기 위한 훈련치료 및 여가활동 등을 제공하는 급여
- 바. 단기보호급여 : 보건복지부령이 정하는 일정한 기간동안 시설에서 등급인정자를 보호하면서 식사, 목욕 등 신체활동 지원, 신체기능장애를 회복시키기 위한 훈련치료 및 여가활동 등을 제공하는 급여
- 사. 복지용구구입 및 대여 : 등급인정자가 가정 등에서 생활하는 것을 보조해주는 복지용구를 구입 또는 대여하는데 필요한 비용을 지원해주는 급여
- 아. 주거환경개선 : 등급인정자가 가정 등에서 생활할 수 있도록 주거환경을 개선하기 위하여 소요되는 비용을 지원해주는 급여
- 자. 예방재활급여 : 경증에 해당되는 등급인정자의 신체상태를 완화하거나 더 많은 장기요양서비스가 필요한 상태로 악화되는 것을 예방하기 위하여 지역사회에서 물리요법적 치료, 신체기능장애를 회복시키기 위한 훈련치료 등을 제공하는 급여
- 2. 시설장기요양급여
 - 가. 전문요양시설급여 : 등급인정자가 시설에 장기간 입소하여 신체활동 지원, 영양상의 간호 및 신체기능회복을 위한 훈련, 여가활동 등을 제공하는 급여
 - 나. 공동생활가정급여 : 등급인정자들이 「사회복지사업법」에서 정하는 규모의 공동생활가정에서 생활하며 신체활동 및 가사활동 지원, 영양상의 간호, 신체기능회복을 위한 훈련 등을 제공받는 급여
- 3. 현금급여 : 등급인정자의 가족수발자 등에게 현금으로 지급하는 급여
- 4. 요양병원 간병비 : 요양병원에 입원하는 등급인정자의 간병비를 지원하는 급여
- ②제1항의 규정에 따른 장기요양급여의 방법, 절차, 범위 등 급여의 기준은 보건복지부령으로 정한다.
- ③제1항의 장기요양급여로 지급된 현물 또는 현금에 「국민기초생활 보장법」 제2조제8호 및 제9호의 소득 또는 재산으로 간주되지 아니한다.

제33조(복지용구구입·대여 및 주거환경개선 급여) ①등급인정자가 가정과 지역사회에서 계속적으로 생활할 수 있도록 복지용구를 구입·대여하거나 주거환경을 개선하고자 하는 경우 해당 급여를 장기요양센터에 신청할 수 있다. 이 경우 장기요양센터는 등급인정자의 장기요양계획서 등을 작성 또는 수정하여 등급인정자의 신청을 반영하도록 장기요양계획서를 작성하여야 한다.

②복지용구구입·대여 및 주거환경개선 급여비의 지급액은 실제 소요비용을 고려하여 장기요양정책심의위원회에서 책정한 금액으로 한다. 이 경우 등급인정자가 부담하는 금액은 제39조의 적용을 받지 아니한다.

③복지용구구입·대여 및 주거환경개선 급여는 등급인정자의 신청에 의하여 장기요양센터에서 제공한다.

④제1항 내지 제3항의 규정에 따른 지급대상, 지급기준, 지급절차 그 밖에 필요한 사항

은 대통령령으로 정한다.

제34조(현금급여) ①다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 등급인정자가 가족 등 보건복지부령이 정하는 자로부터 제32조제1항제1호가목에 해당하는 서비스를 받은 때에는 현금급여를 지급할 수 있다.

1. 도서·벽지 등 장기요양급여제공기관이 현저히 부족하다고 보건복지부장관이 정하는 지역에 거주하는 자
 2. 천재지변 그 밖에 이와 유사한 사유로 장기요양급여제공기관에서 제공하는 장기요양급여를 이용하기가 어렵다고 보건복지부장관이 인정하는 자
 3. 신체적·정신적 사유로 가족으로부터 수발을 받아야 하는 부득이한 사유가 있는 자
- ②현금급여의 지급액은 공단이 부담하는 제32조제1항제1호가목의 방문수발급여에 소요된 비용을 고려하여 장기요양정책심의위원회에서 책정한 금액으로 한다.
- ③제1항의 규정에 따른 현금급여의 지급기준, 지급절차 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제35조(요양병원 간병비) ①등급인정자가 「의료법」 제3조제5항의 규정에 따른 요양병원에 입원한 때에는 대통령령이 정하는 기준에 따라 간병에 소요되는 비용의 일부를 지급할 수 있다.

- ②간병비의 지급액은 실제 간병에 소요되는 비용을 고려하여 장기요양정책심의위원회에서 책정한 금액으로 한다.
- ③제1항의 규정에 따른 간병비의 지급기준, 지급절차 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제36조(장기요양급여제공기관) ①장기요양급여에 따른 장기요양급여제공기관은 다음 각 호와 같다.

1. 방문수발급여 및 방문목욕급여 : 제49조의 규정에 따른 장기요양센터 및 장기요양지소, 「사회복지사업법」 제34조의 규정에 따른 방문수발시설
2. 방문간호급여 : 제49조의 규정에 따른 장기요양센터 및 장기요양지소, 「지역보건법」 제7조의 규정에 따른 보건소, 제10조의 규정에 따른 보건지소, 「농어촌 등 보건의료 위한 특별조치법」 제15조의 규정에 따른 보건진료소, 제50조의 규정에 따른 방문간호시설
3. 방문재활급여 : 제49조의 규정에 따른 장기요양센터 및 장기요양지소, 「지역보건법」 제7조의 규정에 따른 보건소, 제10조의 규정에 따른 보건지소, 제11조의2의 규정에 따른 지역재활센터, 제51조의 규정에 따른 방문재활시설
4. 주간·야간보호급여 : 제49조의 규정에 따른 장기요양센터 및 장기요양지소, 「사회복지사업법」 제34조의 규정에 따른 주간·야간보호시설
5. 단기보호급여 : 제49조의 규정에 따른 장기요양센터 및 장기요양지소, 「사회복지사업법」 제34조의 규정에 따른 단기보호시설
6. 복지용구대여 및 주거환경개선 : 제49조의 규정에 따른 장기요양센터
7. 예방재활급여 : 제49조의 규정에 따른 장기요양센터 및 장기요양지소, 「지역보건법」 제7조의 규정에 따른 보건소, 제10조의 규정에 따른 보건지소, 제11조의2의 규정에 따른 지역재활센터
8. 전문요양시설급여 : 「사회복지사업법」 제34조의 규정에 따른 전문요양시설

9. 공동생활가정급여 : 「사회복지사업법」 제34조의 규정에 따른 공동생활가정

②제1항의 규정에 따른 장기요양급여제공기관은 제32조제1항의 규정에 따른 급여 중 두 가지 이상의 급여를 혼합하여 실시할 수 있다. 이 경우 제52조의 규정에 따른 장기요양급여제공기관의 지정을 위한 기준을 해당 급여별로 모두 충족하여야 한다.

제37조(사례관리) ①장기요양센터 및 장기요양지소의 장기요양관리요원은 등급인정자의 신체적·정신적 상태, 생활환경이나 가족상황 등의 변화, 장기요양계획서에 따른 장기요양급여의 원활한 제공 여부, 장기요양계획서의 변경 여부, 장기요양급여제공기관 간에 공유하여야 할 정보 그 밖에 필요한 사항에 대하여 1개월마다 확인하여야 한다.

②장기요양급여제공기관은 제1항의 규정에 따른 확인을 위하여 등급인정자의 장기요양급여제공 여부, 등급인정자의 변화 그 밖에 필요한 사항을 1개월마다 한번 장기요양센터 및 장기요양지소에 보고하여야 한다.

③제1항 및 제2항의 규정에 따른 확인절차, 보고절차·방법 및 그 서식 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제38조(월 한도액) ①이 법의 규정에 따른 장기요양급여는 장기요양등급 등을 고려하여 산정한 월 한도액 범위 안에서 실시된다.

②등급인정자에게 통보시 등급인정자가 사용할 수 있는 월 한도액은 미리 명시되어야 한다.

③제1항의 규정에 따른 월 한도액의 적용대상급여, 산정기준 및 방법 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제39조(비용의 일부 부담) ①제32조제1항의 규정에 따른 장기요양급여를 받는 자는 제38조의 규정에 따른 월 한도액 안에서 장기요양급여비용의 100분의 10에 해당하는 비용(이하 “본인일부부담금”이라 한다)을 부담한다.

②제32조제1항의 규정에 따른 장기요양급여를 받는 자가 본인의 희망에 따라 제38조의 규정에 따른 월 한도액을 초과하는 장기요양급여를 받은 경우 그 초과하는 급여비용은 본인이 전부 부담한다. 이 경우 장기요양급여제공기관은 그 초과하는 급여에 대해서도 월 한도액 이내의 급여와 같은 기준으로 그 비용을 산정하여야 한다.

제40조(본인일부부담금의 특례) ①제39조제1항의 규정에도 불구하고 의료급여수급권자와 차상위계층, 희귀난치성질환자는 본인일부부담금을 부담하지 아니한다.

②제39조제1항의 규정에도 불구하고 차차상위계층은 본인일부부담금으로 책정된 금액의 100분의 50에 해당하는 금액만 본인이 부담한다.

③제1항의 면제절차 및 면제방법, 제2항의 경감절차 및 경감방법 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제41조(장기요양급여비용의 산정) ①장기요양급여비용은 급여종류, 장기요양등급 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항 등을 고려하여 장기요양정책심의위원회의 심의·의결을 거쳐 정한다.

②제1항의 규정에 따라 장기요양급여비용이 정하여지는 경우 보건복지부장관은 지체 없이 장기요양급여비용의 내역을 고시하여야 한다.

③장기요양급여비용은 각 장기요양급여제공기관의 시설, 인력 등에 따라 차등적으로 지급할 수 있으며 그 범위, 방법, 절차 등에 관하여는 보건복지부령으로 정한다.

제42조(장기요양급여비용의 청구와 지급) ①등급인정자에게 제32조제1항의 장기요양급여를

제공한 장기요양급여제공기관은 소요된 비용 중 본인일부부담금을 공제한 금액인 공단 부담금을 공단에 청구할 수 있다.

②공단은 제25조의 규정에 따라 제출받은 등급인정자의 장기요양계획서를 참고하여 지체 없이 장기요양급여비용을 장기요양급여제공기관에 지급한다. 이 경우 이미 납부한 본인일부부담금이 과다할 경우 장기요양급여제공기관에 지급할 금액에서 그 과다하게 납부된 금액을 공제하여 해당 등급인정자에게 지급하여야 한다.

③공단은 제2항의 규정에 따라 등급인정자에게 지급하여야 하는 금액을 해당 가입자가 납부하여야 하는 보험료 그 밖에 이 법에 따른 징수금과 상계처리할 수 있다.

④제1항 내지 제3항의 규정에 따른 장기요양급여비용의 청구·심사·지급 등의 방법 및 절차에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제43조(급여의 제한) ①공단은 장기요양급여를 받을 수 있는 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 때에는 장기요양급여를 실시하지 아니하거나 일부 제한할 수 있다.

1. 거짓 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양등급인정 및 판정을 받은 때
2. 고의로 공단이나 장기요양급여제공기관의 요양에 관한 지시에 따르지 아니한 때
3. 정당한 사유 없이 제45조, 제74조제1항 및 제3항의 규정에 따른 요구에 응하지 아니하거나 답변을 거절한 때
4. 업무상 또는 공무상 질병·부상·재해로 인하여 다른 법령에 따른 보험급여나 보상 또는 보상을 받게 되는 때

②공단은 제63조제2항의 규정에 따른 보험료를 체납한 경우에는 그 체납에 대하여 직장가입자 본인에게 귀책사유가 있는 경우에 한하여 보험료를 완납할 때까지 그 직장가입자와 피부양자에 대하여 장기요양급여를 실시하지 아니할 수 있다. 다만, 체납한 가입자가 본문의 규정에 따른 체납기간 중 보험급여를 받은 사실이 있음을 공단이 통지한 날부터 2월이 경과한 날이 속한 달의 납부기한 이내에 체납된 보험료를 완납한 경우에는 그러하지 아니하다.

③공단은 제63조제3항의 규정에 따른 세대단위의 보험료를 대통령령이 정하는 기간 이상 체납한 지역가입자에 대하여 보험료를 완납할 때까지 보험급여를 실시하지 아니할 수 있다. 다만, 체납한 가입자가 본문의 규정에 따른 체납기간 중 보험급여를 받은 사실이 있음을 공단이 통지한 날부터 2개월이 경과한 날이 속한 달의 납부기한 이내에 체납된 보험료를 완납한 경우에는 그러하지 아니하다.

④제2항 및 제3항의 규정에도 불구하고 가입자에게 경제적 어려움이 있는 경우로서 보건복지부령이 정하는 경우 공단은 장기요양급여를 계속 실시할 수 있다.

제44조(급여의 정지) 등급인정자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하게 된 때에는 그 기간 중 장기요양급여를 실시하지 아니한다.

1. 국외에 여행 중인 때
2. 국외에서 업무에 종사하고 있는 때
3. 교도소 그 밖에 이에 준하는 시설에 수용되어 있는 때

제45조(급여의 확인) 공단은 장기요양급여를 실시함에 있어 필요하다고 인정되는 때에는 장기요양급여를 받는 자에 대하여 문서 그 밖의 물건의 제출을 요구하거나 관계인으로 하여금 질문 또는 조사하게 할 수 있다.

제46조(부당이득의 징수) ①공단은 거짓 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양급여를 받은 자

또는 장기요양급여비용을 받은 장기요양급여제공기관에 대하여 그 장기요양급여비용에 상당하는 금액의 전부 또는 일부를 징수한다.

②제1항의 경우에 있어 허위의 보고 또는 증명에 따라 장기요양급여가 실시된 때에는 공단은 허위의 행위에 관여한 자에 대하여 장기요양급여를 받은 자와 연대하여 제1항의 규정에 따른 징수금을 납부하게 할 수 있다.

③공단은 제1항의 규정에 따라 징수하는 경우 거짓 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양급여를 받은 자와 같은 세대에 속한 가입자(사위 그 밖에 부당한 방법으로 장기요양급여를 받은 자가 피부양자인 경우에는 그 직장가입자를 말한다)에 대하여 거짓 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양급여를 받은 자와 연대하여 동항의 규정에 따른 징수금을 납부하게 할 수 있다.

④공단은 장기요양제공기관이 등급인정자로부터 거짓 그 밖의 부정한 방법으로 요양급여비용을 받은 때에는 당해 장기요양제공기관으로부터 이를 징수하여 등급인정자에게 지체 없이 지급하여야 한다.

제47조(구상권) ①공단은 제3자의 행위로 인한 장기요양급여사유가 발생하여 등급인정자에게 장기요양급여를 한 때에는 그 급여에 소요된 비용의 한도 안에서 제3자에 대한 손해배상청구의 권리를 얻는다.

②제1항의 경우에 있어 장기요양급여를 받은 자가 제3자로부터 이미 손해배상을 받은 때에는 공단은 그 배상액의 한도 안에서 장기요양급여를 하지 아니한다.

제48조(수급권의 보호) 장기요양급여를 받을 수 있는 권리는 다른 사람에게 양도하거나 담보로 제공할 수 없으며, 다른 사람은 이를 압류할 수 없다.

제 6 장 장기요양급여제공기관

제49조(장기요양센터 및 장기요양지소의 설치 등) ①국가와 지방자치단체는 시·군·구에 장기요양센터를 1개소씩 설치하여야 하며, 읍·면·동에 장기요양지소를 1개소씩 설치하여야 한다. 다만, 보건복지부령이 정하는 시설·인력기준을 충족한 경우 보건지소가 장기요양지소의 업무를 담당할 수 있다. 이 경우 국가와 지방자치단체는 장기요양센터 및 장기요양지소의 설립·운영에 필요한 비용을 분담하여야 한다.

②장기요양센터는 관할 지역의 장기요양보장사업을 총괄적으로 관장하며 다음 각 호의 업무를 담당한다.

1. 제6조제5항의 규정에 따른 장기요양예방사업
2. 제25조의 규정에 따른 장기요양계획서의 작성
3. 제32조제1항제1호의 규정에 따른 급여 제공
4. 제36조제1항의 규정에 따른 장기요양급여제공기관에 대한 관리감독
5. 제37조의 규정에 따른 사례관리
6. 가족수발자에 대한 상담 및 교육
7. 자원활동가의 연계 등 재가장기요양급여를 장려할 수 있는 방안
8. 그 밖에 장기요양보장사업과 관련하여 보건복지부장관 및 시장·군수·구청장이 필요

요하다고 인정하는 업무

③장기요양지소는 제32조제1항제1호가목 내지 바목 및 자목의 규정에 따른 급여를 제공하며, 등급인정자가 동의하는 경우에 한하여 제25조의 규정에 따른 장기요양계획서의 작성과 제37조의 규정에 따른 사례관리를 담당할 수 있다. 다만, 등급인정자가 최초로 장기요양계획서를 작성하는 경우는 장기요양센터가 담당하여야 한다.

④장기요양센터 및 장기요양지소의 시설·인력기준 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제50조(방문간호시설의 설치) ①방문간호시설은 「의료법」 제30조제2항의 규정에 따른 의료기관을 개설할 수 있는 자(치과의사 및 조산사를 제외한다)와 「의료법」 제7조의 규정에 따른 간호사 중 대통령령이 정하는 기준에 해당하는 자가 설치할 수 있다.

②방문간호시설을 설치하고자 하는 자는 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 신고하여야 한다.

③방문간호시설의 시설·인력기준 및 설치신고 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제51조(방문재활시설의 설치) ①방문재활시설은 「의료법」 제30조제2항의 규정에 따른 의료기관을 개설할 수 있는 자(치과의사 및 조산사를 제외한다)가 설치할 수 있다.

②방문재활시설을 설치하고자 하는 자는 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다.

③방문재활시설의 시설·인력기준 및 설치신고 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제52조(장기요양급여제공기관의 지정) ①장기요양급여를 제공하고자 하는 제36조제1항 각 호의 시설의 대표자는 공단에 장기요양급여제공기관의 지정을 신청하여야 한다.

②장기요양급여제공기관으로부터 지정신청을 받은 공단은 지정 여부를 결정하여 해당 장기요양급여제공기관에 지정사실을 통보하여야 한다. 이 경우 장기요양급여제공기관이 소재하는 관할 시장·군수·구청장과 장기요양센터에 지정사실을 통보하여야 한다.

③제2항의 규정에 따라 지정 여부를 결정할 때에는 보건복지부령이 정하는 시설, 인력 및 장비기준을 충족하여야 한다.

④제1항 내지 제3항의 규정에 따른 지정의 기준 및 절차 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제53조(장기요양급여제공기관에 관한 정보제공) ①공단은 제26조의 규정에 따른 선택의 권리를 보장하기 위하여 장기요양급여제공기관의 급여종류, 시설 및 인력사항 등 보건복지부령이 정하는 사항을 인터넷으로 게시하여 등급인정자의 장기요양급여제공기관의 선택을 용이하도록 하여야 한다.

②장기요양센터는 제26조의 규정에 따른 선택의 권리를 보장하기 위하여 장기요양급여제공기관의 급여종류, 시설 및 인력사항 등 보건복지부령으로 정하는 사항을 등급인정자에게 제공하여 등급인정자의 장기요양계획서 작성시 장기요양급여제공기관의 선택을 용이하도록 하여야 한다.

③제1항 및 제2항의 규정에 따라 게시 및 제공하는 때에는 해당 시설의 법률 위반사항 등을 게재하여 공개할 수 있다.

④제1항 및 제2항의 규정에 따른 게시 및 제공의 내용, 게시기간 및 절차 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제54조(장기요양급여제공기관 대표자의 의무) ①장기요양급여제공기관의 대표자는 정당한 사유 없이 등급인정자에 대한 장기요양급여 제공을 거부하지 못하며 제25조의 장기요양계획서에 따라 장기요양급여를 실시하여야 한다.

②장기요양급여제공기관 대표자는 심의위원회의 심의·의결을 거친 경우 외에는 제32조 제1항에 규정된 장기요양급여 이외의 서비스를 제공할 수 없다.

③장기요양급여제공기관 대표자는 장기요양급여를 실시한 등급인정자에게 급여비용에 대한 영수증과 급여내역서를 교부하여야 한다. 이 경우 월 한도액을 제외한 장기요양급여에 대해서도 동일하게 적용된다.

④장기요양급여제공기관 대표자는 제공한 장기요양급여의 질에 대하여 책임을 지며, 장기요양급여의 질의 향상을 위하여 필요한 조치를 강구하여야 한다.

⑤장기요양급여제공기관 대표자는 공단 및 장기요양센터가 요청하는 자료요구에 대하여 성실히 제출하여야 한다.

⑥제2항 및 제3항의 규정에 따른 절차, 방법, 서식 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제55조(장기요양급여제공기관의 변경·폐지 등의 신고) 장기요양급여제공기관을 설치한 자가 그 설치 신고사항 중 보건복지부령이 정하는 사항을 변경하거나 그 시설의 폐지 또는 휴업하고자 할 경우에는 대통령령이 정하는 바에 따라 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 이 경우 시장·군수·구청장은 지체 없이 그 신고내용을 공단과 장기요양센터에 통보하여야 한다.

제56조(장기요양급여제공기관 지정의 취소) ①공단은 장기요양급여제공기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 지정을 취소할 수 있다.

1. 거짓 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 경우
 2. 제52조의 규정에 따른 지정시 공단과 합의한 사항을 준수하지 아니한 때
 3. 이 법 또는 「사회복지사업법」 등 관련 법령이 정하는 시설·인력 및 장비 기준에 적합하지 아니한 경우
 4. 거짓 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양급여비용을 부당청구한 경우
 5. 장기요양급여의 제공을 거부하거나 장기요양계획서에 따른 장기요양급여를 실시하지 아니한 경우
 6. 심의위원회의 심의·의결을 거치지 아니하고 제32조제1항의 규정에 따른 장기요양급여 외의 서비스를 제공한 경우
 7. 제37조제2항, 제52조, 제58조, 제74조제2항의 규정에 따른 질문·조사 및 자료제출을 거부·방해하거나 허위로 보고하거나 자료를 제출한 경우
 8. 장기요양급여제공기관의 종사자 등이 다음 각 목의 행위를 한 경우
 - 가. 이용자의 신체에 폭행을 가하거나 상해를 입히는 행위
 - 나. 이용자에게 성적 수치심을 주는 성폭행, 성희롱 등의 행위
 - 다. 자신의 보호·감독을 받는 이용자를 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호 및 치료를 소홀히 하는 방임행위
 9. 장기요양급여제공기관의 대표자가 기관의 운영과 관련하여 대통령령이 정하는 사항에 대하여 금고 이상의 형을 받은 경우
- ②제1항의 규정에 따라 지정 취소처분을 받은 자는 그 처분을 받은 날부터 대통령령으

로 정하는 기간동안 장기요양급여제공기관으로 다시 지정받을 수 없다.

③공단은 제1항의 규정에 따라 지정이 취소된 경우에는 지체 없이 관할 장기요양센터에 지정취소를 통보하여야 한다.

④제1항의 규정에 따른 지정취소의 기준, 기간, 방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제57조(장기요양급여제공기관 지정의 철회) ①장기요양급여제공기관의 대표자는 철회예정일 이전부터 30일 이상의 예고기간을 두고 그 지정의 철회를 신청할 수 있다.

②공단은 이 법상의 장기요양급여실시에 중대한 차질이 발생하거나 공익상 필요하다고 인정할 때에는 제1항의 규정에 따른 지정의 철회를 거절할 수 있다.

③제1항 및 제2항의 규정에 따른 지정철회와 철회거절 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제58조(장기요양급여의 질 관리) ①공단과 장기요양급여제공기관은 장기요양급여제공기관의 지정시 장기요양급여제공기관이 급여의 질을 확보하기 위한 시설·인력 및 장비기준을 충족하며 급여의 질을 제고하기 위한 방안을 지속적으로 모색한다는 내용에 합의하여야 한다.

②공단은 장기요양급여의 질을 관리하기 위하여 장기요양급여제공기관을 불시에 방문하여 점검하거나 급여인정자를 대상으로 설문조사를 행할 수 있으며 급여인정자의 불만사항에 대하여 이를 조사할 수 있다. 이 경우 공단은 조사결과를 공개하는 등 등급인정자를 보호하기 위하여 필요한 조치를 취할 수 있다.

③공단은 급여인정자를 보호하기 위하여 급여내용이 보건복지부령이 정하는 기준에 미치지 못하여 부실하다고 판단될 경우 장기요양급여제공기관으로 하여금 장기요양급여비용(본인일부부담금과 공단부담금을 합한 금액을 말한다)을 반환하게 할 수 있다.

④장기요양급여제공기관은 장기요양급여의 질을 관리하기 위하여 공단과 장기요양센터, 지방자치단체의 질문·조사 및 자료제출요구에 성실히 임하여야 한다.

⑤장기요양급여제공기관은 당해 기관의 종사자가 적절한 업무환경과 근무조건을 갖추 수 있도록 노력하여야 하며, 정기적인 보수교육에 성실히 임할 수 있도록 하여야 한다.

제59조(장기요양관리요원) ①장기요양관리요원은 제49조의 장기요양센터 및 장기요양지소에서 제25조의 규정에 따른 장기요양계획서의 작성, 제37조의 규정에 따른 사례관리를 실시한다.

②장기요양관리요원은 「사회복지사업법」 제11조의 규정에 따른 사회복지사 자격증 및 「의료법」 제7조의 규정에 따른 간호사면허를 소지한 자로서 보건복지부에서 실시하는 소정의 교육과정을 이수한 자에 한한다.

③장기요양관리요원은 2년에 한 번 정기적인 보수교육을 받아야 한다. 이에 소요되는 비용은 국가가 전부 부담한다.

④제1항 내지 제3항의 규정에 따른 장기요양관리요원의 업무범위, 자격기준, 보수교육 등 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제60조(요양보호사) ①요양보호사는 등급인정자에 대하여 가사 및 일상생활 지원, 목욕 및 배설 보조 등의 수발업무를 실시한다. 이 경우 요양보호사는 장기요양센터 및 장기요양지소, 방문수발시설, 전문요양시설, 공동생활가정 등에서 수발업무를 실시할 수 있다.

②요양보호사는 보건복지부에서 실시하는 소정의 교육과정을 이수하고 요양보호사 자격

증을 교부받은 자에 한한다.

③요양보호사는 2년에 한 번 정기적인 보수교육을 받아야 한다. 이에 소요되는 비용은 국가가 전부 부담한다.

④제1항 내지 제3항의 규정에 따른 요양보호사의 업무범위, 자격기준, 보수교육 등 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제61조(유사명칭 사용금지) ①이 법에 따른 장기요양급여제공기관이 아닌 자는 제36조제1항 각 호의 기관명칭을 사용할 수 없다.

②국가 및 지방자치단체가 설치한 장기요양급여제공기관이 아닌 경우 해당 지역의 명칭을 장기요양급여제공기관의 명칭으로 사용할 수 없다.

③이 법에 따른 장기요양관리요원 및 요양보호사가 아닌 자는 장기요양관리요원 및 요양보호사 또는 이와 유사한 명칭을 사용하지 못한다.

제 7 장 장기요양보험료

제62조(보험료의 부과대상) ①공단은 제3조제1호의 가입자 중 차상위계층을 제외한 가입자에게 장기요양보험료(이하 “보험료”라 한다)를 부과한다.

②공단은 제3조제2호에서 규정한 의료급여수급권자와 동조제1호의 가입자 중 차상위계층에 대하여는 보험료를 부과하지 아니한다.

제63조(보험료의 산정) ①공단은 장기요양보장사업에 소요되는 비용을 충당하기 위하여 「국민건강보험법」 제68조의 규정에 따른 보험료의 납부의무자로부터 보험료를 징수한다.

②「국민건강보험법」 제6조제2항의 규정에 따른 직장가입자(이하 “직장가입자”라 한다)의 월별 보험료액은 「국민건강보험법」 제62조제3항의 규정에 따라 산정된 건강보험료액에 장기요양보험료율을 곱하여 얻은 금액으로 한다.

③「국민건강보험법」 제6조제3항의 규정에 따른 지역가입자(이하 “지역가입자”라 한다)의 월별 보험료액은 세대단위로 산정하되, 지역가입자가 속한 세대의 월별 보험료액은 「국민건강보험법」 제62조제4항의 규정에 따라 산정된 건강보험료액에 장기요양보험료율을 곱하여 얻은 금액으로 한다.

④제2항 및 제3항의 규정에도 불구하고 차상위계층에 대하여는 제2항 및 제3항의 규정에 따라 산정된 월별 보험료액의 100분의 50에 해당하는 금액을 보험료로 산정한다.

제64조(보험료율) 가입자의 장기요양보험료율은 장기요양보험정책심의위원회의 심의·의결을 거쳐 대통령령으로 정한다.

제65조(보험료의 부담) ①직장가입자의 보험료는 직장가입자와 다음 각 호의 구분에 따른 자가 각각 보험료액의 100분의 50씩 부담한다. 다만, 직장가입자가 사립학교 교직원인 경우의 보험료액은 그 직장가입자가 100분의 50을, 당해 교직원이 소속되어 있는 사립학교를 설립·운영하는 자가 100분의 30을, 국가가 100분의 20을 각각 부담한다.

1. 직장가입자가 근로자인 경우에는 당해 근로자가 소속되어 있는 사업장의 사업주

2. 직장가입자가 공무원인 경우에는 그 공무원이 소속되어 있는 국가 또는 지방자치단체

②지역가입자의 보험료는 그 가입자가 속한 세대의 지역가입자 전원이 연대하여 부담한다.

제66조(보험료의 납부의무) ①직장가입자의 보험료는 사용자가 납부한다.

②지역가입자의 보험료는 그 가입자가 속한 세대의 지역가입자 전원이 연대하여 납부한다. 이 경우 가입자 1인에게 행한 고지 또는 독촉은 당해 세대의 지역가입자 모두에게 효력이 있는 것으로 본다. 다만, 보험료 부과시점에서 세대주 혹은 세대원이 미성년자인 경우에 그 자에 대하여는 효력이 발생하지 아니한다.

③사용자는 직장가입자가 부담하여야 하는 그 달의 보험료액을 그 보수에서 공제하여 납부하여야 한다. 이 경우 직장가입자에게 그 공제액을 통지하여야 한다.

제67조(보험료의 통합징수) ①공단이 이 법상의 보험료를 징수하는 때에는 「국민건강보험법」 제62조의 규정에 따른 건강보험료와 통합하여 징수한다. 이 경우 공단은 장기요양보험료와 건강보험료를 구분하여 고지하여야 한다.

②공단은 제1항의 규정에 따라 통합징수한 장기요양보험료와 건강보험료를 각각의 독립 회계에서 관리하여야 한다.

제68조(「국민건강보험법」의 준용) 「국민건강보험법」 제62조제2항, 제69조 내지 제75조의 규정은 이 법에 따른 장기요양보험료와 부당이득금의 납부·징수 및 결손처분 등에 관하여 준용한다.

제 8 장 이의신청 및 심사청구

제69조(이의신청) ①적용대상자 또는 등급인정자의 자격, 보험료, 장기요양등급의 인정·판정, 장기요양급여, 장기요양급여비용 및 부당이득금 등에 관한 공단의 처분에 이의가 있는 자는 공단 내의 장기요양보장제도심사위원회(이하 “심사위원회”라 한다)에 이의신청을 할 수 있다.

②제1항의 규정에 따른 이의신청은 당해 처분을 행한 공단에 설치한 심사위원회에 처분이 있는 날부터 90일 이내에 문서로 하여야 한다. 다만, 정당한 사유에 따라 그 기간 이내에 이의신청을 할 수 없었음을 소명한 때에는 그러하지 아니한다.

③이의신청에 대한 결정, 그 결정의 통지, 심사위원회의 조직·임기 및 운영 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제70조(심사청구) ①제69조의 규정에 따른 이의신청에 대한 결정에 불복이 있는 자는 장기요양보장제도분쟁조정위원회(이하 “분쟁조정위원회”라 한다)에 심사청구를 할 수 있다. 이 경우 제69조제2항의 규정은 심사청구에 관하여 이를 준용한다.

②분쟁조정위원회는 보건복지부장관 소속 하에 둔다.

③분쟁조정위원회는 장기요양에 관한 법학 또는 의학, 사회복지학 분야의 학식과 경험이 풍부한 자 중 보건복지부장관이 임명 또는 위촉하는 20인 이내의 위원으로 구성한다.

④심사청구에 대한 결정, 그 결정의 통지 및 분쟁조정위원회의 조직·운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제71조(행정소송) 공단의 처분에 이의가 있는 자와 제69조의 규정에 따른 이의신청 또는 제70조의 규정에 따른 심사청구에 대한 결정에 불복이 있는 자는 「행정소송법」이 정하는 바에 따라 행정소송을 제기할 수 있다.

제9 장 보 칙

제72조(전자문서의 사용) ①장기요양보장사업에 관련된 각종 서류의 기록, 관리 및 보관은 전자문서로 한다.

②공단, 장기요양센터, 장기요양지소 및 장기요양급여제공기관은 장기요양급여비용의 신청 및 지급에 대하여 전산매체 또는 전자문서교환방식을 이용하여야 한다.

제73조(자료의 제공) ①공단은 국가, 지방자치단체, 장기요양급여제공기관 그 밖의 공공단체 등에 대하여 장기요양보장사업을 위하여 필요한 자료의 제공을 요청할 수 있다.

②제1항의 규정에 따라 자료의 제공을 요청받은 자는 성실히 이에 응하여야 한다.

③제1항의 규정에 따른 국가, 지방자치단체, 장기요양급여제공기관 그 밖의 공공단체가 공단에 제공하는 자료에 대하여는 사용료·수수료 등을 면제한다.

제74조(보고와 검사) ①보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장은 가입자 및 의료급여수급권자에게 보수·소득·거주지 그 밖에 필요한 사항에 관련된 보고 또는 서류제출을 명하거나 소속공무원으로 하여금 관계인에게 질문을 하게 하거나 관계 서류를 검사하게 할 수 있다.

②보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장은 장기요양급여제공기관에 대하여 장기요양급여의 제공내역 등 보험급여에 관련된 보고 또는 서류제출을 명하거나 소속 공무원으로 하여금 관계인에게 질문을 하게 하거나 관계 서류를 검사하게 할 수 있다.

③보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장은 보험급여를 받은 자에게 당해 보험급여의 내용에 관하여 보고하게 하거나 소속공무원으로 하여금 질문하게 할 수 있다.

④제1항 내지 제3항의 경우에 소속공무원은 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 내보여야 한다.

제75조(비밀의 유지) 공단, 장기요양센터, 장기요양지소 및 장기요양급여제공기관에 종사하였던 자 또는 종사하고 있는 자는 그 업무상 알게 된 비밀을 누설하여서는 아니 된다.

제76조(국가와 지방자치단체의 부담) ①국가는 매년도 예산에서 공단에 대하여 장기요양보장사업의 운영에 필요한 비용의 전부를 부담하여야 한다.

②국가와 지방자치단체는 의료급여수급권자와 차상위계층에 해당하는 자의 장기요양급여비용의 전부를 대통령령이 정하는 바에 따라 각각 부담하여 공단에 지급하여야 한다.

③국가는 제1항 및 제2항에서 규정된 금액을 제외하고 매년 당해연도 장기요양급여비용의 100분의 50에 상당하는 금액을 공단에 지급하여야 한다.

④국가와 지방자치단체는 장기요양보장사업의 안정적인 운영을 위하여 지방자치단체가 설립하는 장기요양센터, 장기요양지소 및 장기요양급여제공기관의 설립 및 운영에 필요한 비용의 전부를 대통령령이 정하는 바에 따라 각각 부담한다.

⑤제2항 및 제4항의 규정에 따른 국가와 지방자치단체의 부담비율은 지방자치단체의 인구특성 및 재정자립도에 따라 지방자치단체별로 달리 정할 수 있다.

⑥제2항 및 제4항의 규정에 따른 지방자치단체의 부담액 부과, 징수 및 재정관리 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제77조(외국인에 대한 특례) 「국민건강보험법」 제93조의 규정에 따라 「국민건강보험법」의 적용을 받는 외국인 또는 재외국민 중 대통령령이 정하는 자는 이 법의 적용을 받는다.

제78조(「국민건강보험법」의 준용) 「국민건강보험법」 제79조, 제80조, 제81조, 제82조, 제87조, 내지 제89조, 제91조의 규정은 이 법에 따른 시효, 기간의 계산, 근로자의 권익보호, 공단 등에 대한 감독, 권한의 위임 및 위탁, 업무의 위탁, 단수처리 등에 관하여 이를 준용한다.

제 10 장 별 칙

제79조(벌칙) 제75조의 규정을 위반하여 업무상 알게 된 비밀을 누설한 자는 2년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

제80조(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 1년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금에 처한다.

1. 제50조의 규정을 위반하여 신고하지 않거나 허위로 신고하고 방문간호시설을 설치·운영한 자
2. 제51조의 규정을 위반하여 신고하지 않거나 허위로 신고하고 방문재활시설을 설치·운영한 자
3. 제52조의 규정을 위반하여 지정신청 시 허위로 신고하고 장기요양급여제공기관으로 지정받은 자
4. 제54조제1항의 규정을 위반하여 정당한 사유 없이 등급인정자에 대하여 장기요양급여 제공을 거부한 자

제81조(양벌규정) 법인의 대표자, 법인이나 개인의 대리인·사용인 그 밖에 종사자가 그 법인 또는 개인의 업무에 관하여 제79조 및 제80조의 규정에 해당하는 위반행위를 한 때에는 그 행위자를 벌하는 외에 그 법인 또는 개인에 대하여도 각 해당조의 벌금형을 과한다.

제82조(과태료) 정당한 사유 없이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 한 자는 1천만원 이하의 과태료에 처한다.

1. 거짓 그 밖의 부정한 방법으로 보험료 및 본인일부부담금을 면제 혹은 경감받은 자
2. 거짓 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양급여를 받거나 타인으로부터 받게 한 자
3. 공단에 장기요양급여비용을 허위·부당하게 청구한 자
4. 거짓 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양급여를 받는 자에게 본인일부부담금을 부담하게 한 자
5. 제54조제2항의 규정을 위반하여 장기요양급여를 제외한 다른 서비스를 급여인정자에게 제공한 자
6. 제55조의 규정을 위반하여 신고하지 아니하거나 허위로 신고한 자
7. 제58조제2항의 규정을 위반하여 불시방문을 거부하거나 급여인정자를 대상으로 하는 조사를 방해한 자
8. 제61조의 규정을 위반하여 유사명칭을 사용한 자
9. 제73조 및 제74조의 규정을 위반하여 서류의 제출·의견의 진술·신고 또는 보고를 하지 아니한 자, 허위로 진술·신고 또는 보고를 하거나 검사를 거부·방해 또는 기

피한 자

- 제83조**(과태료의 부과·징수절차) ①제82조의 규정에 따른 과태료는 대통령령이 정하는 바에 따라 보건복지부장관이 부과·징수한다.
- ②제1항의 규정에 따른 과태료 처분에 불복이 있는 자는 그 처분의 고지를 받은 날부터 30일 이내에 보건복지부장관에게 이의를 제기할 수 있다.
- ③제1항의 규정에 따른 과태료 처분을 받은 자가 제2항의 규정에 따라 이의를 제기한 때에는 보건복지부장관은 지체 없이 관할 법원에 그 사실을 통보하여야 하며, 그 통보를 받은 관할 법원은 「비송사건절차법」에 따른 과태료의 재판을 한다.
- ④제2항의 규정에 따른 기간 이내에 이의를 제기하지 아니하고 과태료를 납부하지 아니한 때에는 국세체납처분의 예에 따라 이를 징수한다.

부 칙

- 제1조**(시행일) 이 법은 2008년 7월 1일부터 시행한다.
- 제2조**(이 법의 시행을 위한 준비행위) ①보건복지부장관, 공단 및 시·군·구는 이 법 시행 전에 장기요양보장사업에 필요한 준비를 할 수 있다.
- ②보건복지부장관은 국가, 지방자치단체, 다른 법령에 의한 사회보장업무를 수행하는 법인과 그 밖에 장기요양보장사업 관련 단체 등에게 이 법의 시행을 위한 준비에 필요한 자료의 제출을 요청할 수 있다.
- ③제2항의 규정에 따른 자료의 제출을 요청받은 자는 성실하게 이에 응하여야 한다.
- 제3조**(시범사업의 특례) ①보건복지부장관은 부칙 제1조의 규정에도 불구하고 장기요양보장사업을 원활히 추진하기 위하여 이 법 시행 이전에 보건복지부장관이 고시하여 정하는 지역에서 시범사업을 실시할 수 있다.
- ②보건복지부장관, 공단, 시·군·구는 제1항의 규정에 따른 시범사업에 대하여는 행정적·재정적 지원을 하여야 한다.
- ③제1항의 규정에 따른 시범사업에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
- 제4조**(요양보호사에 대한 경과조치) 이 법 시행 당시 「노인복지법」 제34조제1항제1호 내지 제5호의 시설과 같은 법 제38조제1항의 시설 및 「장애인복지법」 제48조제1항의 시설에서 생활지도원 또는 가정봉사원 등으로 근무하고 있는 사람은 이 법 시행 후 3년까지 이 법에 따른 요양보호사 업무를 수행할 수 있다.

노인수발보험법률제정안

박 하 정 보건복지부 노인정책관

노인수발보장법률제정안

(국무위원 김근태 보건복지부장관 대표발의)

의안 번호	제 호
----------	-----

발의연월일 : 2005. 9.

➤ 의결주문

노인수발보장법률 제정안을 별지와 같이 의결한다.

➤ 제안이유

우리나라의 노인인구는 2005년 현재 전인구의 9.1%(438만명)로서, 이미 고령화 사회에 진입하는 등 세계에서 유례가 없을 정도로 빠르게 인구 고령화가 진행되고 있으며, 이러한 급격한 고령화에 따라 치매·중풍 등 일상생활이 어려운 노인들의 수도 날로 증가하고 있음

그러나 핵가족화·여성의 사회참여 증가 등으로 수발이 필요한 노인을 가정에서 돌보는 것이 사실상 한계에 도달해 있고, 특히 가정 내에서 감당하기 어려울 정도로 비용부담이 과중하여 장기간 간병으로 가정이 파탄지경에 이르는 등 노인수발 문제는 우리사회가 시급히 해결해야할 심각한 사회적 문제로 대두되고 있는 실정임

따라서, 노인의 간병·수발문제를 사회적 연대원리에 따라 정부와 사회가 공동으로 해결하는 노인수발보장제도를 도입하여 노인의 삶의 질을 향상시키고 그 가족의 부양부담을 경감하려는 것임

➤ 주요내용

가. 제정 목적(안 제1조)

- (1) 고령, 노인성 질병 등으로 타인의 도움없이 일상생활이 어려운 노인등에게 사회 연대원리에 따라 정부와 사회가 공동부담으로 간병·수발, 간호 등 수발서비스를 제공하는 노인수발보장제도 도입
- (2) 고령, 치매·중풍 등 노인성질환으로 심신에 상당한 제약이 있어 혼자서 생활하기

어려운 노인 등에게 간병·수발, 목욕, 간호, 가사 및 일상생활 지원 등의 수발서비스를 제공

- (3) 이러한 노인 등에게 수발이 필요한 상태와 정도에 상응하는 다양하고 전문적인 수발서비스를 제공함으로써 이들의 삶의 질을 향상하고 노인가족의 부양부담 경감도모

나. 노인수발보장위원회 설치(안 제5조)

- (1) 수발보험료율, 수발수당 지급기준, 수발시설비용 등 국민에게 큰 영향을 미치는 수발보장사업의 중요사항을 심의하기 위함
- (2) 노인수발보장위원회는 보건복지부장관 소속으로 노인수발사업의 적용대상자 대표 6인, 수발시설 대표 6인, 공익대표 6인, 보건복지부 차관으로 구성(19인)
- (3) 수발보장사업의 중요사항을 결정하는 위원회에 이해관계자 및 전문지식을 가진 자를 참여시킴으로써 민주적인 의사결정과 정책결정의 책임성을 확보할 수 있음.

다. 국가 및 지방자치단체의 책무(안 제6조 및 제7조)

- (1) 국민과 지역주민의 복지증진을 위해 노인수발보장사업에 대한 국가와 지방자치단체의 역할과 책임을 명확히 할 필요가 있음
- (2) 보건복지부장관은 5년 단위로 노인수발기본계획을 수립·시행, 지방자치단체도 5년 단위로 세부계획을 수립·시행하고 충분한 수의 수발시설 확충과 지역주민에 대한 예방사업을 실시하여야 함
- (3) 노인수발보장사업에 대한 국가와 지방자치단체의 책임을 명확히 함으로써 동 사업의 안정적인 시행과 정착도모

라. 관리운영기관(안 제13조)

- (1) 노인수발보장사업을 효율적으로 실시하기 위해 전 국민을 대상으로 건강보험의 자격관리, 보험료 부과징수, 급여비용의 심사 지급 등을 수행하는 국민건강보험공단을 관리운영기관으로 지정
- (2) 국민건강보험공단은 수발보장사업 중에서 가입자 자격관리, 보험료 부과 및 징수, 수발비용의 심사 및 지급, 수발시설의 지정 및 정보공개, 재정관리 등의 업무를 담당
- (3) 건강보험공단의 전산망과 전국조직 등 기존 인프라를 활용하여 불필요한 관리운영 비용을 절감하고 제도 시행초기의 국민 불편을 최소화할 수 있음

마. 노인수발평가관리원 설립(안 제19조)

- (1) 수발대상노인의 심신상태에 대한 조사·평가, 수발등급 판정, 수발계획서 작성과 같은 전문적인 업무수행을 위해서는 간호사, 사회복지사 등으로 구성된 별도조직 설립
- (2) 노인수발평가관리원은 수발신청자에 대한 조사, 수발등급의 판정, 수발계획서의 작성, 수발급여의 질 평가 등 전문적 업무를 관장하도록 함
- (3) 평가관리기구의 전문성과 책임성을 확보함으로써 수발대상노인의 심신상태에 상응한 양질의 수발급여를 제공할 수 있음

바. 노인수발인정 신청대상 및 수급권자(안 제28조)

- (1) 수발인정을 신청할 수 있는 대상은 65세 이상의 노인과 치매·뇌혈관성 질환(중풍) 등 대통령령이 정하는 노인성 질병을 가진 64세 이하의 국민으로 정함

- (2) 수발급여를 받을 수 있는 자는 신청대상자 중 일상생활에 상당한 장애가 있어 6개월 이상 타인의 지속적인 도움이 필요하다고 인정을 받은 자로 규정함
 - (3) 일상생활에 상당한 장애로 장기간 도움이 필요한 노인 및 노인성질환을 가진 국민에게 수발급여가 제공됨으로써 제도 운영의 효율성을 기함
- 사. 수발인정 및 급여이용절차(안 제28조 내지 제35조)

- (1) 수발 인정자의 심신의 상태에 상응한 전문적인 서비스를 제공하기 위해 수발인정 및 급여 이용의 구체적인 절차를 규정
- (2) 수발급여를 받으려면, 본인의 신청과 노인수발평가관리원의 방문조사, 수발등급판정위원회 등급판정, 수발계획 작성 등의 절차를 거쳐 받도록 함
- (3) 수발인정 및 급여절차를 명확히 함으로써 대상자 선정의 공정성과 서비스 이용의 효율성 제고

아. 수발급여의 종류(안 제42조)

- (1) 제도에서 제공하는 시설 및 재가급여, 현물 및 현금급여 등 급여의 종류를 구체적으로 제시하여 할 필요가 있음
- (2) 수발급여의 종류를 재가수발급여, 시설수발급여, 수발수당, 특례수발비, 요양병원 수발비, 기타 복지용구 구입 등 대통령령이 정하는 급여로 정함
- (3) 수발급여의 종류를 제시하여 급여를 선택, 이용할 수 있도록 함으로써 수발급여 대상자의 상태와 가족상황 등에 따른 적절하고 효과적인 서비스 제공체계 구축

자. 재가 및 시설수발급여 종류 및 사업자(안 제43조 내지 제45조)

- (1) 시설 및 재가급여(서비스)의 종류와 내용을 구체적으로 명시하고 서비스 제공사업자 자격을 정하여 서비스 질을 보장하기 위함
- (2) 재가수발급여는 방문간병·수발시설, 방문목욕시설, 방문간호시설, 주간보호, 단기보호시설에서 제공하고, 시설수발급여는 노인요양시설, 노인공동생활시설에서 제공함
- (3) 서비스 제공사업자는 시설 및 인력기준을 갖추고 사전에 수발시설로서 지정을 받도록 함
- (4) 법률에 구체적인 수발시설의 종류와 서비스내용을 명시함으로써 수발급여 대상자의 선택을 용이하게 함

차. 비용의 본인일부부담(안 제62조 및 제63조)

- (1) 수발서비스를 이용 시 노인이 비용의 일부를 부담하도록 하여 노인가족의 경제적 부담을 완화하고 불필요한 서비스 이용을 방지할 필요가 있음
- (2) 수발인정자는 수발시설비용의 100분의 20을 부담하고, 기초생활수급권자는 본인일부부담금을 부담치 아니하며, 차상위 계층 등 대통령령이 정하는 자는 장기간 수발에 따른 과중한 부담 등을 고려하여 본인일부부담금의 일부를 경감할 수 있도록 함
- (3) 본인이 수발비용 일부를 부담함으로써 수발시설이용의 도덕적 해이를 예방하고, 부담능력에 따라 본인일부부담금을 차등함으로써 노인가족의 경제적 부담이 덜어질 것으로 기대됨

카. 수발보험료 산정 및 부과(안 제71조 및 제72조)

- (1) 수발보험료는 건강보험료액에 수발보험료율을 곱해 산정하고, 건강보험료와 구분하되 통합하여 징수함
- (2) 수발보험료의 산정 및 징수절차를 명확히 하고 건강보험의 부과시스템을 활용함으

로써 법령집행의 예측가능성과 업무의 효율성 제고

타. 이의신청 및 심사청구(안 제74조 내지 제78조)

- (1) 가입자 자격, 수발인정, 급여 등의 처분에 대한 이의신청 및 심사청구 등 불복절차와 권리구제절차에 대한 구체적인 규정 마련
- (2) 국민건강보험공단 및 노인수발평가관리원의 수발인정, 수발급여 등의 처분에 대한 이의가 있는 자는 수발심사위원회에 이의신청하고, 이의신청에 대한 결정에 불복이 있는 자는 수발분쟁조정위원회에 심사 청구할 수 있도록 함

파. 노인수발보장사업의 국고지원(안 제83조)

- (1) 치매·중풍 등 수발필요 노인 등의 복지증진에 대한 국가책임을 명확히 하고 가족의 경제적 부담을 덜어주기 위해 국가와 지방자치단체도 재원을 부담하는 것을 법률로 정할 필요가 있음
- (2) 국가는 지역가입자에 대한 수발보장사업비용의 100분의 50에 상응하는 금액을 지원하고, 국가와 지방자치단체는 의료수급권자의 수발급여비용중 국민건강보험공단 부담비용과 관리운영비를 지원함
- (3) 정부, 사회, 이용자가 수발보장사업에 소요되는 비용을 공동분담함으로써 국가와 지자체의 적절한 역할 및 책임강화

법률 제 호

노인수발보장법률제정안

제 1 장 총 칙

제1조(목적) 이 법은 고령, 노인성 질병 등으로 타인의 도움 없이는 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 국민에 대하여 목욕, 배설, 간호, 가사 및 일상활동 지원 등의 수발급여를 제공함으로써 이들의 삶의 질을 향상시키고 그 가족의 복지증진에 기여함을 목적으로 한다.

제2조(관장) 이 법에 의한 노인수발보장사업은 보건복지부장관이 관장한다.

제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “가입자”라 함은 「국민건강보험법」제5조의 규정에 의한 가입자와 피부양자를 말한다.
2. “의료급여수급권자”라 함은 「의료급여법」제3조제1항에 규정에 의한 수급권자를 말한다.
3. “수발시설”이라 함은 제54조의 규정에 의하여 공단이 지정한 제45조제1항 각 호의 시설을 말한다.

제4조(수발급여의 기본원칙) ①수발급여는 국민이 타인의 도움을 통하여 인간으로서의 존엄과 가치가 존중되는 생활을 할 수 있도록 실시되어야 한다.

②수발급여는 개인의 심신상태 및 생활환경 등을 감안하고 개인의 욕구와 선택을 고려하여 종합적으로 실시되어야 한다.

③수발급여는 수발이 필요한 상태와 정도에 상응하여 적정하게 실시되어야 한다.

④수발급여는 개인이 가정과 지역사회에서 계속적으로 생활할 수 있도록 재가수발 급여가 우선적으로 실시되어야 한다.

⑤수발급여는 수발이 필요한 상태의 예방과 악화방지 등을 위하여 의료서비스와의 충분한 연계를 고려하여야 한다.

제5조(노인수발보장위원회) ①다음 각 호의 사항을 심의하기 위하여 보건복지부장관소속하에 노인수발보장위원회를 둔다.

1. 제46조 내지 제48조의 규정에 의한 수발수당, 특례수발비, 요양병원 수발비의 지급기준
 2. 제55조제2항의 위반사실 공표여부
 3. 제60조의 규정에 의한 수발시설비용
 4. 제71조제3항의 규정에 의한 수발보험료율
 5. 그밖에 대통령령이 정하는 적용대상자에 관한 주요사항
- ②노인수발보장위원회는 다음 각 호의 위원으로 구성한다.
1. 제10조의 규정에 의한 적용대상자를 대표하는 위원 6인
 2. 수발시설 등을 대표하는 위원 6인

3. 공익을 대표하는 위원 6인

4. 보건복지부장관

③제2항의 규정에 의한 위원은 다음 각 호의 자를 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다.

1. 제2항제1호의 위원은 근로자단체, 사용자단체, 시민단체(「비영리민간단체지원법」 제2조의 규정에 의한 비영리민간단체를 말한다), 노인단체, 농어업인단체 및 자영자단체가 각각 1인씩 추천하는 자

2. 제2항제2호의 위원은 제45조제1항 각 호의 규정에 의한 수발시설을 대표하는 단체가 추천하는 자 4인과 의료인단체가 추천하는 자 2인

3. 제2항제3호의 위원은 대통령이 정하는 관계공무원 2인과 노인수발보장에 관한 학식과 경험이 풍부한 자 2인, 제13조의 규정에 의한 국민건강보험공단 및 제19조의 규정에 의한 노인수발평가관리원이 각각 1인씩 추천하는 자

④노인수발보장위원회 위원의 임기는 3년으로 한다. 다만, 공무원인 위원의 임기는 그 재임기간으로 한다.

⑤노인수발보장위원회의 효율적 운영을 위하여 분야별 실무위원회를 둘 수 있다.

⑥노인수발보장위원회 운영 등 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제6조(국가의 책무) ①보건복지부 장관은 노인수발보장사업을 원활하게 실시하기 위하여 5년 단위로 다음 각 호의 사항을 포함하는 노인수발기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 작성하여 시행하여야 한다.

1. 연도별 수발급여 대상인원 및 재정조달 계획

2. 연도별 수발시설 및 수발급여 제공인력 확충 방안

3. 기타 보건복지부령이 정하는 적용대상자에 관한 주요사항

②국가는 지방자치단체 또는 제13조의 국민건강보험공단이 수발이 필요한 상태의 예방 사업을 원활히 추진할 수 있도록 이에 소요되는 필요한 비용을 지원하여야 한다.

제7조(지방자치단체의 책무) ①지방자치단체는 노인인구, 지역특성 등을 고려하여 노인수발보장사업이 원활히 시행될 수 있는 충분한 수의 수발시설을 확충하여야 한다.

②지방자치단체는 제6조제1항의 기본계획에 따라 세부실행계획을 5년 단위로 수립하여 시행하여야 한다.

③지방자치단체는 지역주민이 제33조의 수발인정등급을 받지 못한 경우에는 이들에 대하여 수발이 필요한 상태의 예방 및 완화를 위한 보건교육 및 복지사업을 제공하여야 한다.

④지방자치단체는 노인수발보장사업이 원활히 시행될 수 있도록 제13조의 국민건강보험공단 및 제19조의 노인수발평가관리원에 필요한 행정적 지원 및 협조를 하여야 한다.

제8조(국민의 의무) ①국민은 수발이 필요한 상태가 되는 것을 예방하기 위해 평소 건강유지와 증진을 위해 노력하여야 하고, 수발이 필요한 상태의 완화 또는 악화방지를 위하여 노력하여야 한다.

②국민은 노인수발보장사업에 필요한 비용을 공동으로 부담하도록 한다.

제9조(유사명칭 사용금지) 이 법에 의한 수발관리요원, 수발사 및 수발시설이 아닌 자는 수발관리요원, 수발사 및 수발시설 또는 이와 유사한 명칭을 사용하지 못한다.

제10조(적용대상) 국내에 거주하는 국민으로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 이 법에 의한 노인수발보장사업의 적용을 받는다.

1. 「국민건강보험법」제5조의 규정에 의한 가입자와 피부양자
 2. 「의료급여법」제3조제1항에 규정에 의한 수급권자
- 제11조**(자격취득 및 상실) ①가입자는 「국민건강보험법」 제5조, 제7조 및 제9조의 규정에 의한 자격취득 또는 자격상실의 시기에 각각 이 법에 의한 자격을 취득 또는 상실한 것으로 본다.
- ②의료급여수급권자는 「의료급여법」제3조의 규정에 의한 자격취득 또는 자격상실의 시기에 이 법에 의한 자격을 취득 또는 상실한 것으로 본다.
- 제12조**(자격 취득·상실의 확인) ①적용대상자의 자격의 취득 및 상실은 제11조의 시기에 소급하여 효력을 발생한다. 이 경우 제13조의 국민건강보험공단은 그 사실을 확인할 수 있다.
- ②적용대상자 또는 적용대상자이었던 자는 제1항의 규정에 의한 확인을 국민건강보험공단에 청구할 수 있다.

제 2 장 국민건강보험공단

- 제13조**(관리운영기관 등) ①노인수발보장사업의 관리운영기관은 「국민건강보험법」 제12조의 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 한다)으로 한다.
- ②공단은 노인수발보장사업 중 다음 각 호의 업무를 관장한다.
1. 적용대상자의 자격관리
 2. 수발보험료 기타 이 법에 의한 징수금의 부과·징수
 3. 수발시설의 지정 및 정보공개 등
 4. 수발급여 비용의 심사 및 지급
 5. 수발급여 실시내역 조사
 6. 노인수발보장사업에 관한 홍보
 7. 노인수발보장사업에 관한 조사·연구
 8. 이 법 또는 다른 법령에 의하여 위탁받은 업무
 9. 기타 노인수발보장과 관련하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정한 업무
- ③「국민건강보험법」 제19조제5항의 본문의 규정에 불구하고 공단은 제2항의 업무를 전담할 상무이사 1인을 별도로 둔다.
- ④제2항의 업무를 수행할 공단의 내부조직, 업무분장 및 인사 등은 공단의 정관으로 정한다.
- 제14조**(이사회의 의결사항) 「국민건강보험법」 제24조의 규정에 의한 공단의 이사회는 대통령령으로 정하는 사항을 심의·의결한다.
- 제15조**(정관) 「국민건강보험법」 제16조의 규정에 의한 공단의 정관에는 노인수발보장사업과 관련된 다음 각호의 사항을 포함하여 기재하여야 한다.
1. 수발보험료
 2. 수발급여
 3. 노인수발보장에 관한 예산 및 결산

4. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항

제16조(회계) ①공단의 노인수발보장사업에 관한 회계연도는 정부의 회계연도에 따른다.

②공단은 노인수발보장사업에 대하여는 정관이 정하는 바에 따라 독립회계를 설치·운영하여야 한다.

③공단은 가입자와 의료급여수급권자의 재정을 구분하여 운영하여야 한다. 다만, 관리운영에 필요한 재정은 그러하지 아니하다.

제17조(준비금) ①공단은 매 회계연도의 결산상 잉여금중에서 당해연도의 수발급여에 소요된 비용의 100분의 5 이상에 상당하는 액을 당해연도에 소요된 수발급여비용의 100분의 50에 이를 때까지 준비금으로 적립하여야 한다.

②제1항의 규정에 의한 준비금은 수발급여에 소요되는 비용의 부족에 충당하거나 현금의 지출에 부족이 생긴 때 이외에는 이를 사용할 수 없으며, 현금의 지출에 준비금을 사용한 때에는 당해 회계연도 중에 이를 보전하여야 한다.

③제1항의 규정에 의한 준비금의 관리·운영 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정한다.

제18조(국민건강보험법의 준용) 공단에 관하여 이 법에 규정된 것을 제외하고는 「국민건강보험법」 제3장의 규정을 준용한다.

제 3 장 노인수발평가관리원

제19조(설립) 수발등급의 판정, 수발계획서의 작성 및 수발급여의 질을 관리하기 위하여 노인수발평가관리원(이하 “평가관리원”이라 한다)을 설립한다.

제20조(업무) 평가관리원은 다음 각 호의 업무를 관장한다.

1. 수발신청자에 대한 조사
2. 수발등급판정위원회 운영 및 수발등급 판정
3. 수발계획서의 작성 및 교부
4. 수발급여에 대한 질 평가
5. 제1호 내지 제4호의 업무와 관련된 조사연구, 통계관리 및 홍보
6. 수발등급판정 및 수발계획서 작성업무 등과 관련하여 대통령령으로 정하는 업무

제21조(법인격 등) ①평가관리원은 법인으로 한다.

②평가관리원은 주된 사무소의 소재지에서 설립등기를 함으로써 성립한다.

제22조(임원) ①평가관리원에 임원으로서 원장 1인, 상임이사 2인이내, 이사 6인 및 상임 감사 1인을 둔다.

②원장은 공단 이사장의 제청에 의하여 보건복지부장관이 임명한다.

③상임이사는 원장이 추천하는 자를 보건복지부장관이 임명한다.

④이사는 제10조의 적용대상자 대표가 추천하는 자 2인, 공단이 추천하는 자 2인, 노인수발보장에 학식과 경험이 풍부한 자 1인, 보건복지부의 노인수발보장업무를 담당하는 3급이상 국가공무원 1인을 보건복지부장관이 임명한다.

⑤상임감사는 보건복지부장관이 임명한다.

⑥임원의 임기는 3년으로 한다.

제23조(임원의 직무) ①원장은 평가관리원을 대표하며 그 직무를 총괄한다.

②상임이사는 원장의 명을 받아 평가관리원의 사무를 집행하며, 원장이 부득이한 사유로 그 직무를 수행할 수 없는 때에는 정관이 정하는 상임이사가 원장의 직무를 대행한다.

③상임감사는 평가관리원의 회계와 업무집행상황 및 재산상황을 감사한다.

제24조(비용부담 및 예산) ①평가관리원의 업무수행에 필요한 비용은 공단의 노인수발보장사업 회계에서 부담한다.

②평가관리원은 매 회계연도의 예산안에 대하여 보건복지부장관의 승인을 얻어야 한다. 예산을 변경할 때에도 또한 같다.

③제1항의 규정에 의하여 공단이 부담할 비용 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제25조(수발등급판정위원회) ①수발인정신청자의 수발등급을 판정하기 위하여 평가관리원에 수발등급판정위원회(이하 “등급판정위원회”라 한다)를 둔다.

②등급판정위원회는 시·군·구 단위로 설치한다. 다만, 부득이한 경우에는 한 개의 시·군·구에 두개이상의 등급판정위원회를 설치하거나, 두개 이상의 시·군·구에 하나의 등급판정위원회를 설치할 수 있다.

③등급판정위원회는 노인수발보장에 관한 학식과 경험이 풍부한 자, 지방자치단체가 추천한 자 중에서 평가관리원장이 임명하는 15인 이내의 위원으로 구성한다.

④등급판정위원회의 설치·운영 및 위원의 임기 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제26조(수발급여의 질 관리) 평가관리원은 적용대상자 및 수발시설에 대하여 제36조제1항의 규정에 의한 수발관리요원 등 소속 직원으로 하여금 수발급여 실시내용을 지속적으로 관리 및 평가하여 수발급여의 질을 높이기 위한 필요한 조치를 하여야 한다.

제27조(국민건강보험법의 준용) 「국민건강보험법」 제15조, 제16조(제2항 제6호 및 제7호를 제외한다), 제17조, 제18조, 제21조 내지 제30조, 제33조제1항, 제34조, 제35조, 제37조 및 제38조의 규정은 평가관리원에 관하여 이를 준용한다. 이 경우 “공단”은 “평가관리원”으로, “이사장”은 “원장”으로 본다.

제 4 장 수발인정 및 수발계획

제28조(수발인정의 신청대상) 다음 각 목에 해당하는 자(이하 “수발신청대상자”라 한다)는 수발인정을 신청할 수 있다.

가. 65세이상의 노인

나. 치매, 뇌혈관성 질환 등 대통령령이 정하는 노인성 질병을 가진 64세 이하인 자

제29조(수발급여를 받을 수 있는 자) 이 법상의 수발급여를 받을 수 있는 자는 고령 또는 노인성질환으로 일상생활을 하는데 상당한 장애가 있어 6개월 이상 타인의 지속적인 도움이 필요하다고 제33조의 규정에 의하여 수발인정을 받은 자(이하 “수발인정자”라 한다)로 한다.

제30조(수발인정의 신청) ①수발신청대상자 중 수발급여를 받고자 하는 자는 평가관리원에 신청하여야 한다.

②제1항의 수발인정신청을 할 때에는 의사소견서를 평가관리원에 제출하여야 한다. 다만 중증질환자 등 대통령령이 정하는 경우에는 그러하지 아니하다.

③제1항의 규정에 의한 신청절차 및 신청방법과 제2항의 규정에 의한 의사소견서 발급 비용 부담방법 및 서식 등 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제31조(수발인정 신청의 조사) ①평가관리원이 수발신청서를 접수한 경우에는 수발인정신청자의 자격여부를 확인한 후 소속직원으로 하여금 수발인정신청자를 방문하여 심신상태 등 보건복지부령으로 정하는 사항을 조사하여야 한다. 이 경우 평가관리원은 지방자치단체 등 대통령령으로 정하는 자에게 이를 위탁할 수 있다.

②평가관리원(제1항 후단의 규정에 의하여 위탁받은 지방자치단체 등을 포함한다)은 제1항의 조사를 실시할 때에는 조사일시, 장소 및 조사자 등을 사전에 통보하여야 한다.

③평가관리원은 수발인정신청서, 의사소견서, 제1항의 조사결과 등 기타 보건복지부령이 정하는 서류를 등급판정위원회에 회부하여야 한다.

제32조(수발의 인정 및 등급 판정) ①등급판정위원회는 제31조제3항의 서류를 기초로 하여 당해 수발인정신청자의 심신상태에 따라 수발인정여부 및 수발등급 등을 심사·판정하여야 한다.

②등급판정위원회는 제1항의 수발인정여부, 수발등급을 판정을 행할 때에는 수발인정신청자와 그 가족, 의사소견서를 발급한 의사 등 관계인의 의견을 들을 수 있다.

③제1항의 수발인정여부, 수발등급의 수 및 판정기준 등 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제33조(수발등급의 통보) ①평가관리원은 등급판정위원회에서 수발등급 판정을 받은 자에 대하여 다음 각 호의 내역을 수발인정서에 기재하여 당해 수발인정신청자에 통보하여야 한다.

1. 제32조제1항의 수발등급
2. 제39조의 규정에 의한 수발인정의 유효기간
3. 기타 보건복지부령으로 정하는 사항

②평가관리원은 등급판정위원회에서 수발등급 판정을 받지 못한 자에 대하여도 판정결과를 통보하여야 한다.

③평가관리원은 제1항의 통보를 행한 경우에는 공단에 그 수발등급판정 내역을 통보하여야 한다.

④제1항 및 제2항의 통보절차·수발인정서 서식 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제34조(통보기한) ①제33조의 규정에 의한 수발등급의 통보는 수발인정신청을 한 날부터 30일 이내에 하여야 한다. 다만, 천재지변, 수발인정신청자에 대한 정밀조사가 필요한 경우 등 기타 부득이한 사유가 있는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 기간의 범위 안에서 각각 그 기간을 연장할 수 있다.

②제1항 단서의 경우 그 연장기간 및 연장사유 등의 사항을 수발인정신청자에게 통보하여야 한다.

제35조(수발계획서의 작성) ①수발계획서는 수발인정자의 수발등급, 생활환경 및 선택 등을

종합적으로 고려하여 작성되어야 한다.

②재가수발급여를 받고자 하는 자는 수발계획서를 본인이 작성하거나 평가관리원에 작성을 의뢰하여야 한다. 본인이 작성하는 경우에는 작성자가 그 내용을 공단에 통보하여야 한다.

③시설수발급여를 받고자 하는 자의 수발계획서는 당해 수발시설의 소속직원이 작성하여야 한다. 이 경우 수발계획서를 공단에 통보하여야 한다.

④제2항 및 제3항의 규정에 의한 수발계획서의 작성기준, 작성방법, 작성절차 및 통보방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제36조(평가관리원의 수발계획서 작성) ①제35조제2항의 규정에 의하여 수발계획서 작성을 의뢰받은 평가관리원은 보건복지부령으로 정하는 인력기준에 해당하는 자(이하 “수발관리요원”이라 한다)로 하여금 수발계획서를 작성하여 당해 수발인정자 및 공단에 이를 각각 제공하여야 한다.

②평가관리원이 수발계획서를 작성할 때에는 수발인정자와 그 가족, 수발시설 종사자 및 의사소견서를 발급한 의사와 수발급여에 대한 협의를 실시할 수 있다. 이 경우 협의요구를 받은 자는 성실히 이에 응하여야 한다.

③평가관리원은 수발관리요원에 대하여 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 수시 또는 정기적으로 교육을 실시하여야 한다.

제37조(수발급여의 선택 등) ①수발인정자는 수발급여의 종류를 자율적으로 선택할 수 있다.

②평가관리원은 수발시설의 효율적인 활용을 위하여 대통령령이 정하는 수발등급에 해당하는 수발인정자 등에 대하여 시설수발급여의 이용을 제한 할 수 있다. 다만, 부양가족이 없거나 재가수발급여를 받기가 곤란하다고 보건복지부령이 정하는 자는 그러하지 아니하다.

제38조(수발인정자 등에 대한 대리) 수발신청대상자 또는 수발인정자가 신체적·정신적인 사유로 이 법상의 수발인정의 신청, 수발계획서의 작성, 수발급여의 선택 및 수발등급의 변경 등을 직접 수행할 수 없을 때에는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자가 수발신청대상자 또는 수발인정자에 갈음하여 직접 이를 행할 수 있다.

1. 수발신청대상자 또는 수발인정자 의 6촌 이내의 방계혈족
2. 기타 보건복지부령으로 정하는 자

제39조(수발인정의 유효기간) ①수발인정의 유효기간은 대통령령으로 정하는 기간에 한하여 효력을 갖는다.

②제1항의 유효기간 및 유효기간의 산정방법 기타 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제40조(수발인정의 갱신) ①수발인정자는 제39조의 유효기간 만료 후에도 수발급여를 필요로 하는 상태가 계속 유지될 것으로 예상될 때에는 보건복지부령으로 정한 바에 의하여 평가관리원에 수발인정의 갱신을 신청할 수 있다.

②제1항의 수발인정의 갱신신청은 제39조의 유효기간의 만료일 90일 이전부터 만료일 40일 이전까지 하여야 한다.

③수발인정의 갱신은 유효기간 만료일의 다음날로 소급하여 효력이 발생한다.

④수발인정의 갱신에 관하여는 제28조 내지 제39조의 규정을 준용한다.

제41조(수발등급의 변경 등) ①수발인정자가 신체적 및 정신적 기능상태의 변화 등으로 수발

등급을 변경할 필요가 있는 때에는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 수발등급의 변경을 평가관리원에 신청할 수 있다.

②평가관리원은 수발인정자 중 심신의 기능상태의 회복 등으로 해당 수발등급을 조정할 필요가 있다고 인정되는 때에는 본인의 의사에 관계없이 보건복지부령이 정하는 바에 따라 등급판정위원회의 의결을 거쳐 수발등급의 변경 또는 철회를 결정할 수 있다.

③제1항의 수발등급 변경에 관하여는 제28조 내지 제39조의 규정을 준용한다.

제 5 장 수발급여

제42조(수발급여의 종류) ①이 법에 의한 수발급여의 종류는 다음 각 호와 같다.

1. 재가수발급여
2. 시설수발급여
3. 수발수당
4. 특례수발비
5. 요양병원 수발비
6. 기타 복지용구 구입 등 대통령령이 정하는 급여

②제1항의 수발급여로 지급된 현물 또는 현금은 「국민기초생활보장법」 제2조제8호 및 제9호의 소득 또는 재산으로 간주되지 아니한다.

제43조(재가수발급여) 재가수발급여는 다음 각 호의 급여로 한다.

1. 방문간병·수발 : 「노인복지법」 제38조제1항제1호의 방문간병·수발시설에서 제공하는 급여
2. 방문목욕 : 「노인복지법」 제38조제1항제4호의 방문목욕시설에서 제공하는 급여
3. 방문간호 : 고령, 노인성 질병 등으로 타인의 도움 없이는 일상생활을 혼자서 하기 어려운 국민의 가정을 의사의 지시를 받은 간호사 또는 대통령령이 정하는 자가 방문하여 요양상의 간호(「의료법」 제2조제2항제5호에 규정된 요양상의 간호를 말한다), 진료의 보조를 제공하기 위하여 제53조의 방문간호시설에서 제공하는 급여
4. 주간보호 : 「노인복지법」 제38조제1항제2호의 주간보호시설에서 제공하는 급여
5. 단기보호 : 「노인복지법」 제38조제1항제3호의 단기보호시설에서 제공하는 급여
6. 복지용구 대여 등 대통령령이 정하는 급여

제44조(시설수발급여) 시설수발급여는 다음 각 호의 급여로 한다.

1. 노인수발시설 : 「노인복지법」 제34조제1항제1호의 노인요양시설에서 제공하는 급여
2. 노인수발공동생활시설 : 「노인복지법」 제34조제1항제2호의 노인공동생활시설에서 제공하는 급여

제45조(재가수발 및 시설수발급여의 실시) ①재가수발 및 시설수발급여는 공단이 지정한 다음 각 호의 시설에서 행한다. 이 경우 같은 시설에서 제42조제1항제6호, 제43조 및 제44조의 급여중 두가지 이상의 급여를 혼합하여 실시할 수 있다.

1. 「노인복지법」 제38조제1항제1호의 방문간병·수발시설
2. 「노인복지법」 제38조제1항제4호의 방문목욕시설

3. 제53조의 방문간호시설
4. 「노인복지법」 제38조제1항제2호의 주간보호시설
5. 「노인복지법」 제38조제1항제3호의 단기보호시설
6. 「노인복지법」 제34조제1항제1호의 노인요양시설
7. 「노인복지법」 제34조제1항제2호의 노인공동생활시설
8. 기타 대통령령이 정하는 복지용구대여시설 등

②제1항의 재가수발 및 시설수발 급여의 실시절차, 방법, 범위 및 급여대상에서 제외되는 사항 등 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제46조(수발수당) ①다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 수발인정자가 가족 등 보건복지부령이 정하는 자(이하 이 조에서 “가족수발보조자”라한다)로부터 제43조제1호의 방문간병·수발에 상당한 서비스를 받은 때에는 수발수당을 지급할 수 있다.

1. 도서·벽지 등 수발시설이 현저히 부족하다고 보건복지부장관이 정하는 지역에 거주하는 자
2. 천재지변, 기타 이와 유사한 사유로 수발시설에서 수발급여를 이용하기가 어렵다고 보건복지부장관이 인정하는 자
3. 신체·정신 또는 성격 등의 사유로 가족수발보조자로부터 수발을 받아야 할 부득이한 사유가 있는 자. 이 경우 그 가족수발보조자는 보건복지부령으로 정하는 자격 또는 교육을 이수한 자이어야 한다.

②제1항의 규정에 의한 수발수당의 지급기준, 지급절차 및 가족수발보조자의 자격기준 등 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. 이 경우 수발수당은 공단이 부담하는 제43조제1호의 방문간병·수발급여에 소요된 비용 이하의 금액으로 한다.

제47조(특례수발비) ①수발인정자가 제39조의 수발인정의 유효기간 내에 부득이한 사유로 수발시설이 아닌 보건복지부령이 정하는 시설에서 재가수발급여 또는 시설수발급여에 상당하는 서비스를 받은 경우에는 당해 수발인정자에 대하여 특례수발비를 지급할 수 있다.

②수발인정자가 수발신청일부터 제33조제1항의 수발인정서를 통보받기 이전까지 부득이한 사유로 수발시설에서 수발급여를 받은 경우에는 수발신청서 접수일에 소급하여 제1항의 특례수발비를 지급할 수 있다.

③제1항 및 제2항의 규정에 의한 특례수발비의 지급기준 및 지급절차 등 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제48조(요양병원 수발비) ①수발인정자가 「노인복지법」 제34조제1항제6호의 노인전문병원 또는 「의료법」 제3조제5항의 요양병원에 입원한 때에는 수발에 소요되는 비용의 일부를 지원할 수 있다.

②제1항의 수발비 지급기준 및 지급절차 등 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제49조(수발사) ①수발사는 수발인정자에 대하여 목욕, 배설, 가사 및 일상활동 지원 등의 수발업무를 행한다.

②제1항의 수발사의 업무범위, 자격기준, 보수교육 등 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제50조(수급권의 보호) 수발급여를 받을 권리는 양도 또는 압류하거나 담보로 제공할 수 없다.

제51조(수발급여의 제한) ①공단은 수발급여를 받을 수 있는 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 때에는 수발급여를 실시하지 아니할 수 있다.

1. 고의 또는 중대한 과실로 인한 범죄행위에 기인하거나 고의로 사고를 발생시킨 때
2. 고의 또는 중대한 과실로 수발급여의 실시와 관련된 지시를 따르지 아니한 때
- ②공단은 수발급여를 받고 있는 자가 정당한 사유없이 제80조제1항 또는 제81조제3항의 규정에 의한 요구에 응하지 않거나 답변을 거절한 때에는 수발급여의 전부 또는 일부를 행하지 않을 수 있다.

제52조(수발급여의 정지) 수발급여를 받을 수 있는 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하게 된 때에는 그 기간 중 수발급여를 실시하지 아니한다.

1. 국외에 여행 중인 때
2. 국외에서 업무에 종사하고 있는 때
3. 교도소 기타 이에 준하는 시설에 수용되어 있는 때

제 6 장 수발시설

제53조(방문간호시설 등의 설치) ①방문간호시설은 「의료법」에 의한 의료기관을 개설할 수 있는 자(치과의사 및 조산사를 제외한다)가 설치할 수 있다.

②방문간호시설을 설치하고자 하는 자는 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 그 신고사항의 변경, 그 시설의 폐지 또는 휴업의 경우에도 또한 같다.

③방문간호시설의 시설·인력 기준 및 설치신고 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제54조(수발시설의 지정) ①수발시설이 되고자하는 제45조제1항 각 호의 시설 대표자는 공단에 지정신청을 하여야 한다.

②공단은 해당 시설의 시설·인력기준 및 급여내용 등을 종합적으로 고려하여 지정여부를 결정하여야 한다.

③제1항 및 제2항의 규정에 의한 지정의 기준 및 절차 등 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제55조(수발시설의 정보제공) ①공단은 수발인정자가 제37조제1항에 규정된 선택권을 용이하게 하고 수발시설 급여의 질을 보장하기 위하여 수발시설의 급여종류, 시설·인력 사항 등 보건복지부령으로 정하는 사항을 인터넷에 게시하여 수발인정자의 수발시설 선택이 용이하도록 하여야 한다.

②제1항의 게시문에는 노인수발보장위원회의 의결을 거쳐 「노인복지법」 제55조의2 내지 제55조의4의 규정을 위반한 자의 이름, 그 소속기관 명칭과 소재지 및 위반사실의 요지를 그 형이 확정된 후 이를 게재하여 공개할 수 있다. 다만, 위반을 행한 자가 청소년인 경우에는 그러하지 아니하다.

③노인수발보장위원회는 제2항의 규정에 의한 이름 등의 공개를 결정함에 있어서 공개대상자의 연령, 위반동기, 위반수단과 결과 및 정황 등을 고려하여 공개대상자 및 그 가족 등에 대한 부당한 인권침해가 없도록 하여야 한다.

④제1항 및 제2항의 게시 기간, 절차 등 기타 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제56조(수발시설 대표자의 의무) ①수발시설 대표자는 정당한 사유 없이 수발인정자에 대한

수발급여를 거부하지 못하며 제35조의 수발계획서에 따라 수발급여를 실시하여야 한다.

②수발시설 대표자는 수발급여대상에서 제외되는 서비스를 제공할 때에는 그 서비스 항목과 그 금액에 대하여 수발인정자로부터 동의를 받아야 한다.

③수발시설 대표자는 수발급여를 실시한 수발인정자에게 수발급여비용에 대한 영수증과 그 수발급여내역을 교부하여야 한다. 이 경우 수발급여대상에서 제외된 서비스 항목과 그 금액에 대하여도 또한 같다.

④수발시설 대표자는 제공한 수발급여의 질에 대하여 책임을 지며, 급여의 향상에 필요한 조치를 강구하여야 한다.

⑤제1항 내지 제4항의 규정에 의한 동의절차, 영수증 및 수발급여내역서 기타 필요한 서식은 보건복지부령으로 정한다.

제57조(수발시설의 변경·폐지 신고) 수발시설을 설치한 자가 그 설치 신고사항 중 보건복지부령이 정하는 사항을 변경하거나 그 시설의 폐지 또는 휴업하고자 할 경우에는 대통령령이 정하는 바에 의하여 시장·군수·구청장에게 신고하고 그 신고내용을 공단에 통보하여야 한다.

제58조(수발시설 지정의 효력정지) ①공단은 수발시설이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 지정을 취소할 수 있다.

1. 이 법 또는 노인복지법 등 관련 법령이 정하는 시설·인력 및 장비 기준에 적합하지 아니한 때
2. 사위 기타 부당한 방법으로 수발급여비용을 부당청구한 때
3. 제80조 및 제81조의 규정에 의한 질문·조사 및 자료제출을 거부·방해하거나 허위로 보고하거나 자료를 제출한 때
4. 수발시설이 노인복지법 제55조의2 내지 제55조의4의 규정을 위반한 때
5. 수발시설이 제56조제1항의 규정을 위반하여 수발급여를 거부하거나 수발계획서에 의하여 수발급여를 실시하지 아니한 때

②제1항의 규정에 의하여 지정의 취소처분을 받은 자는 그 처분을 받은 날부터 대통령령으로 정하는 기간 동안 수발시설로 다시 지정받을 수 없다.

③제1항의 규정에 의한 지정 취소의 기준, 기간, 방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제59조(지정의 반려) ①수발시설의 대표자는 철회 예정일 이전부터 30일 이상의 예고기간을 두고 그 지정의 철회를 신청할 수 있다.

②공단은 이 법상의 수발급여실시에 중대한 차질이 발생하거나 공익상 필요하다고 인정할 때에는 제1항의 규정에 의한 지정의 철회를 거절할 수 있다.

③제1항 및 제2항의 지정의 철회와 지정의 철회거절 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제 7 장 수발급여비용

제60조(수발시설비용의 산정) ①수발시설비용(재가수발급여 및 시설수발급여 비용을 말한다)

은 급여종류, 수발등급, 수발시설 설립비용에 대한 국가 및 지방자치단체의 지원여부, 기타 대통령령으로 정하는 사항 등을 고려하여 노인수발보장위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 정하여 고시하여야 한다.

②제1항의 규정에 의한 수발시설비용 산정방법, 산정항목 및 산정기간 등 기타 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제61조(월 한도액) ①이 법의 규정에 의하여 보장되는 수발급여는 수발등급, 급여종류 등을 고려하여 산정한 월 한도액 범위 내에서 행한다.

②제1항의 월 한도액의 적용대상급여, 산정기준 및 방법 등 기타 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제62조(수발시설비용의 부담) ①제61조의 월 한도액 범위내에서 수발시설비용의 100분의 20은 수발인정자가 부담(이하 “본인일부부담금”이라 한다)한다.

②다음 각 호의 비용은 수발인정자 본인이 전부 부담한다.

1. 제45조제2항의 규정에 의한 급여의 범위 및 대상에 포함되지 않는 급여
2. 제61조의 월 한도액을 초과하는 급여

③제1항 및 제2항의 규정에 의한 비용의 산정방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제63조(본인일부부담금 등의 특례) ①제62조제1항의 규정에 불구하고 「국민기초생활보장법」 제5조의 규정에 의한 수급권자는 본인일부부담금을 부담하지 아니한다.

②제62조제1항의 규정에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에 대하여는 본인일부부담금의 일부를 대통령령이 정하는 바에 따라 경감할 수 있다.

1. 의료급여수급권자 중 제1항에 해당되지 아니하는 자
2. 가입자 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 소득인정액 이하에 해당하는 자로서 시장·군수·구청장이 인정한 자

③제2항의 경감절차, 경감방법 등 기타 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제64조(수발시설비용의 청구 및 지급) ①공단은 수발인정자에게 수발급여를 실시한 수발시설로부터 수발시설 비용의 청구를 받았을 경우에는 이를 심사하여 수발에 소요된 비용 중 공단부담금(수발시설비용중 본인일부부담금을 공제한 금액을 말한다)을 당해 수발시설에게 지급하여야 한다.

②제1항의 규정에 의한 수발시설비용의 심사기준, 청구절차 및 지급방법 등 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제65조(과다 납부된 본인일부부담금의 공제 등) ①공단은 제64조의 규정에 의하여 수발시설에게 수발시설비용을 심사·지급함에 있어 수발급여를 받은 자가 이미 납부한 본인일부부담금이 과다하다고 인정된 경우에는 그 과다하게 납부된 금액(이하 이조에서 “본인일부부담금환급금”이라 한다)을 공제하여 당해 수발급여를 받은 자에게 이를 지급하여야 한다.

②공단은 제1항의 규정에 의하여 수발급여를 받은 자에게 지급하여야 하는 본인일부부담금환급금을 당해 수발급여를 받은 자가 부담 또는 납부하여야 할 수발보험료 기타 이 법에 의한 징수금과 상계 처리할 수 있다.

제66조(보험료 체납자에 대한 급여제한 등) 「국민건강보험법」 제48조제3항 및 제4항의 규정에 의하여 국민건강보험의 보험급여 제한처분을 받은 자에 대하여는 그 보험급여 제한처분

의 효력이 미치는 기간동안 이 법상의 수발급여를 실시하지 아니한다.

제67조(다른 법령에 의한 급여와의 조정) 공단은 수발인정자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 때에는 그 한도 안에서 수발급여를 실시하지 아니한다.

1. 업무상 또는 공무상 질병·부상·재해로 인하여 이 법상의 수발급여에 상당하는 수발 또는 비용을 받게 되는 때
2. 다른 법령에 의하여 국가 또는 지방자치단체로부터 이 법상의 수발급여에 상당하는 수발 또는 비용을 받게 되거나 받은 때

제68조(부당이득의 징수) ①공단은 사위 기타 부당한 방법으로 수발급여를 받은 자 또는 수발급여비용을 받은 자에 대하여 그 수발급여 또는 수발급여비용에 상당하는 금액을 징수한다.

②제1항의 경우에 있어 허위의 보고 또는 증명에 의하거나 허위의 진단에 의하여 수발급여가 실시된 때에는 공단은 허위의 행위에 관여한 자에 대하여 수발급여를 받은 자와 연대하여 제1항의 규정에 의한 징수금을 납부하게 할 수 있다.

③제1항의 경우에 있어 공단은 사위 기타 부당한 방법으로 수발급여를 받은 자와 같은 세대에 속한 자(수발급여를 받은 자를 부양하고 있거나 다른 법령상 수발급여를 받은 자를 부양할 의무가 있는 자를 말한다)에 대하여 사위 기타 부당한 방법으로 수발급여를 받은 자와 연대하여 제1항의 규정에 의한 징수금을 납부하게 할 수 있다.

④제1항의 경우에 있어 수발시설 등이 수발인정자로부터 사위 기타 부당한 방법으로 수발급여비용을 받은 때에는 공단은 당해 수발시설 등으로부터 이를 징수하여 적용대상자에게 지체없이 지급하여야 한다.

제69조(구상권) ①공단은 제3자의 행위로 인한 수발급여의 실시사유가 발생하여 수발인정자에게 수발급여를 행한 때에는 그 급여에 소요된 비용의 한도 안에서 그 제3자에 대한 손해배상의 권리를 얻는다.

②제1항의 경우에 있어 수발급여를 받은 자가 제3자로부터 이미 손해배상을 받은 때에는 공단은 그 손해액의 한도 내에서 수발급여를 행하지 아니한다.

제 8 장 수발보험료

제70조(수발보험료의 징수 등) ①공단은 노인수발보장사업에 소요되는 비용을 충당하기 위하여 「국민건강보험법」 제68조의 규정에 의한 보험료의 납부의무자로부터 수발보험료를 징수한다.

②의료급여수급권자에게는 수발보험료를 징수하지 아니한다.

제71조(수발보험료의 산정) ①「국민건강보험법」 제6조의 규정에 의한 직장가입자의 보험료는 「국민건강보험법」 제62조제3항의 규정에 의하여 산정한 보험료액(같은법 제62조제5항 또는 제66조의 규정에 의하여 경감·면제되는 경우를 포함한다)에 수발보험료율을 곱하여 산정한다.

②「국민건강보험법」 제6조의 규정에 의한 지역가입자(이하 “지역가입자”라 한다)의 수발보험료는 「국민건강보험법」 제62조제4항의 규정에 의하여 산정한 보험료액(같은법 제6

2조제5항 또는 제66조의 규정에 의하여 경감·면제되는 경우를 포함한다)에 수발보험료를 공급하여 산정한다.

③제1항 및 제2항의 수발보험료율은 노인수발보장위원회의 심의·의결을 참작하여 대통령령으로 정한다.

④제3항의 규정에 의하여 수발보험료율을 정할 때에는 원칙적으로 3년 동안 같은 보험료율이 유지되도록 하여야 한다.

제72조(수발보험료의 통합징수) ①공단은 이 법상의 수발보험료를 징수하는 때에는 「국민건강보험법」 제62조의 규정에 의한 보험료(이하 이 조에서 “건강보험료”라 한다)와 통합하여 징수한다. 이 경우 공단은 수발보험료와 건강보험료를 구분하여 징수하여야 한다.

②공단은 제1항의 규정에 의하여 통합 징수한 수발보험료와 건강보험료를 각각의 독립회계에서 관리하여야 한다.

제73조(국민건강보험법의 준용) 「국민건강보험법」 제62조제2항, 제67조 내지 제75조의 규정은 이 법에 의한 수발보험료와 부당이득금의 납부·징수 및 결손처분 등에 관하여 준용한다. 이 경우, “보험료”는 이 법상의 “수발보험료”로 보며, “보험료등”은 “수발보험료와 부당이득금”으로 본다.

제 9 장 이의신청 및 심사청구

제74조(이의신청) ①가입자 및 의료급여수급권자의 자격·수발등급·수발계획서·수발급여·부당이득금·수발급여비용 및 수발보험료에 관한 공단 및 평가관리원의 처분에 이의가 있는 자는 노인수발심사위원회에 이의신청을 할 수 있다.

②제1항의 노인수발심사위원회는 당해 처분을 행한 공단과 평가관리원에 각각 설치하되 평가관리원에 설치하는 노인수발심사위원회는 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 2개 이상으로 설치할 수 있다.

③제1항의 규정에 의한 이의신청은 당해 처분을 행한 공단 또는 평가관리원에 설치된 노인수발심사위원회에 처분이 있는 날부터 90일 이내에 문서로 하여야 한다. 다만, 정당한 사유에 의하여 그 기간 내에 이의신청을 할 수 없었음을 소명한 때에는 그러하지 아니하다.

④제1항의 노인수발심사위원회의 조직·임기 및 운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제75조(심사청구) ①제74조의 규정에 의한 이의신청에 대한 결정에 불복이 있는 자는 노인수발분쟁조정위원회(이하 “분쟁조정위원회”라 한다)에 심사청구를 할 수 있다. 이 경우 제74조제3항의 규정은 심사청구에 관하여 이를 준용한다.

②분쟁조정위원회는 보건복지부장관소속하에 둔다.

③분쟁조정위원회는 노인수발보장에 관한 법학 분야의 학식과 경험이 풍부한 자 중 보건복지부장관이 임명 또는 위촉하는 20인 이내의 위원으로 구성한다.

④분쟁조정위원회의 조직·임기 및 운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제76조(행정소송) 공단 및 평가관리원의 처분에 이의가 있는 자와 제74조의 규정에 의한 이

의신청 또는 제75조의 규정에 의한 심사청구에 대한 결정에 불복이 있는 자는 「행정소송법」이 정하는 바에 의하여 행정소송을 제기할 수 있다.

제 10 장 보 칙

제77조(전자문서의 사용) ①노인수발보장사업에 관련된 각종 서류의 기록, 관리 및 보관은 전자문서로 한다.

②공단 및 수발시설은 수발급여 비용의 신청 및 지급에 대하여 전산매체 또는 전자문서 교환방식을 이용하여야 한다.

③제1항 및 2항의 규정에 불구하고 보건복지부 장관이 특별히 정하는 경우에는 그러하지 아니하다.

제78조(공동정보통신망 운영 등) ①공단은 평가관리원과 공동으로 정보통신망활용체계와 전자문서활용체계를 구축하여 이를 공동으로 활용하여야 한다.

②공단은 적용대상자의 자격확인, 수발시설의 관리 등에 있어 노인수발보장사업을 효율적으로 추진하기 위하여 보건복지부령으로 정하는 자료 및 개인정보사항을 평가관리원과 공동으로 활용하여야 한다.

③제1항 및 제2항의 규정에 의한 공동활용에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제79조(민원서류의 공동 접수 등) 공단 및 평가관리원은 이 법상의 민원서류를 공동으로 접수하여 소관 기관에 이첩하여야 한다.

제80조(문서의 제출 등) ①공단은 수발급여 실시내용 확인 및 수발보험료 산정 등 노인수발보장사업 수행에 필요하다고 인정할 때에는 소속직원으로 하여금 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에 대하여 문서의 제출을 요구하거나 관계서류를 조사하게 할 수 있다.

1. 가입자 및 의료급여수급권자
2. 수발시설에 종사하는 자 또는 종사하였던 자
3. 제46조의 수발수당, 제47조의 특례수발비 및 제48조의 요양병원 수발비와 관련된 급여를 제공한 자

②평가관리원은 제26조의 수발급여의 질 관리를 위하여 필요하다고 인정할 때에는 소속직원으로 하여금 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에 대하여 수발급여실시 자료의 제출을 요구하거나 조사 등을 실시할 수 있다.

③제1항 및 제2항의 경우에 소속직원은 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 내보여야 한다.

제81조(보고와 검사) ①보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장은 가입자 및 의료급여수급권자에게 보수·소득·거주지 기타 필요한 사항에 관련된 보고 또는 서류제출을 명하거나 소속공무원으로 하여금 관계인에게 질문을 하게 하거나 관계서류를 검사하게 할 수 있다.

②보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장은 수발급여시설 또는 이 법상의 수발급여를 제공한 자에 대하여 수발급여의 제공내역 등 수발급여에 관련된 보고 또는 서류제출을 명하거나 소속 공무원으로 하여금 관계인에게 질문을 하게 하거나 관계서류를 검사하게

할 수 있다.

③보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장은 수발급여를 받은 자에게 당해 수발급여의 내용을 제출하게 하거나 소속공무원으로 하여금 질문하게 할 수 있다.

④제1항 내지 제3항의 경우에 소속공무원은 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 내보여야 한다.

제82조(비밀의 유지) 다음 각 호에 해당하는 자는 그 업무상 알게 된 비밀을 누설하여서는 아니된다.

1. 공단, 평가관리원, 등급판정위원회 및 수발시설에 종사하고 있는자 또는 종사하였던 자
2. 제46조의 수발수당, 제47조의 특례수발비 및 제48조의 요양병원 수발비와 관련된 급여를 제공한 자

제83조(국가 등의 부담) ①국가는 매년 당해연도 지역가입자에 대한 수발보장사업비용(공단 부담 급여비용과 관리운영비용을 말한다)의 100분의 50에 상당하는 금액을 국고에서 공단에 지원한다.

②국가와 지방자치단체는 의료급여수급권자의 수발급여비용중 공단이 부담하여야 할 비용(제63조제1항 및 제2항제1호의 규정에 의하여 면제 및 경감되는 비용을 포함한다)과 관리운영비의 전액을 대통령령이 정하는 바에 따라 각각 부담한다.

③제2항의 규정에 의하여 정하여진 지방자치단체의 부담액은 보건복지부령이 정하는 바에 따라 「지방자치법」 제2조제1항제1호의 자치단체(이를 “광역자치단체”라 한다)와 「지방자치법」 제2조제1항제2호의 자치단체(이를 “기초자치단체”라 한다)가 부담한다.

④지방자치단체는 노인수발보장사업의 육성을 위하여 공단 또는 수발시설에게 필요한 비용을 보조할 수 있다.

⑤제2항 및 제3항의 규정에 의한 지방자치단체의 부담액 부과, 징수 및 재정관리 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제84조(건축법에 대한 특례) 이 법에 의한 방문간호시설은 「건축법」 제14조의 규정에 불구하고 단독주택 또는 공동주택에 설치할 수 있다.

제85조(외국인 등에 대한 특례) 「국민건강보험법」 제93조의 규정에 의하여 「국민건강보험법」의 적용을 받는 외국인 또는 재외국민 중 대통령령이 정하는 자는 이 법의 적용을 받는다.

제86조(「국민건강보험법」의 준용) 「국민건강보험법」 제79조, 제80조, 제83조, 제87조 내지 제89조, 제91조의 규정의 시효, 기간의 계산, 자료의 제공, 공단 등에 대한 감독, 권한의 위임 및 위탁, 업무의 위탁, 단수처리 등에 관하여 이를 준용한다. 이 경우 “공단 및 심사평가원”을 “공단 및 평가관리원”으로, “요양기관”을 “수발시설”로, “건강보험사업”을 “노인수발보장사업”으로 본다.

제 11 장 벌 칙

제87조(벌칙) 제82조의 규정에 위반한 자는 2년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

제88조(벌칙) 수발인정서의 위조 또는 대여 등으로 수발급여를 받거나 타인으로 하여금 수발

급여를 받게 한 경우에는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

제89조(양벌규정) 법인의 대표자, 법인이나 개인의 대리인·사용인 기타 종사자가 그 법인 또는 개인의 업무에 관하여 제87조 및 88조의 규정에 해당하는 위반행위를 한 때에는 그 행위자를 벌하는 외에 그 법인 또는 개인에 대하여도 각 해당조의 벌금형을 과한다.

제90조(과태료) 정당한 사유없이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 1천만원 이하의 과태료에 처한다.

1. 제9조의 규정을 위반하여 유사명칭을 사용한 자
2. 제53조 제2항 및 제3항의 규정을 위반하여 시설·인력기준을 위반하거나 신고를 해태한 자
3. 제56조제1항의 규정을 위반하여 수발급여를 거부한자
4. 수발급여비용을 허위·부당하게 청구한 자
5. 제80조 및 제81조의 규정을 위반하여 서류의 제출·의견의 진술·신고 또는 보고를 하지 아니한 자, 허위로 진술·신고 또는 보고를 하거나 조사 또는 검사를 거부·방해 또는 기피한 자

제91조(과태료의 부과·징수절차) ①제90조의 규정에 의한 과태료는 대통령령이 정하는 바에 의하여 보건복지부장관이 부과·징수한다.

②제1항의 규정에 의한 과태료처분에 불복이 있는 자는 그 처분의 고지를 받은 날부터 30일 이내에 보건복지부장관에게 이의를 제기할 수 있다.

③제1항의 규정에 의한 과태료처분을 받은 자가 제2항의 규정에 의하여 이의를 제기한 때에는 보건복지부장관은 관할법원에 그 사실을 통보하여야 하며, 그 통보를 받은 관할법원은 「비송사건절차법」에 의한 과태료의 재판을 한다.

④제2항의 규정에 의한 기간 내에 이의를 제기하지 아니하고 과태료를 납부하지 아니한 때에는 국세체납처분의 예에 의하여 이를 징수한다.

부 칙

제1조(시행일) ①이 법은 2008년 7월 1일부터 시행한다.

②제1항의 규정에 불구하고 수발인정자 중 대통령령이 정하는 낮은 등급에 해당되는 자에 대하여는 2010년 7월 1일부터 수발급여를 실시한다.

③제1항의 규정에 불구하고 노인수발보장제도 시행준비를 위한 사전 행정행위로 제1호 및 제3호의 업무는 2007년 7월 1일부터, 제2호의 업무는 이 법 공포 이후부터 수행할 수 있다.

1. 제28조 내지 제39조의 규정에 의한 수발 등급판정
2. 제49조의 규정에 의한 수발사 양성에 필요한 사항
3. 제53조 및 제54조의 규정에 의한 시설의 설치 및 지정

제2조(평가관리원의 설립준비) ①보건복지부장관은 이 법이 공포된 날부터 30일 이내에 6인의 설립위원을 위촉하여 평가관리원의 설립에 관한 사무를 담당하게 하여야 한다.

②설립위원은 정관을 작성하여 보건복지부장관의 인가를 받아 2007년 7월 1일까지 평가

관리원의 설립등기를 하여야 한다.

③설립위원은 평가관리원의 원장이 임명된 때에는 지체없이 사무를 인계하여야 하며 사무인계가 끝난 때에는 해촉된 것으로 본다.

④평가관리원의 설립비용에 필요한 비용 등은 국가가 부담한다.

제3조(이 법의 시행을 위한 준비행위) ①보건복지부장관, 공단 및 평가관리원은 이 법 시행 이전에 노인수발보장사업에 필요한 사전 준비행위를 수행 할 수 있다.

②보건복지부장관 또는 공단 이사장은 국가, 지방자치단체, 다른 법령에 의한 사회복지사업무를 수행하는 법인과 기타 노인수발보장사업의 관련협회 등에 대하여 이 법의 시행을 위한 준비에 필요한 자료의 제출을 요청할 수 있다.

③제2항의 규정에 의한 자료의 제출을 요청받은 자는 성실하게 이에 응하여야 한다.

④제2항의 규정에 의하여 국가, 지방자치단체, 다른 법령에 의한 사회복지사업무를 수행하는 법인과 기타 노인수발보장사업의 관련협회 등이 공단에 제공하는 자료에 대하여는 사용료·수수료 등을 면제한다.

제4조(시범사업의 특례) ①보건복지부장관은 부칙 제1조의 규정에도 불구하고 노인수발보장사업을 원활히 추진하기 위하여 이 법 시행일 이전에 보건복지부장관이 고시하여 정하는 지역에서 시범사업을 실시할 수 있다.

②보건복지부장관, 지방자치단체, 공단은 제1항의 규정에 의한 시범사업에 대하여는 행정적·재정적 지원을 할 수 있다.

③제1항의 규정에 의한 시범사업에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제5조(수발사에 대한 경과조치) 이 법 시행당시 「노인복지법」제34조제1항 제1호 내지 제5호의 시설 및 동법 제38조제1항의 시설에서 실제로 생활지도원 또는 가정봉사원 등으로 근무하고 있는 자는 이 법 시행 후 3년까지 이 법상의 수발사 업무를 수행할 수 있다.

제6조(수발인정자중 대통령령이 정하는 낮은 등급에 해당하는 의료급여수급권자에 대한 경과조치) 부칙 제1조제2항의 규정에 의한 낮은 등급에 해당하는 의료급여수급권자에 대하여는 2010년 6월 30일까지 노인복지법의 규정에 의한 노인의료복지시설 및 재가노인복지시설에 입소 등의 조치 및 이에 소요되는 비용을 지방자치단체가 부담하여야한다.

국민장기요양보험법안

정 형 근 한나라당 국회의원

국민장기요양보험법안

(정형근의원 대표발의)

의안 번호	4271
----------	------

발의연월일 : 2006. 4. 18.

발 의 자 : 정형근·고홍길·정진섭·김정권
안홍준·이상배·김정부·윤건영
김무성·신상진·진수희·김재원
박재완·이상득·서병수·김병호
엄호성·김기춘·이재창·유기준
안경률·주호영·이해봉·유정복
이강두·김용갑·문 희·이영호
이인기·정화원·이혜훈 의원(31인)

▶ 제안이유

평균수명의 증가로 인하여 장기요양이 필요한 노년층 등의 인구는 갈수록 증가하고 있으나 이들을 보살필 가족구성원의 수는 계속 감소하고 있을 뿐만 아니라 여성의 경제활동 참여 증가로 인하여 여성에게 전통적인 보호자의 역할을 더 이상 기대하기 어려운 실정임.

그러나 현행 국민건강보험체계는 급성질환에 대한 진료를 위주로 구성되어 있고 복지체계는 일부 저소득층에 국한되어 실시되고 있어 대다수의 장기요양이 필요한 사람들의 수요는 외면되고 있음.

이에 사회보험방식과 공적부조방식을 혼합한 「장기요양보험법」을 제정하여 신체적·정신적 기능 저하로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 국민에게 장기요양급여를 제공함으로써 이들의 삶의 질을 향상시키고자 하는 것임.

▶ 주요내용

- 가. 장기요양보험사업은 보건복지부장관이 관장하고 장기요양보장과 관련된 주요 정책은 장기요양심의위원회가 결정하도록 함(안 제2조·제7조).
- 나. 장기요양보험사업의 보험자는 국민건강보험공단으로 하며 공단이 시·군·구 단위로 설치한 요양등급판정위원회로 하여금 장기요양등급인정업무를 담당하도록 함(안 제14조).
- 다. 시·군·구에 지역요양관리센터를 두어 요양인정신청의 접수, 조사, 요양계획서의 작성 등의 업무를 담당하도록 함(안 제17조).
- 라. 요양이 인정된 경우 요양관리센터의 요양관리사가 요양등급, 요양인정자의 생활환경

- 및 그 선택 등을 고려하여 요양계획서를 작성하도록 하고 요양계획서에 따라 요양급여가 이루어지도록 함(안 제26조).
- 마. 장기요양급여는 재가요양급여, 시설요양급여, 요양수당, 특례요양비, 요양병원 요양비로 나누며 각 급여를 제공하기 위하여는 급여별로 일정한 요건을 갖춘 후 시·군·구의 설립허가를 받도록 함(안 제31조 내지 제33조).
- 바. 요양인정자가 요양급여비용 중 100분의 20을 부담하는 것을 원칙으로 하되, 「국민기초생활 보장법」상 수급권자는 이를 부담하지 아니하고 소득이 일정액 이하인 자에 대하여는 부담금의 일부를 경감할 수 있도록 함(안 제49조·제50조).
- 사. 「국민건강보험법」상 보험료납부의무자는 장기요양보험료를 납부하도록 하되 「의료급여법」상 의료급여수급권자는 장기요양보험료를 부담하지 아니함(안 제56조).
- 아. 장기요양보험료는 건강보험료와 통합징수하고 장기요양보험료의 산정기준은 국민건강보험료의 산정기준에 연동시킴(안 제57조·제58조).
- 자. 국가는 건강보험가입자에 대한 장기요양보험사업에 필요한 비용 중 본인부담금을 공제한 금액의 100분의 40을, 지방자치단체는 100분의 10을 분담하도록 하고, 국가와 지방자치단체는 의료급여수급권자에 대한 장기요양급여비용을 대통령령이 정하는 바에 따라 분담하도록 함(안 제59조).

법률 제 호

국민장기요양보험법안

제 1 장 총 칙

제1조(목적) 이 법은 신체적, 정신적 기능장애로 일정기간 동안 계속해서 정상적인 일상생활을 독자적으로 수행할 수 없는 국민들에게 보건의료 및 복지 서비스가 포함된 장기요양보험급여를 제공함으로써 건강회복과 삶의 질을 향상시키는 것을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “가입자”라 함은 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다.
 - 가. 「국민건강보험법」 제5조 및 제93조의 규정에 따른 가입자와 피부양자(이하 “건강보험가입자”라 한다)
 - 나. 「의료급여법」 제3조제1항의 규정에 따른 의료급여수급권자(이하 “의료급여수급권자”라 한다)
2. “장기요양보험급여(이하 “요양급여”라 한다)”란 의료, 간호, 재활, 간병, 수발, 복지용구대여 및 예방사업 등을 말한다.
3. “장기요양보험사업”이라 함은 장기요양보험료, 국가와 지방자치단체의 부담금 등을 재원으로 하여 가입자에게 요양급여를 실시하는 사업을 말한다.
4. “재가요양급여”라 함은 제32조의 규정에 따라 가정이나 요양시설 등에서 일정한 시간 또는 단기간 동안 요양급여를 제공하는 것을 말한다.
5. “시설요양급여”라 함은 제33조의 규정에 따라 장기간 요양이 가능한 요양시설에 일정기간 동안 입소시켜 요양급여를 제공하는 것을 말한다.

제3조(관장) 이 법에 따른 장기요양보험사업은 보건복지부장관이 주관하며, 보건복지부장관은 다음 각 호의 요양급여 기본원칙에 따라 장기요양보험사업을 충실히 이행한다.

1. 요양급여는 개인의 심신상태 및 생활환경을 정확히 파악하고 개인 및 그 가족의 욕구와 선택을 우선적으로 고려하여 필요한 범위안에서 요양급여를 적정하게 실시하여야 한다.
2. 요양급여는 개인이 그 가족과 함께 생활하면서 가정에서 요양급여를 받는 재가요양급여를 우선적으로 실시하여야 한다.
3. 요양급여는 개인 등의 심신상태나 건강 등이 악화되지 아니하도록 의료서비스와 연계하여 실시하여야 한다.
4. 요양급여는 동일한 심신상태 및 생활환경하에서는 동일한 요양급여의 혜택을 부여하여야 하며, 어떠한 이유라도 요양급여를 차별적으로 실시해서는 아니 된다.

제4조(국가의 책무) ① 보건복지부장관은 장기요양보험사업을 원활하게 실시하기 위하여 5년

단위로 다음 각 호의 사항을 포함하는 장기요양기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 수립·시행하여야 한다.

1. 연도별 요양급여 대상인원과 재정조달 계획
 2. 연도별 요양시설과 요양급여 제공인력 확충 방안
 3. 그 밖에 보건복지부령이 정하는 적용 대상자에 관한 주요 사항
- ②보건복지부 장관은 기본계획을 작성함에 있어서 제7조의 규정에 따른 장기요양심의위원회 심의를 거쳐야 한다.
- ③국가는 지방자치단체가 요양예방사업을 원활히 추진할 수 있도록 필요한 비용을 지원하여야 한다.

제5조(지방자치단체의 책무) ①지방자치단체는 요양대상인구, 지역특성 등을 고려하여 장기요양보험사업을 원활히 시행할 수 있는 충분한 수의 요양시설 및 인력을 확충하여야 한다.

②지방자치단체는 기본계획에 따라 세부실행계획을 5년 단위로 수립·시행하여야 한다.

③지방자치단체는 가입자에 대해 체계적인 계획을 수립하여 요양예방사업을 적극적으로 수행하여야 한다.

제6조(국민의 의무) ①국민은 요양이 필요한 상태가 되는 것을 예방하기 위하여 평소 건강유지와 증진을 위해 노력하여야 하고, 요양이 필요한 상태의 완화 또는 악화방지를 위하여 노력하여야 한다.

②국민은 장기요양보험사업에 필요한 보험료를 소득 및 재산 등에 비례하여 공동으로 부담해야 한다.

제7조(장기요양심의위원회) ①보건복지부장관은 다음 각 호의 사항을 심의하기 위하여 장기요양심의위원회를 둔다.

1. 기본계획의 작성
 2. 제23조제4항의 규정에 따른 요양인정 및 요양등급판정 기준
 3. 제35조제2항의 규정에 따른 요양수당, 제36조제2항에 따른 특례요양비 및 제37조제2항의 규정에 요양병원 요양비의 지급기준
 4. 제47조제1항의 규정에 따른 요양급여비용
 5. 제57조제3항의 규정에 따른 요양보험료를
 6. 그 밖에 대통령이 정하는 장기요양보험사업에 관한 주요사항
- ②장기요양심의위원회는 다음 각 호의 위원으로 구성한다.
1. 가입자를 대표하는 위원 6인
 2. 요양시설 및 의료계를 대표하는 위원 6인
 3. 공익을 대표하는 위원 4인
- ③제2항의 규정에 따른 위원은 다음 각 호의 사람을 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다.
1. 제2항제1호의 규정에 따른 위원은 근로자단체, 사용자단체, 시민단체(「비영리민간단체 지원법」 제2조의 규정에 따른 비영리민간단체를 말한다), 노인단체, 농어업인단체 및 자영자단체가 각각 1인씩 추천하는 자로 한다.
 2. 제2항제2호의 규정에 따른 위원은 요양시설을 대표하는 단체 및 의료인 단체가 각각 3인씩 추천하는 자로 한다.
 3. 제2항제3호의 규정에 따른 위원은 대통령이 정하는 관계공무원 2인과 국민건강보

협공단이 추천하는 자 1인, 장기요양보험에 관한 학식과 경험이 풍부한 자 1인으로 한다.

④장기요양심의위원회 위원 임기는 3년으로 한다. 다만, 공무원인위원의 임기는 그 재임기간으로 한다.

⑤장기요양심의위원회의 효율적 운영을 위하여 분야별 실무위원회를 둘 수 있다.

⑥장기요양심의위원회 운영 등 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제 2 장 국민건강보험공단

제8조(보험자) ①장기요양보험사업의 보험자는 「국민건강보험법」 제12조의 규정에 따른 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 한다)으로 한다.

②공단은 장기요양보험사업 중 다음 각 호의 업무를 수행한다.

1. 제2조제1호 및 제20조의 규정에 따른 가입자 및 요양인정자의 자격관리
2. 제14조의 규정에 따른 요양등급판정위원회의 운영 및 제23조의 규정에 따른 요양인정 및 등급 판정
3. 제18조의 규정에 따른 지역요양관리센터 운영비 등의 심사와 지급
4. 제42조·제43조 및 제46조의 규정에 따른 요양시설의 지정, 정보제공 및 지정 취소
5. 제51조의 규정에 따른 요양시설비용 및 현금급여의 심사와 지급
6. 제56조 및 제57조의 규정에 따른 장기요양보험료(이하 “요양보험료”라 한다) 부과·징수 및 그 밖에 이 법에 따른 징수금의 부과·징수
7. 그 밖에 이 법 또는 다른 법령에 따라 위탁받은 업무 또는 장기요양보험과 관련하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 업무

제9조(공단의 조직) 공단은 제8조의 규정에 따른 장기요양보험사업의 업무를 수행하기 위한 조직을 「국민건강보험법」에 따른 건강보험사업을 수행하기 위한 조직과 별도로 구분하여 운영하여야 한다.

제10조(이사회의 의결사항) 「국민건강보험법」 제24조의 규정에 따른 공단의 이사회는 대통령령으로 정하는 사항을 심의·의결한다.

제11조(정관) 「국민건강보험법」 제16조의 규정에 따른 공단의 정관에는 장기요양보험사업과 관련된 다음 각 호의 사항을 포함하여 기재하여야 한다.

1. 요양등급판정위원회
2. 요양보험료
3. 요양급여
4. 장기요양보험에 관한 예산 및 결산
5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항

제12조(회계) ①공단의 장기요양보험사업에 관한 회계연도는 정부의 회계연도에 따른다.

②공단은 정관이 정하는 바에 따라 장기요양보험사업에 대하여 독립회계를 설치·운영하여야 한다.

③공단은 건강보험가입자와 의료급여수급권자의 재정을 구분하여 운영하여야 한다. 다

만, 관리운영에 필요한 재정은 그러하지 아니하다.

제13조(준비금) ①공단은 매 회계연도의 결산상 잉여금중에서 당해연도의 요양급여에 쓰인 비용의 100분의 5 이상에 상당하는 액을 당해연도에 소요된 요양급여비용의 100분의 50에 이를 때까지 준비금으로 적립하여야 한다.

②제1항의 규정에 따른 준비금은 요양급여에 소요되는 비용의 부족에 충당하거나 현금의 지출에 부족이 생긴 때 이외에는 이를 사용할 수 없으며, 현금의 지출에 준비금을 사용한 때에는 당해 회계연도 중에 이를 보전하여야 한다.

③제1항의 규정에 따른 준비금의 관리·운영 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정한다.

제14조(요양등급판정위원회) ①요양인정신청자의 요양등급을 판정하기 위하여 공단에 요양등급판정위원회(이하 “등급판정위원회”라 한다)를 둔다.

②등급판정위원회는 시·군·구 단위로 설치한다. 다만, 부득이한 경우에는 한 개의 시·군·구에 두 개 이상의 등급판정위원회를 설치하거나, 두 개 이상의 시·군·구에 하나의 등급판정위원회를 설치할 수 있다.

③등급판정위원회는 장기요양보험에 관한 학식과 경험이 풍부한 자, 지방자치단체가 추천한 사람 중에서 이사장이 임명하는 15인 이내의 위원으로 구성한다. 이 경우 「의료법」 제2조의 규정에 따른 의사, 간호사 및 「사회복지사업법」 제11조의 규정에 따른 사회복지사 중 각 1인 이상을 반드시 위원으로 위촉하여야 한다.

④등급판정위원회의 설치·운영과 위원의 임기 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제15조(「국민건강보험법」의 준용) 공단에 관하여 이 법에 규정된 것을 제외하고는 「국민건강보험법」 제3장의 규정을 준용한다.

제 3 장 시·군·구

제16조(장기요양보험사업의 실행주체) ①장기요양보험사업의 실행주체는 시·군·구로 한다.

②시·군·구는 장기요양보험사업 중 다음 각 호의 업무를 수행한다.

1. 제17조의 규정에 따른 지역요양관리센터의 운영 및 관리
2. 제21조제1항 및 제22조제1항·제3항의 규정에 따른 가입자의 요양인정신청 접수 및 요양인정신청자에 대한 조사, 요양등급 판정의뢰
3. 제26조의 규정에 따른 요양계획서 작성
4. 제29조 및 제30조의 규정에 따른 요양인정 갱신 및 요양등급 변경 관리
5. 제32조제2항, 제33조제2항의 규정에 따른 요양시설 허가 및 제45조의 규정에 따른 신고관리
6. 요양예방사업
7. 요양급여 실시에 관한 관리 감독
8. 그 밖에 이 법 또는 다른 법령에 따라 위탁받은 업무 또는 장기요양보험과 관련하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 업무

제17조(지역요양관리센터) ①시·군·구의 장기요양보험사업을 지원하기 위하여 시·군·구에 지역요양관리센터(이하 “요양관리센터”라 한다)를 둔다.

②요양관리센터는 시·군·구 단위로 1개씩 설치하는 것을 원칙으로 한다. 다만, 부득이한 경우에는 한 개의 시·군·구에 두 개 이상의 요양관리센터를 설치하거나, 두 개 이상의 시·군·구에 하나의 요양관리센터를 설치할 수 있다.

③요양관리센터에는 제19조의 규정에 따른 요양관리사를 선발하여 채용하여야 한다.

④그 밖에 요양관리센터의 설치 및 운영에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제18조(요양관리센터 운영비 등의 청구와 지급) ①공단은 시·군·구로부터 요양관리센터의 운영비 등에 관하여 청구를 받았을 경우 이를 심사하여 시·군·구에 지급하여야 한다.

②제1항의 규정에 따른 요양관리센터의 운영비 등에 관한 지급기준 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제19조(요양관리사) ①요양관리사는 요양인정 신청접수, 요양인정 신청자에 대한 조사 및 요양등급결정에 따른 요양계획 수립 등 요양관리센터의 모든 업무를 담당한다.

②보건복지부장관은 일정기간의 요양분야 경력이 있는 간호사, 간호조무사, 사회복지사 등 전문자격증을 소지한 자 중에서 소정의 교육을 통해 요양관리사 자격증을 교부할 수 있다.

③그 밖에 요양관리사의 자격인정 및 보수교육 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제 4 장 요양인정과 요양계획

제20조(요양인정의 신청자격) 가입자 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 요양인정을 신청할 수 있다.

1. 65세 이상의 노인
2. 치매, 뇌혈관성 질환 등 대통령령이 정하는 노인성 질병을 가진 64세 이하인 사람
3. 「장애인복지법」의 규정에 따라 등록된 장애인으로서 대통령령으로 정하는 사람

제21조(요양인정의 신청) ①제20조의 규정에 따른 요양인정 신청자격자 중 요양급여를 받으려는 사람은 본인 또는 제27조의 규정에 따른 자가 시·군·구에 의사의 소견서를 첨부한 요양인정신청서를 제출하여야 한다.

②의사소견서의 발급비용은 요양급여로 지급하며, 그 밖에 소견서 발급에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

③제1항의 규정에 따른 신청절차와 신청방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제22조(요양인정신청의 조사) ①시·군·구가 요양인정신청서를 접수한 경우에는 즉시 요양인정신청자의 자격 여부를 확인한 후 요양관리사로 하여금 요양인정신청자를 방문하여 심신상태 및 필요한 요양급여의 종류 및 내용 등 보건복지부령으로 정하는 사항을 조사하여야 한다.

②시·군·구는 제1항의 규정에 따른 조사를 실시하기 전에 방문일시, 장소 및 방문조사자 등을 사전에 요양인정신청자에게 통보하여야 한다. 다만, 보건복지부장관이 정하는 부득이한 경우에는 이를 생략할 수 있다.

③시·군·구는 요양인정신청서, 의사소견서 및 제1항의 규정에 따른 조사결과 등 보건복지부령이 정하는 서류를 공단의 등급판정위원회에 회부하여 등급판정을 의뢰하여야 한다.

제23조(요양의 인정과 등급 판정) ①등급판정위원회는 제22조제3항의 규정에 따른 서류를 기초로 하여 당해 요양인정신청자의 심신상태에 따라 요양인정 여부 및 요양등급 등을 심사·판정하여야 한다.

②등급판정위원회는 필요한 경우 요양인정신청자, 그 가족 및 소견서를 발급한 의사 등 관계인의 의견을 들을 수 있다.

③등급판정위원회는 요양인정신청자에 대한 시·군·구의 조사내용이 사실과 명백히 다르다고 판단되거나 불충분한 경우 재조사를 요구할 수 있다.

④요양인정 여부, 요양등급 종류 및 판정기준 등은 장기요양심의위원회의 심의를 거쳐 대통령령으로 정한다.

제24조(요양등급의 통보) ①공단은 등급판정위원회의 요양인정 및 요양등급 판정 결과에 대하여 지체 없이 요양인정신청자 및 시·군·구에 통보하여야 하며, 이 경우 다음 각 호의 내용이 포함되어야 한다.

1. 제23조제1항의 규정에 따른 요양등급
2. 제28조의 규정에 따른 요양인정의 유효기간
3. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항

②제1항의 규정에 따른 통보절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제25조(통보기한) ①제24조의 규정에 따른 요양등급의 통보는 요양인정신청을 한 날부터 30일 이내에 하여야 한다. 다만, 천재지변, 요양인정신청자에 대한 추가적인 조사가 필요한 경우 등 그 밖에 부득이한 사유가 있는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 기간의 범위 안에서 각각 그 기간을 연장할 수 있다.

②제1항 단서의 경우 그 연장기간 및 연장사유 등의 사항을 결정기간이 만료되기 7일 전까지 요양인정신청자 및 시·군·구에 통보하여야 한다.

제26조(요양계획서의 작성) ①제24조의 규정에 따른 통보를 받은 시·군·구에 설치된 요양관리센터의 요양관리사는 제24조의 규정에 따라 요양인정을 받은 자(이하 “요양인정자”라 한다)의 요양등급, 생활환경 및 요양급여선택 등을 종합적으로 고려하여 요양계획서를 작성하여야 한다. 다만, 시설요양급여 대상자의 요양계획서는 당해 요양시설의 소속 직원이 작성하여야 하며, 이 경우 요양계획서를 요양관리센터에 통보하여야 한다.

②요양관리센터는 요양계획서 작성이 완료되면 지체 없이 요양인정자와 공단에 이를 통보하여야 한다.

③제1항 및 제2항의 규정에 따른 요양계획서의 작성기준, 작성방법, 작성절차 및 통보방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제27조(요양인정자 등에 대한 대리) 가입자 또는 요양인정자가 신체적·정신적인 사유로 이 법상의 요양인정의 신청, 요양계획서의 작성, 요양급여의 선택, 요양등급의 변경 등을 직접 수행할 수 없을 때에는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람이 요양신청대상

자 또는 요양인정자에 갈음하여 직접 이를 행할 수 있다.

1. 요양신청대상자 또는 요양인정자의 6촌 이내의 혈족
2. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 자

제28조(요양인정의 유효기간) 요양인정의 유효기간 및 산정방법 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. 다만, 요양인정의 유효기간은 최장 1년 이내로 한다.

제29조(요양인정의 갱신) ①요양인정자는 제28조의 규정에 따른 유효기간 만료 후에도 요양급여를 필요로 하는 상태가 계속 유지될 것으로 예상될 때에는 보건복지부령으로 정한 바에 따라 시·군·구에 요양인정의 갱신을 신청할 수 있다.

②제1항의 규정에 따른 요양인정 갱신신청은 유효기간이 만료되기 30일 이전까지 하여야 한다.

③요양인정의 갱신은 유효기간 만료일의 다음날로 소급하여 효력이 발생한다.

④요양인정의 갱신절차 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제30조(요양등급의 변경 등) ①요양급여를 받고 있는 요양인정자가 요양등급을 변경하여 요양급여를 받고자 하는 경우에는 시·군·구에 변경신청을 하여야 한다.

②요양급여를 받고 있는 요양인정자가 요양급여의 종류 또는 내용을 변경하여 요양급여를 받고자 하는 경우에는 시·군·구에 변경신청을 하여야 한다.

③제1항 및 제2항의 규정에 따른 요양등급 등의 변경절차, 방법 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제 5 장 요양급여

제31조(요양급여의 종류) ①이 법에 따른 요양급여의 종류는 다음 각 호와 같다.

1. 재가요양급여
2. 시설요양급여
3. 요양수당
4. 특례요양비
5. 요양병원 요양비

②제1항의 규정에 따라 요양급여로 지급된 현물 또는 현금은 「국민기초생활 보장법」 제2조제8호 및 제9호의 소득 또는 재산으로 보지 않는다.

제32조(재가요양급여 등) ①재가요양급여는 다음 각 호의 요양급여로 한다.

1. 방문간호 : 「의료법」에 따른 의료기관을 개설할 수 있는 자(치과의사와 조산사를 제외한다.)와 대통령령으로 정하는 자가 설치·운영하는 방문간호시설의 간호사 등이 요양인정자의 가정을 방문하여 요양상의 간호, 진료의 보조 또는 요양상의 상담 등을 제공하는 요양급여
2. 방문간병·수발 : 제38조의 규정에 따른 요양사 등이 요양인정자의 가정을 방문하여 간병·수발 등을 제공하는 요양급여
3. 방문목욕 : 제38조의 규정에 따른 요양사 등이 방문목욕시설을 이용하여 요양인정자의 가정을 방문하거나 또는 일정장소에서 목욕 등을 제공하는 요양급여

4. 주간보호 : 요양인정자를 하루 중 일정한 시간 동안 보호하여 신체활동 지원 및 기능회복훈련 등을 제공하는 요양급여
 5. 단기보호 : 요양인정자를 단기간 보호하여 신체활동 지원 및 기능회복훈련 등을 제공하는 요양급여
 6. 방문재활 : 「의료법」상의 의사나 「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 의료기사가 의사의 지시를 받아 요양인정자가 거주하는 곳을 방문하여 요양보호대상자에게 「의료법」과 「의료기사 등에 관한 법률」상의 물리요법의 치료, 신체기능장애를 회복시키기 위해 제공하는 요양급여
 7. 복지용구대여 : 요양보호대상자에게 신체기능회복과 일상생활 편의제공에 필요한 도구(이하 “복지용구”라 한다)를 대여하거나 대여에 필요한 비용을 지원하는 요양급여
- ②제1항제1호 내지 제7호의 요양급여를 제공하기 위해서는 급여별로 보건복지부장관이 정하는 일정요건을 갖춘 후 시·군·구의 설립허가를 받아야 한다. 다만, 제1항제4호 및 제5호의 규정에 따른 시설의 경우에는 반드시 1인 이상의 촉탁의사를 두어야 한다.

제33조(시설요양급여 등) ①시설요양급여는 일정 기간동안 요양시설에 입소시켜 신체활동 지원 및 기능회복훈련 등을 제공하는 요양급여로 한다.

②제1항의 규정에 따른 요양급여를 제공하기 위해서는 급여별로 보건복지부장관이 정하는 일정요건을 갖춘 후 시·군·구의 설립허가를 받아야 한다. 다만, 이 경우 반드시 1인 이상의 상근의사 또는 촉탁의사를 두어야 한다.

제34조(요양급여의 실시) 제32조 및 33조의 규정에 따른 요양급여의 실시절차, 방법, 범위 및 급여대상에서 제외되는 사항 등 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제35조(요양수당) ①다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 요양인정자가 가족 등 보건복지부령이 정하는 사람(이하 이 조에서 “가족요양보조자”라 한다)으로부터 제32조제2항의 규정에 따른 방문 간병·요양에 상당한 서비스를 받은 때에는 요양수당을 지급할 수 있다.

1. 도서벽지 등 요양시설이 현저히 부족하다고 보건복지부장관이 정하는 지역에 거주하는 사람
2. 천재지변 그 밖에 이와 유사한 사유로 요양시설에서 요양급여를 이용하기가 어렵다고 보건복지부장관이 인정하는 사람
3. 신체·정신 또는 성격 등의 사유로 가족 등 요양보조자로부터 요양을 받아야 할 부득이한 사유가 있는 사람.

②제1항의 규정에 따른 요양수당의 지급기준, 지급절차, 가족요양보조자의 자격기준 등 그 밖의 필요한 사항은 장기요양심의위원회의 심의를 거쳐 대통령령으로 정한다.

제36조(특례요양비) ①요양인정자가 제28조의 규정에 따른 요양인정의 유효기간 내에 부득이한 사유로 대통령령이 정하는 노인요양시설 등의 기관에서 재가요양급여 또는 시설요양급여에 상당하는 서비스를 받은 경우에는 당해 요양인정자에게 특례요양비를 지급할 수 있다.

②제1항의 규정에 따른 특례요양비의 지급기준, 지급절차 등 필요한 사항은 장기요양심의위원회의 심의를 거쳐 대통령령으로 정한다.

제37조(요양병원 요양비) ①요양인정자가 「노인복지법」 제34조제1항 제6호의 규정에 따른 노인전문병원 또는 「의료법」제3조제5항의 규정에 따른 요양병원에 입원한 때에는 요양에 들어간 비용의 일부를 지원할 수 있다.

②제1항의 규정에 따른 요양비 지급기준 및 절차 등 필요한 사항은 장기요양심의위원회의 심의를 거쳐 대통령령으로 정한다.

제38조(요양사) ①요양사는 요양인정자에게 목욕, 배설, 가사, 일상 활동 지원 등의 요양업무를 행한다.

②제1항의 규정에 따른 요양사의 업무범위, 자격기준, 보수교육 등 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제39조(수급권의 보호) 요양급여를 받을 권리는 양도 또는 압류하거나 담보로 제공할 수 없다.

제40조(요양급여의 제한) ①공단과 시·군·구는 요양급여를 받을 수 있는 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 때에는 요양급여를 실시하지 않을 수 있다.

1. 고의 또는 중대한 과실로 인한 범죄행위에 기인하거나 고의로 사고를 발생시킨 때
2. 고의 또는 중대한 과실로 요양급여의 실시와 관련된 지시를 따르지 않은 때

②공단과 시·군·구는 요양급여를 받고 있는 사람이 정당한 사유 없이 제68조제1항 또는 제69조제3항의 규정에 따른 요구에 응하지 않거나 답변을 거절한 때에는 요양급여의 전부 또는 일부를 행하지 아니할 수 있다.

제41조(요양급여의 정지) 요양급여를 받을 수 있는 사람이 다음 각 호의 어느 하나에 해당된 때에는 그 기간 중 요양급여를 실시하지 아니한다.

1. 국외로 출국한 때
2. 교도소 그 밖에 이에 준하는 시설에 수용되어 있는 때

제 6 장 요양시설

제42조(요양시설의 지정) ①제32조제2항 및 제33조제2항의 규정에 따른 요양시설의 대표자는 공단에 요양시설 지정 신청을 하여야 한다.

②공단은 해당 시설의 시설·인력기준과 급여내용 등을 종합적으로 고려하여 지정 여부를 결정하여야 한다.

③제1항 및 제2항의 규정에 따른 지정의 기준, 절차 등 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제43조(요양시설의 정보제공) ①공단은 요양인정자의 요양시설 선택을 용이하게 하고 요양시설 급여의 질을 보장하기 위하여 요양시설의 급여종류, 시설, 인력 등 보건복지부령으로 정하는 사항에 관한 정보를 인터넷 등을 통하여 공개하여야 한다.

②공단은 장기요양심의위원회의 의결을 거쳐 요양시설의 제반 법규정 위반내용 등의 정보를 공개할 수 있다.

③제1항 및 제2항의 규정에 따른 정보공개에 관한 공개 방법, 기간 및 절차 등 그 밖의 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제44조(요양시설 대표자의 의무) ①요양시설 대표자는 정당한 사유 없이 요양인정자에 대한 요양급여를 거부하지 못하며 제26조의 규정에 따른 요양계획서에 따라 요양급여를 실시하여야 한다.

②요양시설 대표자는 요양급여대상에서 제외되는 서비스를 제공할 때에는 그 서비스 항목과 그 금액에 대하여 요양인정자의 동의를 받아야 한다.

③요양시설 대표자는 요양급여를 실시한 요양인정자에게 요양급여비용에 대한 영수증과 그 요양급여 내역서를 교부하여야 한다. 이 경우 요양급여대상에서 제외된 서비스 항목과 그 금액 영수증과 내역서도 교부하여야 한다.

④요양시설 대표자는 제공한 요양급여의 질을 책임지며, 급여의 향상에 필요한 조치를 강구하여야 한다.

⑤제1항 내지 제4항의 규정에 따른 동의절차, 영수증, 요양급여 내역서 그 밖에 필요한 서식은 보건복지부령으로 정한다.

제45조(요양시설의 변경·폐지신고) 요양시설을 설치한 자가 그 설치 신고사항 중 보건복지부령으로 정하는 사항을 변경하거나 그 시설을 폐지 또는 휴업하고자 할 경우에는 대통령령이 정하는 바에 따라 시장·군수·구청장에게 신고하고, 그 신고내용을 공단에 통보하여야 한다.

제46조(요양시설 지정의 취소) ①공단은 요양시설이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 지정을 취소할 수 있다.

1. 시설, 인력, 장비 등이 이 법에서 정하는 기준에 적합하지 아니한 때
2. 속임 그 밖의 방법으로 요양급여비용을 청구한 때
3. 제68조 및 제69조제2항의 규정에 따른 질문·조사, 자료제출을 거부·방해하거나 허위로 보고하거나 자료를 제출한 때
4. 요양시설이 제44조제1항의 규정을 위반하여 요양급여를 거부하거나 요양계획서에 따라 요양급여를 실시하지 않은 때

②제1항의 규정에 따른 지정의 취소처분을 받은 자는 그 처분을 받은 날부터 대통령령으로 정하는 기간동안 요양시설로 다시 지정받을 수 없다.

③제1항의 규정에 따른 지정 취소의 기준, 기간, 방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제 7 장 요양급여비용

제47조(요양급여비용의 산정) ①요양급여비용(재가요양급여와 시설요양급여 비용을 말한다)은 급여종류, 요양등급, 요양시설 설립비용에 대한 국가와 지방자치단체의 지원 여부 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항 등을 고려하여 장기요양심의위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 정하여 고시하여야 한다.

②제1항의 규정에 따른 요양급여비용 산정방법, 산정항목, 산정기간 등 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제48조(월 한도액) ①이 법의 규정에 따라 보장되는 요양급여는 요양등급, 급여종류 등을 고려하여 산정한 월 한도액 범위 내에서 행한다.

②제1항의 규정에 따른 월 한도액의 적용대상급여, 산정기준, 방법 등 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제49조(요양급여비용의 부담) ①제48조의 규정에 따른 월 한도액 범위 내에서 요양급여비용의 100분의 20은 요양인정자가 부담(이하 “본인일부부담금”이라 한다)한다.

②다음 각 호의 비용은 요양인정자 본인이 전부 부담한다.

1. 제34조의 규정에 따른 급여의 범위와 대상에 포함되지 않는 급여
2. 제48조의 규정에 따른 월 한도액을 초과하는 급여

③제1항 및 제2항의 규정에 따른 비용의 산정방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제50조(본인일부부담금 등의 특례) ①제49조제1항의 규정에 불구하고 「국민기초생활 보장법」 제5조의 규정에 따른 수급권자는 본인일부부담금을 부담하지 않는다.

②제49조제1항의 규정에 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에 대하여는 본인일부부담금의 일부를 대통령령이 정하는 바에 따라 경감할 수 있다.

1. 의료급여수급권자 중 제1항에 해당되지 않는 사람
2. 가입자 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 소득인정액 이하에 해당하는 사람으로서 시장·군수·구청장이 인정하는 사람

③제2항의 규정에 따른 경감절차, 경감방법 등 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제51조(요양시설비용의 청구와 지급) ①공단은 요양인정자에게 요양급여를 실시한 요양시설로부터 요양시설 비용의 청구를 받았을 경우에는 이를 심사하여 요양에 들어간 비용 중 공단부담금(요양시설비용 중 본인일부부담금을 공제한 금액을 말한다)을 당해 요양시설에 지급하여야 한다.

②제1항의 규정에 따른 요양시설비용의 심사기준, 청구절차·지급방법 등 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제52조(과다 납부된 본인일부부담금의 공제 등) ①공단은 제51조의 규정에 따른 요양시설비용을 심사·지급할 때 요양급여를 받은 자가 이미 납부한 본인일부부담금이 과다하다고 인정된 경우에는 그 과다하게 납부된 금액(이하 이 조에서 “본인일부부담금환급금”이라 한다)을 공제하여 당해 요양급여를 받은 자에게 이를 지급하여야 한다.

②공단은 제1항의 규정에 따라 요양급여를 받은 자에게 지급하여야 하는 본인일부부담금환급금을 당해 요양급여를 받은 자가 부담 또는 납부하여야 할 요양보험료 등 이 법에 의한 징수금과 상계 처리할 수 있다.

제53조(다른 법령에 의한 급여와의 조정) 공단은 요양인정자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 때에는 그 한도 안에서 요양급여를 실시하지 아니한다.

1. 업무상 또는 공무상 질병·부상·재해로 인하여 이 법상의 요양급여에 상당하는 요양 또는 비용을 받게 되는 때
2. 다른 법령에 의하여 국가 또는 지방자치단체로부터 이 법상의 요양급여에 상당하는 요양 또는 비용을 받게 되거나 받을 때

제54조(부당이득의 징수) ①공단은 속임 그 밖의 부당한 방법으로 요양급여를 받은 자 또는 요양급여비용을 받은 사람에 대하여 그 요양급여 또는 요양급여비용에 상당하는 금액을 징수한다.

②제1항의 경우에 있어 허위의 보고 또는 증명에 의하거나 허위의 진단에 의하여 요양급여가 실시된 때에는 공단은 허위의 행위에 관여한 사람에게 요양급여를 받은 사람과 연대하여 제1항의 규정에 따른 징수금을 납부하게 할 수 있다.

③제1항의 경우에 있어 공단은 속임 그 밖의 부당한 방법으로 요양급여를 받은 자와 같은 세대에 속한 사람(요양급여를 받은 사람을 부양하고 있거나 다른 법령상 요양급여를 받은 사람을 부양할 의무가 있는 사람을 말한다)에 대하여 부당한 방법으로 요양급여를 받은 사람과 연대하여 제1항의 규정에 따른 징수금을 납부하게 할 수 있다.

④제1항의 경우에 있어 요양시설 등이 요양인정자로부터 속임 등 부당한 방법으로 요양급여비용을 받은 때에는 공단은 당해 요양시설 등으로부터 이를 징수하여 요양인정자에게 지체 없이 지급하여야 한다.

제55조(구상권) ①공단은 제3자의 행위로 인한 요양급여의 실시사유가 발생하여 요양인정자에게 요양급여를 행한 때에는 그 급여에 들어간 비용의 한도 안에서 그 제3자에 대한 손해배상의 권리를 갖는다.

②제1항의 경우에 있어 요양급여를 받은 자가 제3자로부터 이미 손해배상을 받은 때에는 공단은 그 받은 금액의 범위 안에서 요양급여를 하지 아니한다.

제 8 장 요양보험료

제56조(요양보험료의 징수 등) ①공단은 장기요양보험사업에 들어가는 비용을 충당하기 위하여 「국민건강보험법」 제68조의 규정에 따른 보험료의 납부의무자로부터 요양보험료를 징수한다.

②의료급여수급권자에게는 요양보험료를 징수하지 아니한다.

제57조(요양보험료의 산정) ①「국민건강보험법」 제5조의 규정에 따른 직장가입자의 보험료는 「국민건강보험법」 제62조제3항의 규정에 따라 산정한 보험료(같은 법 제62조제5항 또는 제66조의 규정에 따라 경감·면제되는 경우를 포함한다)에 요양보험료율을 곱하여 산정한다.

②「국민건강보험법」 제6조의 규정에 따른 지역가입자(이하 “지역가입자”라 한다)의 요양보험료는 「국민건강보험법」 제62조제4항의 규정에 따라 산정한 보험료(같은 법 제62조제5항 또는 제66조의 규정에 따라 경감·면제되는 경우를 포함한다)에 요양보험료율을 곱하여 산정한다.

③제1항 및 제2항의 규정에 따른 요양보험료율은 장기요양심의위원회의 심의·의결을 거쳐 대통령령으로 정한다.

제58조(요양보험료의 통합징수) ①공단은 이 법상의 요양보험료를 징수하는 때에는 「국민건강보험법」 제62조의 규정에 따른 보험료(이하 이 조에서 “건강보험료”라 한다)와 통합하여 징수한다. 이 경우 공단은 요양보험료와 건강보험료를 구분하여 징수하여야 한다.

②공단은 제1항의 규정에 따라 통합 징수한 요양보험료와 건강보험료를 각각의 독립회계에서 관리하여야 한다.

제59조(국가 등의 부담) ①국가는 매년 당해연도 가입자 중 건강보험가입자에 대한 장기요양보험사업비용(공단부담 급여비용과 관리운영비용을 말한다)의 100분의 40에 해당하는 금액을 국고에서 공단에 지원한다.

②지방자치단체는 매년 당해연도 가입자 중 건강보험가입자에 대한 장기요양보험사업비

용(공단부담 급여비용과 관리운영비용을 말한다)의 100분의 10에 해당하는 금액을 공단에 지원한다.

③국가와 지방자치단체는 의료급여수급권자의 요양급여비용 중 공단이 부담하여야 할 비용(제50조제1항 및 제2항의 규정에 따라 면제·경감되는 비용을 포함한다)과 관리운영비의 전액을 대통령령이 정하는 바에 따라 각각 분담한다.

④제2항 및 제3항의 규정에 따라 정하여진 지방자치단체의 부담액은 보건복지부령이 정하는 바에 따라 「지방자치법」 제2조제1항 제1호의 규정에 따른 자치단체(이하 “광역자치단체”라 한다)와 「지방자치법」 제2조제1항제2호의 규정에 따른 자치단체(이하 “기초자치단체”라 한다)가 분담한다.

⑤국가와 지방자치단체는 장기요양보험사업의 육성을 위하여 요양시설에 필요한 비용을 보조할 수 있다.

⑥제2항 및 제3항의 규정에 따른 지방자치단체의 부담액 부과, 징수, 재정관리 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제60조(「국민건강보험법」의 준용) 「국민건강보험법」 제62조제2항, 제67조 내지 제75조의 규정은 이 법에 의한 요양보험료와 부담이득금의 납부·징수 및 결손처분 등에 관하여 준용한다. 이 경우 ‘보험료’는 이 법상의 ‘요양보험료’로 보며, ‘보험료등’은 ‘요양보험료’와 부담이득금’으로 본다.

제 9 장 이의신청과 심사청구

제61조(이의신청) ①가입자의 자격, 요양등급, 요양계획서, 요양급여, 부담이득금, 요양급여비용, 요양보험료에 관한 공단과 시·군·구의 처분에 이의가 있는 자는 장기요양심사위원회에 이의신청을 할 수 있다.

②제1항의 장기요양심사위원회는 공단에 설치하되, 조직·임기와 운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

③제1항의 규정에 따른 이의신청은 장기요양심사위원회에 공단 또는 시·군·구의 처분이 있는 날부터 90일 이내에 문서로 하여야 한다. 다만, 정당한 사유에 의하여 그 기간 내에 이의신청을 할 수 없었음을 소명한 때에는 그러하지 아니하다.

제62조(심사청구) ①제61조의 규정에 따른 이의신청에 대한 결정에 불복이 있는 사람은 장기요양분쟁조정위원회(이하 “분쟁조정위원회”라 한다)에 심사청구를 할 수 있다. 이 경우 제61조제3항의 규정은 심사청구에 관하여 이를 준용한다.

②분쟁조정위원회는 보건복지부장관 소속하에 둔다.

③분쟁조정위원회는 장기요양보험에 관한 법학 분야의 학식과 경험이 풍부한 사람 중 보건복지부장관이 임명 또는 위촉하는 20인 이내의 위원으로 구성한다.

④분쟁조정위원회의 조직·임기 및 운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제63조(행정소송) 공단과 시·군·구의 처분에 이의가 있는 사람과 제61조의 규정에 따른 이의신청 또는 제62조의 규정에 따른 심사청구에 대한 결정에 따르지 않는 사람은 「행정소송법」이 정하는 바에 따라 행정소송을 제기할 수 있다.

제 10 장 보 칙

제64조(자격 득실의 효력 발생시기) 가입자는 「국민건강보험법」 제5조·제7조·제9조의 규정 및 「의료급여법」 제3조의 규정에 따른 자격의 취득 또는 상실의 시기에 이 법에 의한 자격을 취득 또는 상실한 것으로 본다.

제65조(전자문서의 사용) ①장기요양보험사업에 관련된 각종 서류의 기록, 관리, 보관은 전자 문서로 한다.

②공단은 요양급여 비용의 신청·지급에 대하여 전산매체 또는 전자문서 교환방식을 이용하여야 한다.

③제1항 및 제2항의 규정에 불구하고 보건복지부장관이 달리 정하는 경우에는 그러하지 아니하다.

제66조(공동 정보통신망 운영 등) ①공단은 정보통신망 활용체계와 전자문서 활용체계를 구축하여 이를 시·군·구와 공동으로 활용하여야 한다.

②공단은 가입자의 자격확인, 요양시설의 관리 등에 있어 장기요양보험사업을 효율적으로 추진하기 위하여 보건복지부령으로 정하는 자료와 개인정보사항을 시·군·구와 공동으로 활용하여야 한다.

③제1항 및 제2항의 규정에 따른 공동 활용에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제67조(민원서류의 공동 접수 등) 공단과 시·군·구는 이 법상의 민원서류를 공동으로 접수하여 소관 기관에 넘겨야 한다.

제68조(문서의 제출 등) ①공단과 시·군·구는 요양급여 실시내용 확인과 요양보험료 산정 등 장기요양보험사업 수행에 필요하다고 인정할 때에는 소속 직원으로 하여금 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에게 문서의 제출을 요구하거나 관계서류를 조사하게 할 수 있다.

1. 가입자
 2. 요양시설에 종사하는 자 또는 종사하였던 사람
 3. 제35조의 규정에 따른 요양수당, 제36조의 규정에 따른 특례요양비와 제37조의 규정에 따른 요양병원 요양비와 관련된 급여를 제공한 사람
- ②제1항의 경우에 소속직원은 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 보여야 한다.

제69조(보고와 검사) ①보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장은 가입자에게 보수, 소득, 거주지 그 밖에 필요한 사항에 관련된 보고 또는 서류 제출을 명하거나 소속 공무원이 관계인에게 질문을 하게 하거나 관계서류를 검사하게 할 수 있다.

②보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장은 요양급여시설 또는 이 법상의 요양급여를 제공한 사람에게 요양급여의 제공내역 등 요양급여에 관련된 보고 또는 서류제출을 명하거나 소속 공무원이 관계인에게 질문을 하게 하거나 관계서류를 검사하게 할 수 있다.

③보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장은 요양급여를 받은 사람에게 당해 수발급여의 내용을 제출하게 하거나 소속 공무원이 질문하게 할 수 있다.

④제1항 내지 제3항의 경우 소속 공무원은 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 보여야 한다.

제70조(비밀 유지) 다음 각 호에 해당하는 사람은 그 업무상 알게 된 비밀을 누설하여서는 아니 된다.

1. 공단, 요양관리센터, 등급판정위원회와 요양시설에 종사하고 있는 사람 또는 종사하였던 사람
2. 제35조의 규정에 따른 요양수당, 제36조의 규정에 따른 특례요양비와 제37조의 규정에 따른 요양병원 요양비와 관련된 급여를 제공한 사람

제71조(「건축법」에 대한 특례) 이 법에 의한 방문간호시설은 「건축법」 제14조의 규정에도 불구하고 단독주택 또는 공동주택에 설치할 수 있다.

제72조(「국민건강보험법」의 준용) 「국민건강보험법」 제79조, 제80조, 제83조, 제87조 내지 제89조, 제91조의 규정은 이 법에 따른 시효, 기간의 계산, 자료의 제공, 공단 등에 대한 감독, 권한의 위임 및 위탁, 업무의 위탁, 단수처리 등에 관하여 준용한다.

제 11 장 벌 칙

제73조(벌칙) 제70조의 규정을 위반한 사람은 2년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

제74조(벌칙) 요양인정서의 위조 또는 대여 등으로 요양급여를 받거나 타인이 요양급여를 받게 한 경우에는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

제75조(양벌규정) 법인의 대표자, 법인이나 개인의 대리인·사용인 그 밖의 종사자가 그 법인 또는 개인의 업무에 관하여 제73조 및 제74조의 규정에 해당하는 위반행위를 한 때에는 그 행위자를 벌하는 외에 그 법인 또는 개인에게도 각 해당 조의 벌금형을 과한다.

제76조(과태료) ①정당한 사유 없이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 1천만원 이하의 과태료에 처한다.

1. 제32조제2항, 제33조제2항의 규정에 따른 일정요건에 위반하여 요양시설을 운영한 사람
2. 제44조제1항에 따른 규정을 위반하여 요양급여를 거부한 사람
3. 요양급여비용을 허위·부당하게 청구한 사람
4. 제68조 및 제69조에 따른 규정을 위반하여 서류의 제출·의견의 진술·신고 또는 보고를 하지 않은 사람, 허위로 진술·신고 또는 보고를 하거나 조사 또는 검사를 거부·방해 또는 기피한 사람

②제1항의 규정에 따른 과태료는 대통령령이 정하는 바에 따라 보건복지부장관이 부과·징수한다.

③제2항의 규정에 따른 과태료 처분에 불복이 있는 사람은 그 처분의 고지를 받은 날부터 30일 이내에 보건복지부장관에게 이의를 제기할 수 있다.

④제2항의 규정에 따른 과태료 처분을 받은 사람이 제3항의 규정에 따라 이의를 제기한 때에는 보건복지부장관은 관할 법원에 그 사실을 통보하여야 하며, 그 통보를 받은 관할 법원은 「비송사건절차법」에 따른 과태료의 재판을 한다.

⑤제2항의 규정에 따른 기간 내에 이의를 제기하지 아니하고 과태료를 납부하지 아니한

때에는 국세채납처분의 예에 따라 이를 징수한다.

부 칙

제1조(시행일) ①이 법은 2008년 7월 1일부터 시행한다.

②제1항의 규정에 불구하고 국민장기요양보험제도 시행준비를 위한 사전 행정행위로 제1호 및 제3호의 업무는 2007년 7월 1일부터, 제2호의 업무는 이 법 공포 후부터 수행할 수 있다.

1. 제20조 내지 제30조의 규정에 따른 요양 등급판정
2. 제19조 및 제38조의 규정에 따른 요양관리사 및 요양사 양성에 필요한 사항
3. 제32조제2항, 제33조제2항 및 제42조의 규정에 따른 시설의 설치와 지정

제2조(이 법 시행을 위한 준비행위) ①보건복지부장관, 공단 및 시·군·구는 이 법 시행 이전에 장기요양보험사업에 필요한 사전 준비를 할 수 있다.

②보건복지부장관은 국가, 지방자치단체, 다른 법령에 의한 사회보장업무를 수행하는 법인과 그 밖에 장기요양보험사업 관련 협회 등에게 이 법의 시행을 위한 준비에 필요한 자료의 제출을 요청할 수 있다.

③제2항의 규정에 따른 자료의 제출을 요청받은 자는 성실하게 이에 응하여야 한다.

④제2항의 규정에 따라 국가, 지방자치단체, 다른 법령에 의한 사회보장업무를 수행하는 법인과 그 밖에 장기요양보험사업 관련 협회 등이 보건복지부장관에게 제공하는 자료에 대하여는 사용료, 수수료 등을 면제한다.

제3조(시범사업의 특례) ①보건복지부장관은 부칙 제1조의 규정에 불구하고 장기요양보험사업을 원활히 추진하기 위하여 이 법 시행일 이전에 보건복지부장관이 고시하여 정하는 지역에서 시범사업을 실시할 수 있다.

②보건복지부장관, 지방자치단체, 공단은 제1항의 규정에 따른 시범사업에 대하여는 행정적·재정적 지원을 할 수 있다.

③제1항의 규정에 따른 시범사업에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제4조(요양사에 대한 경과조치) 이 법 시행 당시 「노인복지법」 제34조제1항제1호 내지 제5호의 규정에 따른 시설과 동법 제38조제1항의 규정에 따른 시설 및 「장애인복지법」 제48조제1항의 규정에 따른 시설에서 실제로 생활지도원 또는 가정봉사원 등으로 근무하고 있는 사람은 이 법 시행 후 3년까지 이 법상의 요양사 업무를 수행할 수 있다.

장기요양보험법안

장 향 숙 열린우리당 국회의원

장기요양보험법안

(장향숙의원 대표발의)

의안 번호	4913
----------	------

발의연월일 : 2006. 9. 13.

발 의 자 : 장향숙·제종길·김선미·양승조
이경숙·조성래·문병호·윤호중
이기우·강기정·김태홍·배기선
김태년·김종률·노현송·박상돈
김영춘·우원식·노영민·이미경
김재홍·백원우·한광원·심재덕
김부겸·강혜숙·강길부·홍미영
김낙순·유승희·문학진·김덕규
의원(32인)

▶ 제안이유

우리 사회는 평균수명의 증가에 따라 세계에서 유례를 찾을 수 없을 정도로 급속하게 인구의 고령화가 진행되고 있음. 치매·중풍 등 노인성 질병으로 일상생활이 어려운 노인들의 수가 급격히 증가하고 있는 현실에서 노인성 질병 및 장애로 인하여 장기요양이 필요한 국민을 가정에서 돌보는 것이 핵가족화·여성의 사회참여 증가 등으로 어렵고 그 가정의 비용부담이 과중하여 노인·장애인 등의 장기요양의 문제는 우리 사회가 시급히 해결해야 할 심각한 사회적 문제로 대두되고 있는 실정임.

이에 노인성 질병 및 장애로 고통받는 국민들의 간병·요양문제를 사회적 연대원리에 따라 정부와 사회가 공동으로 해결하는 장기요양보험제도를 도입하여 노인·장애인 등의 생활안정을 도모하고 그 가족의 부양부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상시키고자 하는 것임.

▶ 주요내용

가. 장기요양보험료의 산정·징수 등(안 제7조 내지 제9조)

- (1) 장기요양사업의 재원마련을 위하여 장기요양보험제도를 시행할 필요가 있음.
- (2) 장기요양보험의 가입자는 국민건강보험의 가입자로 하고, 장기요양보험료는 국민건강보험료액에 장기요양보험료율을 곱하여 산정하며, 국민건강보험공단은 장기요양보험료를 국민건강보험료와 구분하여 통합징수하되, 장기요양보험료와 국민건강보험료를 각각의 독립회계로 관리하도록 함.
- (3) 장기요양보험의 가입자, 장기요양보험료의 산정 및 징수절차를 명확히 하고 국민

건강보험의 부과시스템을 활용함으로써 법 집행의 예측가능성과 업무의 효율성을 제고할 것으로 기대됨.

나. 장기요양인정의 신청자격(안 제12조)

- (1) 장기요양급여를 받기 위한 신청자격을 정할 필요가 있음.
- (2) 장기요양인정을 신청할 수 있는 자는 장기요양보험가입자 또는 그 피부양자, 「의료급여법」에 따른 수급권자 중 65세 이상의 노인, 64세 이하의 자로써 치매·뇌혈관성 질환 등 대통령령이 정하는 노인성 질병을 가진 자 또는 「장애인복지법」의 규정에 의하여 등록된 65세 미만의 장애인이어야 함.
- (3) 장기요양급여를 필요로 하는 노인·장애인 및 노인성 질병을 가진 국민에게 장기요양급여가 제공되도록 함으로써 장기요양보험제도의 실효성을 확보할 수 있을 것으로 기대됨.

다. 장기요양급여의 종류(안 제23조 내지 제26조)

- (1) 수급자가 받을 수 있는 장기요양급여의 종류를 구체적으로 정할 필요가 있음.
- (2) 장기요양급여의 종류를 재가급여, 시설급여 및 특별현금급여로 구분하고, 재가급여는 가정수발·방문목욕·방문간호 및 주·야간보호 등으로 세분하며, 시설급여는 수급인을 장기요양시설 등에 입소시켜 수발하는 것으로, 특별현금급여는 수급인에게 특별한 사유가 있는 경우에 현금 등을 지급하는 것으로 함.
- (3) 장기요양급여의 종류를 구분하고 급여를 선택하여 이용하게 함으로써 장기요양급여 대상자의 상태와 가족상황 등에 따른 적절하고 효과적인 서비스 제공체계를 구축함.

라. 장기요양기관의 지정 등(안 제31조 내지 제35조)

- (1) 수급자에게 장기요양급여를 제공하는 장기요양기관의 설치·운영 등에 관한 사항을 정할 필요가 있음.
- (2) 장기요양기관을 설치·운영하고자 하는 자는 장기요양에 필요한 시설 및 인력을 갖추어 국민건강보험공단으로부터 지정을 받도록 하고, 장기요양기관이 시설이나 인력을 변경하거나 휴·폐업하는 경우에는 신고하도록 하며, 장기요양기관이 관련 법령을 위반한 경우에는 그 지정을 취소할 수 있도록 함.
- (3) 장기요양기관의 설치·운영과 지정취소에 관한 사항을 정하여 장기요양기관이 투명하게 운영될 수 있도록 함으로써 장기요양급여가 원활하게 이루어질 수 있도록 함.

마. 장기요양급여비용의 본인일부부담(안 제40조)

- (1) 장기요양급여를 받은 자가 그 비용의 일부를 부담하는 것에 관하여 정할 필요가 있음.
- (2) 수급자는 재가 및 시설장기요양급여비용의 100분의 20을 부담하되, 국민기초생활보장 수급권자는 장기요양급여의 범위 내에서 이를 부담하지 아니하며, 국민기초생활보장 수급권자를 제외한 의료급여수급권자 등은 본인일부부담금의 일부를 경감할 수 있도록 함.

바. 장기요양위원회 설치(안 제45조 내지 제47조)

- (1) 장기요양보험료율, 특별현금급여의 지급기준, 재가 및 시설 장기요양급여비용 등 국민에게 영향을 미치는 장기요양사업의 중요사항을 심의하게 할 위원회를 구성할 필요가 있음.

- (2) 장기요양사업의 중요사항을 결정하는 위원회에 이해관계자 및 전문지식을 가진 자를 참여시킴으로써 민주적인 의사결정과 정책결정의 책임성을 확보할 수 있을 것으로 기대됨.

사. 관리운영기관(안 제48조 및 제51조)

- (1) 장기요양사업을 효율적으로 실시하기 위하여 장기요양보험사업을 관리·운영하고 평가할 기관을 정할 필요가 있음.
- (2) 국민건강보험공단은 장기요양보험가입자·그 피부양자 및 의료급여수급권자의 자격관리, 장기요양보험료 부과 및 징수, 장기요양인정신청인에 대한 조사, 장기요양등급판정위원회의 운영 및 장기요양등급 판정, 장기요양기관의 지정 등의 업무를 관장하도록 함.
- (3) 국민건강보험공단의 전산망과 전국조직 등 기존 인프라를 활용하여 관리운영의 효율을 기할 수 있도록 함.

아. 국가와 지방자치단체의 부담(안 제57조)

- (1) 장기요양사업비용에 대한 국가와 지방자치단체의 부담액에 관하여 정할 필요가 있음.
- (2) 국가와 지방자치단체는 의료급여수급권자의 장기요양급여비용 중 국민건강보험공단의 부담비용과 관리운영비의 전액을 대통령령이 정하는 바에 따라 각각 분담하도록 함.
- (3) 치매·중풍 등으로 인하여 장기요양이 필요한 노인 등의 복지증진에 대한 국가와 지방자치단체의 책임을 명확히 하고 그 부양가족의 부담을 덜어줄 수 있을 것으로 기대됨.

법률 제 호

장기요양보험법안

제 1 장 총 칙

제1조(목적) 이 법은 노령, 노인성 질병 및 장애 등으로 인하여 신체·정신적 기능이 상실되어 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사지원 등의 장기요양급여를 제공하여 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상시키는 데에 이바지함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “노인등”이라 함은 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다.
 - 가. 65세 이상의 노인
 - 나. 치매·뇌혈관성질환 등 대통령이 정하는 노인성 질병을 가진 65세 미만의 자
 - 다. 「장애인복지법」의 규정에 의하여 등록된 65세 미만의 장애인
2. “장기요양급여”라 함은 신체활동·가사활동의 지원, 재활, 간병 등의 서비스나 이에 갈음하여 지급하는 현금 등을 말한다.
3. “장기요양사업”이라 함은 장기요양보험료, 국가 및 지방자치단체의 부담금 등을 재원으로 하여 노인등에게 장기요양급여를 실시하는 사업을 말한다.
4. “재가장기요양급여”(이하 “재가급여”라 한다)라 함은 노인등의 가정 등에서 일정한 시간 또는 단기간동안 제공하는 요양급여를 말한다.
5. “시설장기요양급여”(이하 “시설급여”라 한다)라 함은 노인등을 장기요양기관의 시설에 장기간동안 입소시켜 제공하는 요양급여를 말한다.
6. “장기요양기관”이라 함은 제31조의 규정에 따라 지정을 받아 장기요양급여를 제공하는 기관을 말한다.
7. “요양보호사”라 함은 장기요양기관에 소속되어 노인등의 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 업무를 수행하는 자를 말한다.

제3조(장기요양급여의 기본원칙) ①장기요양급여는 노인등의 심신상태 및 생활환경과 노인등 및 그 가족의 욕구와 선택을 종합적으로 고려하여 실시하되, 필요한 범위 안에서 적절하게 실시하여야 한다.

②장기요양급여는 노인등이 가정과 지역사회에서 계속 생활할 수 있도록 재가급여를 우선적으로 실시하여야 한다.

③장기요양급여는 노인등의 심신상태나 건강 등이 악화되지 아니하도록 의료서비스와 연계하여 실시하여야 한다.

제4조(국가 및 지방자치단체의 책무 등) ①국가 및 지방자치단체는 노인등이 일상생활을 혼

자서 수행할 수 있는 온전한 심신상태를 유지할 수 있도록 하기 위하여 필요한 사업(이하 “장기요양예방사업”이라 한다)을 실시하여야 한다.

②국가는 장기요양예방사업을 수행하는 지방자치단체 또는 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 한다)에 대하여 장기요양예방사업에 소요되는 비용을 지원할 수 있다.

③지방자치단체는 노인인구 및 지역특성 등을 고려하여 장기요양급여가 원활하게 실시될 수 있도록 충분한 수의 장기요양기관을 확충하고 장기요양기관의 설립을 지원하여야 한다.

④국가 및 지방자치단체는 장기요양급여가 원활히 시행될 수 있도록 공단에 필요한 행정적 또는 재정적 지원을 할 수 있다.

제5조(국민의 의무) 국민은 장기요양이 필요한 상태가 되는 것을 예방하기 위하여 평소 건강 유지와 증진을 위해 노력하여야 하고, 장기요양이 필요한 상태의 완화 또는 악화방지를 위하여 노력하여야 한다.

제6조(장기요양기본계획) ①보건복지부장관은 노인등에 대한 장기요양급여를 원활하게 실시하기 위하여 5년 단위로 다음 각 호의 사항이 포함된 장기요양기본계획을 수립·시행하여야 한다.

1. 연도별 장기요양급여 대상인원 및 재원조달 계획
 2. 연도별 장기요양기관 및 장기요양전문인력 확충 방안
 3. 그 밖에 노인등의 장기요양에 관한 사항으로서 대통령령이 정하는 사항
- ②지방자치단체의 장은 제1항의 규정에 따른 장기요양기본계획에 따라 세부시행계획을 수립·시행하여야 한다.

제 2 장 장기요양보험

제7조(장기요양보험) ①장기요양보험사업은 보건복지부장관이 관장한다.

②장기요양보험사업의 보험자는 공단으로 한다.

③장기요양보험의 가입자(이하 “장기요양보험가입자”라 한다)는 「국민건강보험법」 제5조 및 제93조의 규정에 따른 가입자로 한다.

제8조(장기요양보험료의 징수) ①공단은 장기요양사업에 소요되는 비용에 충당하기 위하여 장기요양보험료를 징수한다.

②제1항의 규정에 따른 장기요양보험료는 「국민건강보험법」 제62조의 규정에 따른 보험료(이하 이 조에서 “건강보험료”라 한다)와 통합하여 징수한다. 이 경우 공단은 장기요양보험료와 건강보험료를 구분하여 고지하여야 한다.

③공단은 제2항의 규정에 따라 통합 징수한 장기요양보험료와 건강보험료를 각각의 독립회계로 관리하여야 한다.

제9조(장기요양보험료의 산정) ①장기요양보험료는 「국민건강보험법」 제62조제3항 및 제4항의 규정에 따라 산정한 보험료액(동법 제62조제5항 또는 제66조의 규정에 따라 경감 또는 면제되는 비용을 포함한다)에 장기요양보험료율을 곱하여 산정한 금액으로 한다.

②제1항의 규정에 따른 장기요양보험료율은 제45조의 규정에 따른 장기요양위원회의 심의를 거쳐 대통령령으로 정한다.

제10조(장애인 등에 대한 장기요양보험료의 감면) 「장애인복지법」에 따른 장애인 등 대통령령이 정하는 자가 장기요양보험가입자 또는 그 피부양자인 경우로서 제15조제2항의 규정에 따른 수급자로 결정되지 못한 경우에는 대통령령이 정하는 바에 따라 장기요양보험료의 전부 또는 일부를 감면할 수 있다.

제11조(장기요양보험가입 자격 등에 관한 준용) 장기요양보험가입자·피부양자의 자격취득·상실, 장기요양보험료 등의 납부·징수 및 결손처분 등에 관하여는 「국민건강보험법」 제5조 내지 제10조, 제62조제1항·제2항, 제67조 내지 제75조의 규정을 준용한다. 이 경우 “보험료”는 “장기요양보험료”로, “健康保險”은 “장기요양보험”으로, “加入者”는 “장기요양보험가입자”로 본다.

제 3 장 장기요양인정

제12조(장기요양인정의 신청자격) 장기요양인정을 신청할 수 있는 자는 노인등으로서 다음 각 호의 어느 하나의 자격을 가진 자이어야 한다.

1. 장기요양보험가입자 또는 그 피부양자
2. 「의료급여법」 제3조제1항의 규정에 따른 수급권자(이하 “의료급여수급권자”라 한다)

제13조(장기요양인정의 신청) ①이 법에 따른 장기요양급여를 받고자 하는 자는 장기요양인정을 신청하여야 하며, 장기요양인정을 신청하는 자(이하 “요양인정신청인”이라 한다)는 공단에 보건복지부령이 정하는 바에 따라 장기요양인정신청서에 의사소견서를 첨부하여 제출하여야 한다. 이 경우 의사소견서는 제15조제1항의 규정에 따라 장기요양등급판정위원회(이하 “등급판정위원회”라 한다)의 심의에 상정하기 전까지 이를 제출할 수 있다.

②제1항의 규정에 불구하고 거동이 현저하게 불편하여 의료기관을 방문하기 어려운 자 등 대통령령이 정하는 자는 의사소견서를 제출하지 아니할 수 있다.

③의사소견서의 발급비용 부담방법·발급자의 범위, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제14조(장기요양인정 신청의 조사) ①공단은 제13조제1항의 규정에 따른 장기요양인정신청서를 접수한 때에는 소속 직원으로 하여금 다음 각 호의 사항을 보건복지부령이 정하는 바에 따라 조사하게 하여야 한다. 다만, 지리적 사정 등으로 직접 조사하기 어려운 경우에는 지방자치단체 등 관계 기관에 조사를 의뢰할 수 있다.

1. 요양인정신청인의 심신상태
2. 요양인정신청인에게 필요한 장기요양급여의 종류 및 내용
3. 그 밖에 장기요양에 관하여 필요한 사항으로서 보건복지부령이 정하는 사항

②제1항의 규정에 따라 조사를 하는 자는 조사일시, 장소 및 조사를 담당하는 자의 인적사항 등을 요양인정신청인에게 미리 통보하여야 한다. 다만, 보건복지부장관이 정하는 부득이한 사유가 있는 경우에는 이를 생략할 수 있다.

③공단 또는 제1항 단서의 규정에 따라 조사를 의뢰받은 기관은 조사를 완료한 경우에

는 조사결과서를 작성하여야 한다. 이 경우 조사를 의뢰받은 기관은 공단에 조사결과서를 지체 없이 송부하여야 한다.

제15조(장기요양의 인정 및 등급 판정 등) ①공단은 제14조의 규정에 따른 조사가 완료된 때에는 조사결과서, 요양인정신청인의 신청서, 의사소견서 그 밖에 심의에 필요한 자료를 제52조의 규정에 따라 설치된 등급판정위원회의 심의에 상정하여야 한다.

②등급판정위원회는 대통령령이 정하는 장기요양인정기준에 따라 요양인정신청인이 제12조 규정의 신청자격요건을 충족하고 6월 이상의 기간동안 일상생활을 혼자서 수행하기 어렵다고 인정되는 경우에는 장기요양급여를 받을 자로 결정하고, 장기요양급여를 받을 자로 결정된 자(이하 “수급자”라 한다)에 대하여는 심신상태 및 장기요양이 필요한 정도에 따라 대통령령이 정하는 등급판정기준에 따라 장기요양등급을 판정한다.

③등급판정위원회는 제2항의 규정에 따라 심사·판정을 하는 때에는 요양인정신청인과 그 가족, 의사소견서를 발급한 의사 등 관계인의 의견을 들을 수 있다.

④공단은 제2항의 규정에 따른 등급판정위원회의 심사·등급판정결과 장기요양인정을 받지 못한 신청인에 대하여는 그 내용 및 사유를 통보하여야 한다.

제16조(장기요양인정심사기간) ①등급판정위원회는 제15조의 규정에 따른 장기요양인정심사 및 등급판정을 요양인정신청인이 신청서를 제출한 날부터 30일 이내에 완료하여야 한다. 다만, 천재지변이 발생한 경우 또는 요양인정신청인에 대한 정밀조사가 필요한 경우, 그 밖에 부득이한 사유가 있는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 기간의 범위 안에서 그 기간을 연장할 수 있다.

②등급판정위원회의 위원장은 제1항 단서의 규정에 따라 장기요양인정심사 및 등급판정기간을 연장하고자 하는 경우에는 요양인정신청인에게 그 내용 및 사유를 통보하여야 한다.

제17조(장기요양인정서) ①공단은 등급판정위원회의 장기요양인정심사 및 등급판정이 완료된 경우에는 지체 없이 다음 각 호의 사항이 포함된 장기요양인정서를 작성하여 수급자에게 송부하여야 한다.

1. 장기요양등급
2. 장기요양급여의 종류 및 내용
3. 그 밖에 장기요양급여에 관한 사항으로서 보건복지부령이 정하는 사항

②공단은 제1항의 규정에 따라 장기요양인정서를 송부하는 때에 수급자가 제27조의 규정에 따른 월 한도액 범위 안에서 장기요양급여를 원활히 이용할 수 있도록 하기 위한 표준서비스이용계획서를 작성하여 이를 함께 송부하여야 한다.

③제1항 및 제2항의 규정에 따른 장기요양인정서 및 표준서비스이용계획서의 작성방법, 통보절차 등 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제18조(장기요양급여의 종류 등의 결정시 고려사항) 공단은 제17조제1항제2호의 규정에 따른 장기요양급여의 종류 및 내용을 정하는 때에는 다음 각 호의 사항을 고려하여 정하여야 한다.

1. 수급자의 장기요양등급 및 생활환경
2. 수급자와 그 가족의 욕구 및 선택
3. 시설급여를 실시하는 경우에는 장기요양기관이 운영하는 시설 현황

제19조(장기요양인정의 유효기간) ①제15조의 규정에 따른 장기요양인정의 유효기간은 대통

령령으로 정한다.

②제1항의 유효기간의 산정방법 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제20조(장기요양인정의 갱신) ①수급자는 제19조의 규정에 따른 장기요양인정의 유효기간이 만료된 후에도 장기요양급여를 계속하여 받고자 하는 경우에는 공단에 장기요양인정의 갱신을 신청하여야 한다.

②제1항의 규정에 따른 장기요양인정의 갱신 신청은 제19조의 규정에 따른 장기요양인정의 유효기간이 만료되기 30일 이전까지 이를 하여야 한다.

③장기요양인정의 갱신절차 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제21조(장기요양등급 등의 변경) ①장기요양급여를 받고 있는 수급자가 장기요양등급, 장기요양급여의 종류 또는 내용을 변경하여 장기요양급여를 받고자 하는 경우에는 공단에 변경신청을 하여야 한다.

②제1항의 규정에 따른 장기요양등급 등의 변경절차, 방법 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제22조(장기요양인정 신청 등의 대리) ①장기요양급여를 받고자 하는 자 또는 수급자가 신체적·정신적인 사유로 이 법에 따른 장기요양인정의 신청, 장기요양급여의 선택 또는 장기요양등급의 변경신청 등을 직접 수행할 수 없을 때에는 본인의 가족이나 친족 그 밖의 이해관계인이 대리할 수 있다.

②「사회복지사업법」에 따른 사회복지전담공무원은 관할 지역 안에 거주하는 자에 대한 제1항의 규정에 따른 장기요양인정신청 등을 본인 또는 가족의 동의를 얻어 대리할 수 있다.

③제1항 및 제2항의 규정에 따른 장기요양인정신청 등의 방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제 4 장 장기요양급여의 종류

제23조(장기요양급여의 종류) ①이 법에 따른 장기요양급여의 종류는 다음 각 호와 같다.

1. 재가급여

가. 가정수발 : 장기요양기관 소속의 요양보호사가 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여

나. 방문목욕 : 장기요양기관 소속의 요양보호사가 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정을 방문하거나 일정한 장소에서 목욕을 시켜주는 장기요양급여

다. 방문간호 : 제32조의 규정에 따른 방문간호기관 소속의 간호사 등 요양보호사가 의사의 지시서(이하 “방문간호지시서”라 한다)에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 요양상의 간호, 진료의 보조 또는 요양상의 상담 등을 제공하는 장기요양급여

라. 주·야간보호 : 수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 기능회복훈련 등을 제공하는 장기요양급여

마. 단기보호 : 수급자를 보건복지부령이 정하는 범위 안에서 일정 기간동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 기능회복훈련 등을 제공하는 장기요양급여

- 바. 기타 재가급여 : 복지용구를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는 장기요양급여로서 대통령령이 정하는 것
- 2. 시설급여 : 수급자를 장기요양기관이 운영하는 「노인복지법」 제34조의 규정에 따른 노인의료복지시설(노인전문병원은 제외한다) 등에 장기간 동안 입소시켜 신체활동 지원 및 기능회복훈련 등을 제공하는 장기요양급여
- 3. 특별현금급여
 - 가. 가족장기요양비 : 제24조의 규정에 따라 지급하는 가족장기요양급여
 - 나. 특례장기요양비 : 제25조의 규정에 따라 지급하는 특례장기요양급여
 - 다. 요양병원장기요양비 : 제26조의 규정에 따라 지급하는 요양병원장기요양급여
- ②제1항제1호 및 제2호의 규정에 따라 장기요양급여를 실시할 수 있는 장기요양기관의 종류 및 기준과 장기요양급여 종류별 요양보호사의 자격·업무범위·보수교육 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
- ③장기요양급여의 실시 기준·절차·방법·범위 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제24조(가족장기요양비) ①공단은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 수급자가 가족 등으로부터 제23조제1항제1호가목의 규정에 따른 가정수발에 상당한 장기요양급여를 받은 때에는 대통령령이 정하는 기준에 따라 당해 수급자에게 가족장기요양비를 지급할 수 있다.

- 1. 도서·벽지 등 장기요양기관이 현저히 부족한 지역으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 지역에 거주하는 자
- 2. 천재지변 그 밖에 이와 유사한 사유로 인하여 장기요양기관이 실시하는 장기요양급여를 이용하기가 어렵다고 보건복지부장관이 인정하는 자
- 3. 신체·정신 또는 성격 등 대통령령이 정하는 사유로 인하여 가족 등으로부터 장기요양을 받아야 하는 자

②제1항의 규정에 따른 가족장기요양비의 지급절차 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제25조(특례장기요양비) ①공단은 수급자가 장기요양기관이 아닌 노인요양시설 등의 기관 또는 시설에서 재가급여 또는 시설급여에 상당한 장기요양급여를 받은 경우에는 당해 장기요양급여비용의 일부를 대통령령이 정하는 기준에 따라 당해 수급자에게 특례장기요양비로 지급할 수 있다.

②제1항의 규정에 따라 장기요양급여가 인정되는 기관 또는 시설의 범위는 보건복지부령으로 정한다.

③제1항의 규정에 따른 특례장기요양비의 지급절차 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제26조(요양병원장기요양비) ①공단은 수급자가 「노인복지법」 제34조제1항의 규정에 따른 노인전문병원 또는 「의료법」 제3조제5항의 규정에 따른 요양병원에 입원한 때에는 대통령령이 정하는 기준에 따라 장기요양에 소요되는 비용의 일부를 요양병원장기요양비로 지급할 수 있다.

②제1항의 규정에 따른 요양병원장기요양비의 지급절차 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제 5 장 장기요양급여의 실시

제27조(장기요양급여의 실시 시기) ①수급자는 제17조제1항의 규정에 따른 장기요양인정서가 도달한 날부터 장기요양급여를 받을 수 있다.

②제1항의 규정에 불구하고 수급자에게 돌볼 가족이 없는 경우 등 대통령령이 정하는 부득이한 사유가 있는 경우에는 장기요양인정신청서를 제출한 날 이후부터 장기요양인정서가 도달되기 전 사이의 기간 중에도 장기요양급여를 받을 수 있다.

③제2항의 규정에 따라 장기요양급여가 인정되는 범위와 그 절차 등 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제28조(장기요양급여의 월 한도액) ①장기요양급여는 장기요양등급 및 장기요양급여의 종류 등을 고려하여 산정한 월 한도액 범위 안에서 실시한다.

②제1항의 규정에 따른 월 한도액의 적용대상 장기요양급여, 산정기준 및 방법 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제29조(장기요양급여의 제한) ①공단은 장기요양급여를 받고 있거나 받을 수 있는 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 때에는 장기요양급여를 중단시키거나 실시하지 아니하게 하여야 한다.

1. 허위 그 밖에 부정한 방법으로 장기요양인정을 받은 때
 2. 고의로 인한 범죄행위에 기인하거나 고의로 사고를 발생시켜 장기요양인정을 받은 때
- ②공단은 장기요양급여를 받고 있는 자가 정당한 사유 없이 제59조 또는 제60조의 규정에 따른 요구에 응하지 아니하거나 답변을 거절한 때에는 장기요양급여의 전부 또는 일부를 실시하지 아니하게 할 수 있다.

제30조(장기요양급여의 제한 등에 관한 준용) 「국민건강보험법」 제48조제1항제4호·제2항 내지 제4항 및 제49조의 규정은 이 법에 따른 장기요양급여의 제한 및 장기요양급여의 정지에 관하여 이를 준용한다. 이 경우 “加入者”는 “장기요양보험가입자”로, “保險給與”는 “장기요양급여”로 본다.

제 6 장 장기요양기관

제31조(장기요양기관의 지정) ①장기요양기관을 설치·운영하고자 하는 자는 공단으로부터 지정을 받아야 한다.

②제1항의 규정에 따라 장기요양기관으로 지정받고자 하는 자는 보건복지부령이 정하는 장기요양에 필요한 시설 및 인력을 갖추어야 한다.

③장기요양기관의 지정절차 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

④공단은 제1항의 규정에 따라 장기요양기관을 지정한 때에는 지체 없이 관할 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 그 내역을 통보하여야 한다.

제32조(방문간호기관의 설치 등) ①장기요양기관 중 방문간호기관을 설치·운영하고자 하는 자는 보건복지부령이 정하는 시설 및 인력을 갖추어 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 이 경우 신고를 받은 시장·군수·구청장은 그 신고 내역을 지체 없이 공단에

통보하여야 한다.

②방문간호기관은 「의료법」에 따른 의료인에 한하여 이를 설치·운영할 수 있다.

③제1항 전단의 규정에 따라 방문간호기관의 설치·운영신고를 한 자는 제31조제1항의 규정에 따라 장기요양기관의 지정을 받은 것으로 본다.

제33조(장기요양기관의 시설·인력의 변경) 장기요양기관이 그 시설 및 인력 중 보건복지부령이 정하는 중요한 사항을 변경하는 경우에는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 공단 또는 시장·군수·구청장(방문간호기관의 경우에 한한다)에게 신고하여야 한다. 이 경우 시장·군수·구청장은 공단에 그 내역을 지체 없이 통보하여야 한다.

제34조(장기요양기관의 휴·폐업) ①장기요양기관이 휴업하거나 폐업하고자 하는 경우에는 휴업이나 폐업 예정일의 30일 이전까지 공단에 신고하여야 한다.

②공단은 제1항의 규정에 따라 휴업 또는 폐업신고를 접수한 경우에 인근지역에 다른 대체 장기요양기관이 없는 경우 등 당해 장기요양기관의 휴업 또는 폐업으로 인하여 노인등의 장기요양급여에 중대한 차질이 우려되는 경우에는 당해 장기요양기관의 휴·폐업 철회를 권고하거나 그 밖의 다른 조치를 강구하여야 한다.

③시장·군수·구청장이 「노인복지법」 제43조의 규정에 따라 노인의료복지시설 등에 대하여 사업정지 또는 폐지 명령을 하는 경우로서 당해 시설이 장기요양기관이 운영하는 시설인 경우에는 당해 처분을 하는 때에 공단에 지체 없이 그 내용을 통보하여야 한다.

④방문간호기관의 대표자는 방문간호기관의 폐지 또는 휴업을 하고자 하는 때에는 시장·군수·구청장에게 이를 신고하여야 한다. 이 경우 신고를 받은 시장·군수·구청장은 그 신고 내역을 지체 없이 공단에 통보하여야 한다.

제35조(장기요양기관 지정의 취소 등) ①공단은 장기요양기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 지정을 취소할 수 있다. 다만, 제1호에 해당하는 경우에는 지정을 취소하여야 한다.

1. 허위 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 경우
2. 장기요양기관이 제37조제1항의 규정을 위반하여 장기요양급여를 거부한 경우
3. 제31조제2항의 규정에 따른 지정기준에 적합하지 아니한 경우
4. 허위 그 밖의 부정한 방법으로 재가 및 시설 장기요양급여비용을 부당하게 청구한 경우
5. 제59조 및 제60조의 규정에 따른 질문·조사 및 자료제출을 거부·방해하거나 허위로 보고하거나 자료를 제출한 경우
6. 장기요양기관의 종사자 등이 다음 각 목의 행위를 한 경우
 - 가. 수급자의 신체에 폭행을 가하거나 상해를 입히는 행위
 - 나. 수급자에게 성적 수치심을 주는 성폭행, 성희롱 등의 행위
 - 다. 자신의 보호·감독을 받는 수급자를 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호 및 치료를 소홀히 하는 방임행위

②공단은 제1항의 규정에 따라 지정을 취소한 경우에는 지체 없이 관할 시장·군수·구청장에게 지정취소의 내역을 통보하여야 한다.

③시장·군수·구청장은 방문간호기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 6월의 범위 안에서 영업정지를 명하거나 폐쇄명령을 할 수 있다.

1. 허위 그 밖의 부정한 방법으로 신고한 경우

2. 제32조제1항의 규정에 따라 갖추어야 하는 시설 및 인력을 갖추지 아니한 경우
3. 제1항제2호, 제4호 내지 제6호 중 어느 하나에 해당하는 경우
- ④제3항의 규정에 따라 시장·군수·구청장이 방문간호기관에 대하여 영업정지 또는 폐쇄명령을 한 경우에는 지체 없이 공단에 그 내용을 통보하여야 한다. 이 경우 폐쇄명령을 받은 방문간호기관은 제1항의 규정에 따라 장기요양기관의 지정이 취소된 것으로 본다.
- ⑤제1항 및 제3항의 규정에 따라 지정취소 또는 폐쇄명령을 받은 자는 그 처분을 받은 날부터 대통령령이 정하는 기간 동안에는 장기요양기관 또는 방문간호기관으로 다시 지정받거나 신고할 수 없다.
- ⑥제1항 및 제3항의 규정에 따른 지정 취소의 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제36조(장기요양기관 정보의 안내 등) ①장기요양기관은 수급자의 장기요양급여 선택을 용이하게 하고 장기요양기관에서 제공하는 급여의 질을 보장하기 위하여 장기요양기관별 급여의 내용, 시설·인력 등 현황자료 등을 공단이 운영하는 인터넷에 게시하여야 한다.

②제1항의 규정에 따른 게시 내용, 방법 및 절차 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제37조(장기요양기관의 의무) ①장기요양기관은 수급자로부터 장기요양급여신청을 받은 때에는 입소정원에 여유가 없는 경우 등 정당한 사유가 있는 경우를 제외하고는 장기요양급여의 제공을 거부하여서는 아니 된다.

②장기요양기관은 제23조제3항의 규정에 따른 장기요양급여의 실시 기준·절차 및 방법 등에 따라 장기요양급여를 실시하여야 한다.

③장기요양기관의 대표자는 장기요양급여를 실시한 수급자에게 장기요양급여비용에 대한 내역서를 교부하여야 한다.

④장기요양기관의 대표자는 제공한 요양급여의 질을 책임지며, 급여의 향상에 필요한 조치를 강구하여야 한다.

⑤제3항의 규정에 따른 장기요양급여비용의 내역서 그 밖에 필요한 서식 등은 보건복지부령으로 정한다.

제 7 장 재가 및 시설 장기요양급여비용 등

제38조(재가 및 시설 장기요양급여비용의 청구 및 지급) ①장기요양기관이 수급자에게 재가 및 시설 장기요양급여를 실시한 경우에는 공단에 장기요양급여비용을 청구하여야 한다.

②공단은 제1항의 규정에 따라 장기요양기관으로부터 재가 및 시설요양급여비용의 청구를 받았을 경우에는 이를 심사하여 장기요양에 소요된 비용 중 공단부담금(재가 및 시설 장기요양급여비용 중 본인 일부부담금을 공제한 금액을 말한다)을 당해 장기요양기관에 지급하여야 한다.

③공단은 제53조제2항의 규정에 따른 장기요양기관의 장기요양급여평가 결과에 따라 보건복지부령이 정하는 바에 따라 장기요양급여비용을 가산 또는 감액 조정하여 지급할 수 있다.

④제1항 내지 제3항의 규정에 따른 재가 및 시설 장기요양급여비용의 심사기준, 장기요양급여비용의 가감지급의 기준, 청구절차 및 지급방법 등에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제39조(재가 및 시설 장기요양급여비용의 산정) ①재가 및 시설 장기요양급여비용은 급여종류 및 장기요양등급 등에 따라 제45조의 규정에 따른 장기요양위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

②보건복지부장관은 제1항의 규정에 따라 재가 및 시설 장기요양급여비용을 정함에 있어 장기요양기관의 설립비용에 대한 국가 및 지방자치단체의 지원 여부 등 대통령령이 정하는 사항을 고려할 수 있다.

③제1항의 규정에 따른 재가 및 시설 장기요양급여비용의 구체적인 산정방법 및 항목 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제40조(본인 일부부담금) ①재가 및 시설 장기요양급여비용의 100분의 20은 수급자가 부담한다. 다만, 수급자 중 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자는 장기요양급여의 범위 내에서 이를 부담하지 아니한다.

②다음 각 호의 장기요양급여에 대한 비용은 수급자 본인이 전부 부담한다.

1. 이 법의 규정에 따른 급여의 범위 및 대상에 포함되지 아니하는 장기요양급여
2. 수급자가 제17조제1항제2호의 규정에 따른 장기요양인정서에 기재된 장기요양급여의 종류 및 내용과 다르게 선택하여 장기요양급여를 받은 경우 그 차액
3. 제28조의 규정에 따른 장기요양급여의 월 한도액 초과분

③다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에 대하여는 본인 일부부담금의 일부를 대통령령이 정하는 바에 따라 감경할 수 있다.

1. 의료급여수급권자
2. 소득인정액이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액 이하인 요양보험가입자 및 그 피부양자

④제1항 내지 제3항의 규정에 따른 본인 일부부담금의 산정방법, 감경절차 및 감경방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제41조(가족 등의 장기요양에 대한 보상) ①공단은 장기요양급여를 받은 금액의 총액이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액 이하에 해당하는 수급자가 가족 등으로부터 제23조제1항제1호가목의 규정에 따른 가정수발에 상당한 장기요양을 받은 경우에는 본인 일부부담금의 일부를 감면하거나 이에 갈음하는 조치를 할 수 있다.

②제1항의 규정에 따른 본인 일부부담금의 감면방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제42조(방문간호지시서 발급비용의 산정 등) 제23조제1항제1호다목의 규정에 따라 방문간호지시서를 발급하는데 소요되는 비용, 비용 부담방법 및 비용 청구·지급절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제43조(부당이득의 징수) ①공단은 허위 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양급여를 받은 자 또는 장기요양급여비용을 받은 자에 대하여 그 장기요양급여 또는 장기요양급여비용에 상당하는 금액을 징수한다.

②제1항의 경우에 있어 허위의 보고 또는 증명에 의하거나 허위의 진단에 따라 장기요양급여가 실시된 때에는 공단은 허위의 행위에 관여한 자에 대하여 장기요양급여를 받

은 자와 연대하여 제1항의 규정에 따른 징수금을 납부하게 할 수 있다.

③제1항의 경우에 있어 공단은 허위 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양급여를 받은 자와 같은 세대에 속한 자(장기요양급여를 받은 자를 부양하고 있거나 다른 법령상 장기요양급여를 받은 자를 부양할 의무가 있는 자를 말한다)에 대하여 허위 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양급여를 받은 자와 연대하여 제1항의 규정에 따른 징수금을 납부하게 할 수 있다.

④제1항의 경우에 있어 장기요양기관이 수급자로부터 허위 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양급여비용을 받은 때에는 공단은 당해 장기요양기관으로부터 이를 지체 없이 징수하여 수급자에게 지급하여야 한다.

제44조(구상권) ①공단은 제3자의 행위로 인한 장기요양급여의 실시사유가 발생하여 수급자에게 장기요양급여를 행한 때에는 그 급여에 소요된 비용의 한도 안에서 그 제3자에 대한 손해배상의 권리를 얻는다.

②제1항의 경우에 있어 장기요양급여를 받은 자가 제3자로부터 이미 손해배상을 받은 때에는 공단은 그 손해배상액의 한도 안에서 장기요양급여를 행하지 아니한다.

제 8 장 장기요양위원회

제45조(장기요양위원회의 설치 및 기능) 다음 각 호의 사항을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속하에 장기요양위원회를 둔다.

1. 제9조제2항의 규정에 따른 장기요양보험료율
2. 제24조 내지 제26조의 규정에 따른 가족장기요양비, 특례장기요양비 및 요양병원장기요양비의 지급기준
3. 제39조의 규정에 따른 재가 및 시설 장기요양급여비용 그 밖에 대통령령이 정하는 주요사항

제46조(장기요양위원회의 구성) ①장기요양위원회는 위원장 1인, 부위원장 1인을 포함한 16인 이상 22인 이하의 위원으로 구성한다.

②위원은 다음 각 호의 자 중에서 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한 자로 하되, 각 호에 해당하는 자를 동수로 구성하여야 한다.

1. 근로자단체, 사용자단체, 시민단체(「비영리민간단체 지원법」 제2조의 규정에 따른 비영리민간단체를 말한다), 노인단체, 농어업인단체 또는 자영자단체를 대표하는 자
2. 장기요양기관 또는 의료계를 대표하는 자
3. 대통령령이 정하는 관계 중앙행정기관의 고위공무원단 소속 공무원, 장기요양에 관한 학계 또는 연구계를 대표하는 자, 공단 이사장이 추천하는 자

③위원장은 보건복지부차관이 되고, 부위원장은 위원 중에서 위원장이 지명한다.

④장기요양위원회 위원의 임기는 3년으로 한다. 다만, 공무원인 위원의 임기는 그 재임기간으로 한다.

제47조(장기요양위원회의 운영) ①장기요양위원회의 효율적 운영을 위하여 분야별로 실무위원회를 둘 수 있다.

②이 법에서 정한 것 외에 장기요양위원회의 구성·운영 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제 9 장 관리운영기관

제48조(관리운영기관 등) ①장기요양사업의 관리운영기관은 공단으로 한다.

②공단은 다음 각 호의 업무를 관장한다.

1. 장기요양보험가입자 및 그 피부양자와 의료급여수급권자의 자격관리
2. 장기요양보험료의 부과·징수
3. 요양인정신청인에 대한 조사
4. 등급판정위원회의 운영 및 장기요양등급 판정
5. 장기요양인정서의 작성 및 표준서비스이용계획서의 제공
6. 장기요양급여의 관리 및 평가
7. 장기요양기관의 지정 및 정보의 안내 등
8. 재가 및 시설 장기요양급여비용의 심사 및 지급과 특별현금급여의 지급
9. 장기요양급여 실시내역 조사
10. 장기요양사업에 관한 홍보, 조사연구, 교육훈련 및 국제협력
11. 장기요양시설의 설치·운영
12. 장기요양예방사업
13. 이 법에 따른 부당이득금의 부과·징수 등
14. 그 밖에 장기요양사업과 관련하여 보건복지부장관이 위탁한 업무

③공단은 「국민건강보험법」 제16조의 규정에 따른 공단의 정관에 장기요양사업과 관련된 다음 각 호의 사항을 포함하여 기재하여야 한다.

1. 장기요양보험료
2. 장기요양급여
3. 장기요양사업에 관한 예산 및 결산
4. 그 밖에 대통령이 정하는 사항

제49조(공단의 장기요양사업 조직 등) 공단은 「국민건강보험법」 제28조의 규정에 따라 공단의 조직 등에 관한 규정을 정함에 있어서 장기요양사업을 수행하기 위하여 두는 조직 등을 건강보험사업을 수행하는 조직 등과 별도로 구분하여 두어야 한다.

제50조(장기요양사업의 회계) ①공단의 장기요양사업에 관한 회계연도는 정부의 회계연도에 따른다.

②공단은 장기요양사업에 대하여는 독립회계를 설치·운영하여야 한다.

③공단은 장기요양사업 중 장기요양보험료를 재원으로 하는 사업과 국가·지방자치단체의 부담금을 재원으로 하는 사업의 재정을 구분하여 운영하여야 한다. 다만, 관리운영에 필요한 재정은 구분하여 운영하지 아니할 수 있다.

제51조(권한의 위임 등에 관한 준용) 「국민건강보험법」 제30조 및 제36조의 규정은 이 법에 따른 이사장의 권한의 위임 및 준비금에 관하여 이를 준용한다. 이 경우 “保險給與”는

“장기요양급여”로 본다.

제52조(장기요양등급판정위원회) ①요양인정신청인의 장기요양인정 및 등급을 판정하기 위하여 공단에 등급판정위원회를 둔다.

②등급판정위원회는 시·군·구(자치구에 한한다. 이하 같다) 단위로 설치한다. 다만, 인구 수 등 지역의 특성을 고려하여 하나의 시·군·구에 2 이상의 등급판정위원회를 설치하거나, 2 이상의 시·군·구를 통합하여 하나의 등급판정위원회를 설치할 수 있다.

③등급판정위원회는 위원장 1인을 포함한 15인 이내의 위원으로 구성하고, 그 위원은 다음 각 호의 자 중에서 공단 이사장이 위촉한다. 이 경우 제4호에 해당하는 위원을 1인 이상 반드시 위촉하여야 한다.

1. 「의료법」에 따른 의사, 간호사 그 밖의 의료인
2. 「사회복지사업법」에 따른 사회복지사
3. 장기요양에 관한 학식과 경험이 풍부한 자로서 공단 이사장이 추천한 자
4. 시장·군수·구청장이 추천한 자
5. 그 밖에 법학 또는 장기요양에 관한 학식과 경험이 풍부한 자

④이 법에 정한 것 외에 등급판정위원회의 구성·운영 및 위원의 임기 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제53조(장기요양급여의 관리·평가) ①공단은 장기요양기관의 장기요양급여 실시내용을 지속적으로 관리·평가하여 장기요양급여의 수준이 향상되도록 노력하여야 한다.

②공단은 장기요양기관이 제23조제3항의 규정에 따른 장기요양급여의 실시 기준·절차·방법 등에 따라 장기요양급여를 적정하게 제공하였는지를 평가하고 그 평가결과를 공개하는 등 필요한 조치를 할 수 있다.

③제2항의 규정에 따른 장기요양급여 실시내용의 평가 방법 및 평가결과의 공개방법 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제 10 장 이의신청 및 심사청구

제54조(이의신청) ①장기요양인정·장기요양등급·장기요양급여·부당이득·장기요양급여비용 또는 장기요양보험료 등에 관한 공단의 처분에 이의가 있는 자는 공단에 이의신청을 할 수 있다.

②제1항의 규정에 따른 이의신청은 처분이 있는 날부터 90일 이내에 문서로 하여야 한다. 다만, 정당한 사유에 따라 그 기간 내에 이의신청을 할 수 없었음을 소명한 때에는 그러하지 아니하다.

③공단은 장기요양심사위원회를 구성하여 제1항의 규정에 따른 이의신청사건을 심의하게 하여야 한다.

④제3항의 규정에 따른 장기요양심사위원회의 구성·운영 및 위원의 임기 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제55조(심사청구) ①제54조의 규정에 따른 이의신청에 대한 결정에 불복이 있는 자는 결정처분을 받은 날부터 90일 이내에 장기요양심판위원회(이하 “심판위원회”라 한다)에 심사

청구를 할 수 있다.

②심판위원회는 보건복지부장관 소속하에 두며, 위원장 1인을 포함한 20인 이내의 위원으로 구성한다.

③심판위원회의 위원은 관계 공무원, 법학 그 밖에 노인장기요양사업 분야의 학식과 경험이 풍부한 자 중에서 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다.

④심판위원회의 구성·운영 및 위원의 임기 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제56조(행정소송) 공단의 처분에 이의가 있는 자와 제54조의 규정에 따른 이의신청 또는 제55조의 규정에 따른 심사청구에 대한 결정에 불복이 있는 자는 「행정소송법」이 정하는 바에 따라 행정소송을 제기할 수 있다.

제 11 장 보 칙

제57조(국가의 부담) ①국가는 매년 예산의 범위 안에서 당해연도 장기요양보험료 예상수입액의 100분의 20에 상당하는 금액을 국고에서 공단에 지원한다.

②국가와 지방자치단체는 의료급여수급권자의 장기요양급여비용 중 공단이 부담하여야 할 비용(제40조제1항 단서 및 제3항제1호의 규정에 따라 면제 및 감경됨으로 인하여 공단이 부담하게 되는 비용을 포함한다)과 관리운영비의 전액을 대통령령이 정하는 바에 따라 각각 분담한다.

③제2항의 규정에 따라 정하여진 지방자치단체의 부담액은 보건복지부령이 정하는 바에 따라 특별시·광역시·도와 시·군·구가 분담한다.

④제2항 및 제3항의 규정에 따른 지방자치단체의 부담액 부과, 징수 및 재원관리 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제58조(전자문서의 사용) ①장기요양사업에 관련된 각종 서류의 기록, 관리 및 보관은 전자문서로 한다.

②공단 및 장기요양기관은 장기요양기관의 지정신청, 재가·시설 장기요양급여 비용의 청구 및 지급 등에 대하여 전산매체 또는 전자문서교환방식을 이용하여야 한다.

③제1항 및 2항의 규정에 불구하고 정보통신망 및 정보통신서비스 시설이 열악한 지역 등 보건복지부장관이 정하는 지역의 경우에는 전자문서·전산매체 또는 전자문서교환방식을 이용하지 아니할 수 있다.

제59조(문서의 제출 등) ①공단은 장기요양급여 실시내용 확인, 장기요양급여의 관리·평가 및 장기요양보험료 산정 등 장기요양사업 수행에 필요하다고 인정할 때에는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에 대하여 자료를 확인하거나 제출을 요구할 수 있다.

1. 장기요양보험가입자 또는 그 피부양자 및 의료급여수급권자
2. 수급자 및 장기요양기관에 종사하는 자 또는 종사하였던 자
3. 장기요양기관 등 장기요양사업과 관련이 있는 자

②제1항의 규정에 따라 자료의 사실 여부를 확인 또는 제출을 요구받은 자는 성실히 이에 응하여야 한다.

제60조(보고 및 검사) ①보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 어느 하나

에 해당하는 자에 대하여 보수·소득 그 밖에 보건복지부령이 정하는 사항의 보고 또는 서류제출을 명하거나 소속 공무원으로 하여금 관계인에게 질문을 하게 하거나 관계 서류를 검사하게 할 수 있다.

1. 장기요양보험가입자
2. 피부양자
3. 의료급여수급권자

②보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에 대하여 장기요양급여의 제공내역 등 장기요양급여에 관련된 자료 또는 서류 제출을 명하거나 소속 공무원으로 하여금 관계인에게 질문을 하게 하거나 관계 서류를 검사하게 할 수 있다.

1. 장기요양기관
2. 장기요양급여를 받은 자

③제1항 및 제2항의 경우에 소속 공무원은 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 내보여야 한다.

제61조(비밀의 유지) 다음 각 호에 해당하는 자는 그 업무상 알게 된 비밀을 누설하여서는 아니 된다.

1. 공단·등급판정위원회 및 장기요양기관에 종사하고 있는 자 또는 종사하였던 자
2. 제24조 내지 제26조의 규정에 따른 가족장기요양비·특례장기요양비 및 요양병원장기요양비와 관련된 급여를 제공한 자

제62조(청문) 공단은 제35조의 규정에 따라 장기요양기관 지정의 취소를 하고자 하는 경우에는 청문을 실시하여야 한다.

제63조(「건축법」에 대한 특례) 이 법에 따른 방문간호기관은 「건축법」 제14조의 규정을 적용함에 있어서 「노인복지법」 제38조의 규정에 따른 재가노인복지시설로 본다.

제64조(시효 등에 관한 준용) 「국민건강보험법」 제79조, 제80조, 제83조, 제87조 내지 제89조, 제91조의 규정의 시효, 기간의 계산, 자료의 제공, 공단 등에 대한 감독, 권한의 위임 및 위탁, 업무의 위탁, 단수처리 등에 관하여 이를 준용한다. 이 경우 “保險料”를 “장기요양보험료”로, “保險給與”를 “장기요양급여”로, “療養機關”을 “장기요양기관”으로, “健康保險事業”을 “장기요양사업”으로 본다.

제65조(타법에 따른 소득 등의 의제금지) 이 법에 따른 장기요양급여로 지급된 현금 등은 「국민기초생활 보장법」 제2조제8호 및 제9호의 소득 또는 재산으로 보지 아니한다.

제66조(수급권의 보호) 장기요양급여를 받을 권리는 양도 또는 압류하거나 담보로 제공할 수 없다.

제 12 장 벌 칙

제67조(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 2년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

1. 제37조제1항의 규정을 위반하여 정당한 사유 없이 장기요양급여를 거부한 자

2. 제61조의 규정을 위반하여 업무상 알게 된 비밀을 누설한 자
3. 허위 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양급여를 받거나 타인으로 하여금 장기요양급여를 받게 한 자

제68조(벌칙) 제32조제1항 및 제2항의 규정을 위반하여 신고하지 아니하거나 허위로 신고하고 방문간호기관을 설치·운영한 자는 1년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금에 처한다.

제69조(양벌규정) 법인의 대표자, 법인이나 개인의 대리인·사용인 그 밖에 종사자가 그 법인 또는 개인의 업무에 관하여 제67조 및 제68조의 규정에 해당하는 위반행위를 한 때에는 그 행위자를 벌하는 외에 그 법인 또는 개인에 대하여도 각 해당 조의 벌금형을 과한다.

제70조(과태료) 정당한 사유 없이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 500만원 이하의 과태료에 처한다.

1. 제33조의 규정을 위반하여 신고하지 아니하거나 허위로 신고한 자
2. 공단에 장기요양급여비용을 허위·부당하게 청구한 자
3. 허위 그 밖의 부정한 방법으로 수급자에게 장기요양급여비용을 부담하게 한 자
4. 제59조 및 제60조의 규정을 위반하여 서류의 제출·의견의 진술·신고 또는 보고를 하지 아니한 자, 허위로 진술·신고 또는 보고를 하거나 조사 또는 검사를 거부·방해 또는 기피한 자
5. 허위 그 밖의 부정한 방법으로 타인으로 하여금 장기요양급여를 받게 한 자

제71조(과태료의 부과·징수절차) ①제70조의 규정에 따른 과태료는 대통령령이 정하는 바에 따라 보건복지부장관이 부과·징수한다.

②제1항의 규정에 따른 과태료 처분에 불복이 있는 자는 그 처분의 고지를 받은 날부터 30일 이내에 보건복지부장관에게 이의를 제기할 수 있다.

③제1항의 규정에 따른 과태료 처분을 받은 자가 제2항의 규정에 따라 이의를 제기한 때에는 보건복지부장관은 관할 법원에 그 사실을 통보하여야 하며, 그 통보를 받은 관할 법원은 「비송사건절차법」에 따른 과태료의 재판을 한다.

④제2항의 규정에 따른 기간 내에 이의를 제기하지 아니하고 과태료를 납부하지 아니한 때에는 국세체납처분의 예에 따라 이를 징수한다.

부 칙

제1조(시행일) ①이 법은 2007년 7월 1일부터 시행한다. 다만, 제2장(제7조 내지 제11조), 제4장(제23조제2항의 규정 중 요양보호사에 관한 사항을 제외한다), 제5장(제27조 내지 제30조), 제6장(제36조 및 제37조), 제7장(제38조 내지 제44조), 제53조 및 제57조의 규정은 2008년 7월 1일부터 시행한다.

②제1항의 규정에 불구하고 제2조제1호다목의 규정은 이 법 시행일로부터 5년을 넘지 아니하는 범위 안에서 대통령령에 정하는 날부터 시행한다.

제2조(이 법의 시행을 위한 준비행위) ①보건복지부장관 및 공단은 이 법 시행 전에 이 법의

시행을 위하여 필요한 준비행위를 수행할 수 있다.

②제1항의 규정에 따라 필요한 준비행위를 수행하기 위하여 2008년 7월 1일까지 소요되는 비용은 국가가 부담한다.

③보건복지부장관 또는 공단 이사장은 국가·지방자치단체 또는 다른 법령에 따른 사회보장업무를 수행하는 법인과 그 밖에 장기요양사업을 하는 단체 등에 대하여 이 법의 시행 준비에 필요한 자료의 제출을 요청할 수 있다.

④제3항의 규정에 따른 자료의 제출을 요청받은 자는 성실하게 이에 응하여야 한다.

제3조(시범사업의 특례) ①보건복지부장관은 부칙 제1조의 규정에 불구하고 장기요양사업을 원활히 추진하기 위하여 이 법 시행 전에 시범사업을 실시할 수 있다.

②보건복지부장관은 제1항의 규정에 따른 시범사업을 실시함에 있어서 필요하다고 인정되는 경우에는 해당 지역 주민의 동의가 있는 경우에 한하여 장기요양보험료를 부과·징수할 수 있다.

③보건복지부장관·공단 및 지방자치단체의 장은 제1항 및 제2항의 규정에 따른 시범사업에 대하여 행정적·재정적 지원을 하여야 한다.

④제1항의 규정에 따른 시범사업 지역의 선정, 제2항의 규정에 따른 주민동의의 절차 및 방법, 장기요양보험료의 부과·징수의 절차 및 방법 그 밖에 시범사업의 실시에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정한다.

제4조(요양보호사에 대한 경과조치) 이 법 시행 당시 「노인복지법」 제34조제1항제1호 내지 제5호 및 제38조제1항의 규정에 따른 시설에서 생활지도원 또는 가정봉사원으로 근무하고 있는 자는 이 법 시행 후 2년까지 이 법에 따른 요양보호사 업무를 수행할 수 있다.

제5조(다른 법률의 개정) 국민건강보험법 일부를 다음과 같이 개정한다.

제13조제1항에 제10호의2를 다음과 같이 신설한다.

10의2. 다른 법률에 의하여 공단의 소관으로 규정된 업무

제19조제1항중 “17인”을 “20인”으로 하고, 동조제3항중 “5인”을 “8인”으로 하며, 동조제5항중 “5인”을 “8인”으로 하고, 동조에 제7항을 다음과 같이 신설한다.

⑦제5항의 규정에 따른 상임이사 중 3인은 「장기요양보험법」 제48조의 규정에 따른 장기요양사업의 업무를 전담한다.

MEMO

MEMO

MEMO
