

3단비교표 (법률-시행령-시행규칙)

「노인장기요양보험법」

<b>노인장기요양보험법</b> [법률 제18328호, 2021. 7. 27., 일부개정]	<b>노인장기요양보험법 시행령</b> [대통령령 제32236호, 2021. 12. 21., 일부개정]	<b>노인장기요양보험법 시행규칙</b> [보건복지부령 제876호, 2022. 3. 30., 타법개정]
<b>제1장 총칙</b>		
<p><b>제1조(목적)</b> 이 법은 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노인후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 한다.</p>		
<p><b>제2조(정의)</b> 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. "노인등"이란 65세 이상의 노인 또는 65세 미만의 자로서 치매·뇌혈관성 질환 등 대통령령으로 정하는 노인성 질병을 가진 자를 말한다.</li> <li>2. "장기요양급여"란 제15조제2항에 따라 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 자에게 신체활동·가사활동의 지원 또는 간병 등의 서비스나 이에 갈음하여 지급하는 현금 등을 말한다.</li> <li>3. "장기요양사업"이란 장기요양보험료, 국가 및 지방자치단체의 부담금 등을 재원으로 하여 노인등에게 장기요양급여를 제공하는 사업을 말한다.</li> <li>4. "장기요양기관"이란 제31조에 따른 지정을 받은 기관으로서 장기요양급여를 제공하는 기관을 말한다.</li> <li>5. "장기요양요원"이란 장기요양기관에 소속되어 노인등의 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 업무를 수행하는 자를 말한다.</li> </ol>	<p><b>제2조(노인성 질병)</b> 「노인장기요양보험법」(이하 "법"이라 한다) 제2조제1호에서 "대통령령으로 정하는 노인성 질병"이란 별표 1에 따른 질병을 말한다.</p>	
<p><b>제3조(장기요양급여 제공의 기본원칙)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 장기요양급여는 노인등이 자신의 의사와 능력에 따라 최대한 자립적으로 일상생활을 수행할 수 있도록 제공하여야 한다.&lt;신설 2018. 12. 11.&gt;</li> <li>② 장기요양급여는 노인등의 심신상태·생활환경과 노인등 및 그 가족의 욕구·선택을 종합적으로 고려하여 필요한 범위 안에서 이를 적절하게 제공하여야 한다.&lt;개정 2018. 12. 11.&gt;</li> <li>③ 장기요양급여는 노인등이 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 받는 재가급여를 우선적으로 제공하여야 한다.&lt;개정 2018. 12. 11.&gt;</li> <li>④ 장기요양급여는 노인등의 심신상태나 건강 등이 악화되지 아니하도록 의료서비스와 연계하여 이를 제공하여야 한다.&lt;개정 2018. 12. 11.&gt;</li> </ol>		

<p><b>제4조(국가 및 지방자치단체의 책무 등)</b></p> <p>① 국가 및 지방자치단체는 노인이 일상생활을 혼자서 수행할 수 있는 온전한 심신상태를 유지하는데 필요한 사업(이하 "노인성질환예방사업"이라 한다)을 실시하여야 한다.</p> <p>② 국가는 노인성질환예방사업을 수행하는 지방자치단체 또는 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험공단(이하 "공단"이라 한다)에 대하여 이에 소요되는 비용을 지원할 수 있다.</p> <p>③ 국가 및 지방자치단체는 노인인구 및 지역특성 등을 고려하여 장기요양급여가 원활하게 제공될 수 있도록 적정한 수의 장기요양기관을 확충하고 장기요양기관의 설립을 지원하여야 한다. &lt;개정 2018. 12. 11.&gt;</p> <p>④ 국가 및 지방자치단체는 장기요양급여가 원활히 제공될 수 있도록 공단에 필요한 행정적 또는 재정적 지원을 할 수 있다.</p> <p>⑤ 국가 및 지방자치단체는 장기요양요원의 처우를 개선하고 복지를 증진하며 지위를 향상시키기 위하여 적극적으로 노력하여야 한다.&lt;신설 2016. 5. 29.&gt;</p> <p>⑥ 국가 및 지방자치단체는 지역의 특성에 맞는 장기요양사업의 표준을 개발·보급할 수 있다.&lt;신설 2018. 12. 11.&gt;</p>		
<p><b>제5조(장기요양급여에 관한 국가정책방향)</b> 국가는 제6조의 장기요양기본계획을 수립·시행함에 있어서 노인뿐만 아니라 장애인 등 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 모든 국민이 장기요양급여, 신체활동지원서비스 등을 제공받을 수 있도록 노력하고 나아가 이들의 생활안정과 자립을 지원할 수 있는 시책을 강구하여야 한다.</p>		
<p><b>제6조(장기요양기본계획)</b> ① 보건복지부장관은 노인등에 대한 장기요양급여를 원활하게 제공하기 위하여 5년 단위로 다음 각 호의 사항이 포함된 장기요양기본계획을 수립·시행하여야 한다. &lt;개정 2016. 5. 29.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 연도별 장기요양급여 대상인원 및 재원조달 계획</li> <li>2. 연도별 장기요양기관 및 장기요양전문인력 관리 방안</li> <li>3. 장기요양요원의 처우에 관한 사항</li> <li>4. 그 밖에 노인등의 장기요양에 관한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항</li> </ol> <p>② 지방자치단체의 장은 제1항에 따른 장기요양기본계획에 따라 세부시행계획을 수립·시행하여야 한다.</p>	<p><b>제3조(장기요양기본계획)</b> 법 제6조제1항제4호에 따라 장기요양기본계획에 포함되는 사항은 다음 각 호와 같다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 장기요양급여의 수준 향상 방안</li> <li>2. 노인성질환예방사업 추진계획</li> <li>3. 그 밖에 노인등의 장기요양급여의 실시에 필요한 사항</li> </ol>	

<p><b>제6조의2(실태조사)</b> ① 보건복지부장관은 장기요양사업의 실태를 파악하기 위하여 3년마다 다음 각 호의 사항에 관한 조사를 정기적으로 실시하고 그 결과를 공표하여야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 장기요양인정에 관한 사항</li> <li>2. 제52조에 따른 장기요양등급판정위원회(이하 "등급판정위원회"라 한다)의 판정에 따라 장기요양급여를 받을 사람(이하 "수급자"라 한다)의 규모, 그 급여의 수준 및 만족도에 관한 사항</li> <li>3. 장기요양기관에 관한 사항</li> <li>4. 장기요양요원의 근로조건, 처우 및 규모에 관한 사항</li> <li>5. 그 밖에 장기요양사업에 관한 사항으로서 보건복지부령으로 정하는 사항</li> </ol> <p>② 제1항에 따른 실태조사의 방법과 내용 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p> <p>[본조신설 2016. 5. 29.]</p>		
<b>제2장 장기요양보험</b>		
<p><b>제7조(장기요양보험)</b> ① 장기요양보험사업은 보건복지부장관이 관장한다.</p> <p>② 장기요양보험사업의 보험자는 공단으로 한다.</p> <p>③ 장기요양보험의 가입자(이하 "장기요양보험가입자"라 한다)는 「국민건강보험법」 제5조 및 제109조에 따른 가입자로 한다. &lt;개정 2011. 12. 31.&gt;</p> <p>④ 공단은 제3항에도 불구하고 「외국인근로자의 고용 등에 관한 법률」에 따른 외국인근로자 등 대통령령으로 정하는 외국인 신청하는 경우 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 장기요양보험가입자에서 제외할 수 있다. &lt;신설 2009. 3. 18., 2010. 1. 18.&gt;</p>	<p><b>제3조의2(외국인의 범위)</b> 법 제7조제4항에서 "외국인근로자의 고용 등에 관한 법률"에 따른 외국인근로자 등 대통령령으로 정하는 외국인"이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「외국인근로자의 고용 등에 관한 법률」에 따른 외국인근로자로서 「국민건강보험법」 제109조제2항에 따라 직장가입자가 된 외국인</li> <li>2. 「출입국관리법」 제10조에 따라 산업연수활동을 할 수 있는 체류자격을 가지고 지정된 산업체에서 연수하고 있는 외국인으로서 「국민건강보험법」 제109조제2항에 따라 직장가입자가 된 외국인</li> </ol> <p>[본조신설 2009. 7. 7.]</p>	<p><b>제1조의2(외국인의 장기요양보험가입 제외절차 등)</b> ① 「노인장기요양보험법」(이하 "법"이라 한다) 제7조제4항에 따라 장기요양보험가입 제외를 신청하려는 외국인은 별지 제1호서식의 외국인근로자 장기요양보험 가입제외 신청서를 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험공단(이하 "공단"이라 한다)에 제출하여야 한다.</p> <p>② 제1항에 따른 신청을 받은 공단은 「전자정부법」 제36조제2항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 외국인등록 사실증명을 확인하여야 한다. 다만, 신청인이 확인에 동의하지 아니하거나 확인이 불가능한 경우에는 외국인등록증 등 관련 서류를 첨부하도록 하여야 한다. &lt;개정 2010. 9. 1.&gt;</p> <p>③ 제1항에 따라 신청한 외국인은 그 신청일에 장기요양보험가입자에서 제외되는 것으로 한다. 다만, 「국민건강보험법」에 따른 직장가입자 자격취득 신고일부터 14일 이내에 신청한 경우에는 그 자격취득일에 제외되는 것으로 한다.</p> <p>[본조신설 2009. 7. 1.]</p>
<p><b>제8조(장기요양보험료의 징수)</b> ① 공단은 장기요양사업에 사용되는 비용에 충당하기 위하여 장기요양보험료를 징수한다.</p> <p>② 제1항에 따른 장기요양보험료는 「국민건강보험법」 제69조에 따른 보험료(이하 이 조에서 "건강보험료"라 한다)와 통합하여 징수한다. 이 경우 공단은 장기요양보험료와 건강보험료를 구분하여 고지하여야 한다. &lt;개정 2011. 12. 31.&gt;</p> <p>③ 공단은 제2항에 따라 통합 징수한 장기요양보험료와 건강보험료를 각각의 독립회계로 관리하여야 한다.</p>		

<p><b>제9조(장기요양보험료의 산정)</b> ① 장기요양보험료는 「국민건강보험법」 제69조제4항·제5항 및 제109조제9항 단서에 따라 산정한 보험료액에서 같은 법 제74조 또는 제75조에 따라 경감 또는 면제되는 비용을 공제한 금액에 장기요양보험료를 곱하여 산정한 금액으로 한다. &lt;개정 2011. 12. 31., 2021. 12. 21.&gt;</p> <p>② 제1항에 따른 장기요양보험료율은 제45조에 따른 장기요양위원회의 심의를 거쳐 대통령령으로 정한다.</p>	<p><b>제4조(장기요양보험료율)</b> 법 제9조제1항에 따른 장기요양보험료율은 1만분의 1,227로 한다.</p>	
<p><b>제10조(장애인 등에 대한 장기요양보험료의 감면)</b> 공단은 「장애인복지법」에 따른 장애인 또는 이와 유사한 자로서 대통령령으로 정하는 자가 장기요양보험가입자 또는 그 피부양자인 경우 제15조제2항에 따른 수급자로 결정되지 못한 때 대통령령으로 정하는 바에 따라 장기요양보험료의 전부 또는 일부를 감면할 수 있다.</p>	<p><b>제5조(장애인 등에 대한 장기요양보험료의 경감)</b> ① 법 제10조에서 "대통령령으로 정하는 자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다. &lt;개정 2010. 3. 15., 2019. 6. 11.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록한 장애인 중 장애의 정도가 심한 장애인</li> <li>2. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 희귀난치성질환자</li> </ol> <p>② 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험공단(이하 "공단"이라 한다)은 법 제10조에 따라 장애인 등이 장기요양보험가입자 또는 그 피부양자인 경우 수급자로 결정되지 못한 때에는 제1항 각 호에 해당하는지를 확인하여 장기요양보험료의 100분의 30을 경감한다. 이 경우 공단은 확인이 불가능하면 해당 장기요양보험가입자 또는 그 피부양자로부터 경감신청을 받아 경감한다.</p> <p>③ 제2항에 따른 장기요양보험료의 구체적인 경감방법 등은 보건복지부장관이 정하여 고시한다. &lt;개정 2010. 3. 15.&gt;</p> <p>[본조신설 2008. 6. 11.] [중전 제5조는 제7조로 이동 &lt;2008. 6. 11.&gt;]</p>	
<p><b>제11조(장기요양보험가입 자격 등에 관한 준용)</b> 「국민건강보험법」 제5조, 제6조, 제8조부터 제11조까지, 제69조제1항부터 제3항까지, 제76조부터 제86조까지, 제109조제1항부터 제9항까지 및 제110조는 장기요양보험가입자·피부양자의 자격취득·상실, 장기요양보험료 등의 납부·징수 및 결손처분 등에 관하여 이를 준용한다. 이 경우 "보험료"는 "장기요양보험료"로, "건강보험"은 "장기요양보험"으로, "가입자"는 "장기요양보험가입자"로 본다.</p>		
<p><b>제3장 장기요양인정</b></p>		
<p><b>제12조(장기요양인정의 신청자격)</b> 장기요양인정을 신청할 수 있는 자는 노인 등으로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 갖추어야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 장기요양보험가입자 또는 그 피부양자</li> <li>2. 「의료급여법」 제3조제1항에 따른 수급권자(이하 "의료급여수급권자"라 한다)</li> </ol>		

**제13조(장기요양인정의 신청)** ① 장기요양인정을 신청하는 자(이하 "신청인"이라 한다)는 공단에 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 장기요양인정신청서(이하 "신청서"라 한다)에 의사 또는 한의사가 발급하는 소견서(이하 "의사소견서"라 한다)를 첨부하여 제출하여야 한다. 다만, 의사소견서는 공단이 제15조제1항에 따라 등급판정위원회에 자료를 제출하기 전까지 제출할 수 있다.

② 제1항에도 불구하고 거동이 현저하게 불편하거나 도서·벽지 지역에 거주하여 의료기관을 방문하기 어려운 자 등 대통령령으로 정하는 자는 의사소견서를 제출하지 아니할 수 있다.

③ 의사소견서의 발급비용·비용부담방법·발급자의 범위, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

**제6조(의사소견서 제출 제외자)** 법 제13조제2항에 따라 장기요양인정을 신청하는 자 중 의사소견서를 제출하지 아니하여도 되는 자는 다음 각 호와 같다.

1. 신청인의 심신상태나 거동상태 등이 보건복지부령으로 정하는 기준에 따라 현저하게 불편한 자로서 법 제14조제1항에 따른 조사 결과 공단 소속 직원이 이를 확인한 자
2. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 도서·벽지 지역에 거주하는 자

[제4조에서 이동, 종전 제6조는 제8조로 이동 <2008. 6. 11.>]

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

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

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

1. 영 제6조 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 : 의사소견서를 제출하지 아니하여도 됨을 신청인에게 통보하여야 한다.
2. 제1호에 해당하지 아니하는 자
  - 가. 최초로 장기요양인정을 신청하는 자나 법 제20조에 따라 장기요양인정의 갱신신청을 하는 자 : 별지 제3호서식의 의사소견서 발급의뢰서를 신청인에게 발부하여야 한다.
  - 나. 가목에 해당하지 아니하는 자 : 의사소견서 발급비용을 전액 본인이 부담하여야 함을 통보하여야 한다.

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

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

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

1. 65세 이상의 노인이나 65세 미만의 자로서 노인성 질병을 가진 자 : 100분의 20은 본인, 100분의 80은 공단이 부담한다.
2. 「의료급여법」 제3조제1항제1호에 따른 의료급여를 받는 사람 : 지방자치단체가 부담한다.
3. 「의료급여법」 제3조제1항제1호 외의 규정에 따른 의료급여를 받는 사람 :

		<p>의 규정에 따른 의료급여를 받는 사람: 100분의 10은 본인이, 100분의 90은 국가와 지방자치단체가 각각 부담한다.</p> <p>4. 소득·재산 등이 보건복지부장관이 고시하는 일정 금액 이하인 자와 제34조에 따른 생계곤란자 : 100분의 10은 본인이, 100분의 90은 공단이 부담한다.</p> <p>③ 신청인이 제2조제4항의 절차에 의하지 아니하고 의사소견서를 발급받은 경우 그 발급비용은 전액 본인이 부담한다. 다만 신청인이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제2항 각 호에 따라 본인이 부담하는 금액을 제외 한 나머지 금액을 공단에 청구할 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 장기요양급여를 받을 자(이하 "수급자"라 한다)로 결정되거나 장기요양등급이 변경된 경우</li><li>2. 최초로 장기요양인정을 신청하거나 제20조에 따라 장기요양인정의 갱신을 신청한 경우</li></ol> <p>④ 제2조제4항에 따라 의사소견서를 발급한 자는 제1항의 의사소견서 발급비용 중 본인 부담 비용을 제외한 나머지 비용을 별지 제4호서식의 의사소견서 발급비용 청구서에 따라 공단에 청구하여야 하며, 공단은 청구를 받은 날부터 30일 이내에 이를 심사한 후 지체 없이 그 비용을 지급하여야 한다.&lt;개정 2008. 6. 11.&gt;</p>
--	--	---

**제14조(장기요양인정 신청의 조사)** ① 공단은 제13조제1항에 따라 신청서를 접수한 때 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 소속 직원으로 하여금 다음 각 호의 사항을 조사하게 하여야 한다. 다만, 지리적 사정 등으로 직접 조사하기 어려운 경우 또는 조사에 필요하다고 인정하는 경우 특별자치시·특별자치도·시·군·구(자치구를 말한다. 이하 같다)에 대하여 조사를 의뢰하거나 공통으로 조사할 것을 요청할 수 있다. <개정 2013. 8. 13.>

1. 신청인의 심신상태
2. 신청인에게 필요한 장기요양급여의 종류 및 내용
3. 그 밖에 장기요양에 관하여 필요한 사항으로서 보건복지부령으로 정하는 사항

② 공단은 제1항 각 호의 사항을 조사하는 경우 2명 이상의 소속 직원이 조사할 수 있도록 노력하여야 한다. <신설 2018. 12. 11.>

③ 제1항에 따라 조사를 하는 자는 조사일시, 장소 및 조사를 담당하는 자의 인적사항 등을 미리 신청인에게 통보하여야 한다. <개정 2018. 12. 11.>

④ 공단 또는 제1항 단서에 따른 조사를 의뢰받은 특별자치시·특별자치도·시·군·구는 조사를 완료한 때 조사결과서를 작성하여야 한다. 조사를 의뢰받은 특별자치시·특별자치도·시·군·구는 지체 없이 공단에 조사결과서를 송부하여야 한다. <개정 2013. 8. 13., 2018. 12. 11.>

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

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

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

1. 영 제6조 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 : 의사소견서를 제출하지 아니하여도 됨을 신청인에게 통보하여야 한다.
2. 제1호에 해당하지 아니하는 자
  - 가. 최초로 장기요양인정을 신청하는 자나 법 제20조에 따라 장기요양인정의 갱신신청을 하는 자 : 별지 제3호서식의 의사소견서 발급의뢰서를 신청인에게 발부하여야 한다.
  - 나. 가목에 해당하지 아니하는 자 : 의사소견서 발급비용을 전액 본인이 부담하여야 함을 통보하여야 한다.
- ④ 제3항제2호가목에 따라 의사소견서 발급의뢰서를 받은 자는 그 발급의뢰서를 의료기관(「지역보건법」에 따른 보건소·보건의료원 및 보건지소를 포함한다. 이하 같다)에 제출하고, 의사소견서를 의료기관으로부터 발급받아 공단에 제출하여야 한다.

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

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

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

		<p>견서를 공단에 제출하여야 한다.</p> <p>③ 제1항 및 제2항에 따라 장기요양인정의 갱신을 신청한 수급자가 장기요양인정의 갱신 횟수, 갱신 신청 당시의 장기요양등급, 치매 또는 뇌혈관성 질환 등의 질병 보유 여부 등을 고려할 때 심상태가 일시에 호전되기 어렵다고 판단되는 경우로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준을 충족하는 때에는 법 제20조제3항에 따라 준용되는 법 제14조에 따른 조사를 한 것으로 본다. 다만, 수급자가 해당 조사를 할 것을 요청하는 경우에는 그러하지 아니하다.</p> <p>[전문개정 2016. 11. 7.]</p>
--	--	---



**제15조(등급판정 등)** ① 공단은 제14조에 따른 조사가 완료된 때 조사결과서, 신청서, 의사소견서, 그 밖에 심의에 필요한 자료를 등급판정위원회에 제출하여야 한다. <개정 2016. 5. 29.>

② 등급판정위원회는 신청인이 제12조의 신청자격요건을 충족하고 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정하는 경우 심신상태 및 장기요양이 필요한 정도 등 대통령령으로 정하는 등급판정기준에 따라 수급자로 판정한다. <개정 2016. 5. 29.>

③ 등급판정위원회는 제2항에 따라 심의·판정을 하는 때 신청인과 그 가족의 의사소견서를 발급한 의사 등 관계인의 의견을 들을 수 있다.

④ 공단은 장기요양급여를 받고 있거나 받을 수 있는 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 것으로 의심되는 경우에는 제14조제1항 각 호의 사항을 조사하여 그 결과를 등급판정위원회에 제출하여야 한다. <신설 2018. 12. 11.>

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양인정을 받은 경우
2. 고의로 사고를 발생하도록 하거나 본인의 위법행위에 기인하여 장기요양인정을 받은 경우

⑤ 등급판정위원회는 제4항에 따라 제출된 조사결과를 토대로 제2항에 따라 다시 수급자 등급을 조정하고 수급자 여부를 판정할 수 있다. <신설 2018. 12. 11., 2020. 3. 31.>

**제7조(등급판정기준 등)** ① 법 제15조제2항에 따른 등급판정기준은 다음 각 호와 같다. <개정 2012. 6. 21., 2013. 5. 31., 2014. 6. 25., 2017. 12. 26.>

1. 장기요양 1등급 : 심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 전적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 95점 이상인 자
2. 장기요양 2등급 : 심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 상당 부분 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 75점 이상 95점 미만인 자
3. 장기요양 3등급 : 심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 60점 이상 75점 미만인 자
4. 장기요양 4등급 : 심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 일정부분 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 51점 이상 60점 미만인 자
5. 장기요양 5등급 : 치매(제2조에 따른 노인성 질병에 해당하는 치매로 한정한다)환자로서 장기요양인정 점수가 45점 이상 51점 미만인 자
6. 장기요양 인지지원등급 : 치매(제2조에 따른 노인성 질병에 해당하는 치매로 한정한다)환자로서 장기요양인정 점수가 45점 미만인 자

② 제1항에 따른 장기요양인정 점수는 장기요양이 필요한 정도를 나타내는 점수로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 심신의 기능 저하 상태를 측정하는 방법에 따라 산정한다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 3. 15.>

[제5조에서 이동, 종전 제7조는 제9조로 이동 <2008. 6. 11.>]

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

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

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

1. 영 제6조 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 : 의사소견서를 제출하지 아니하여도 됨을 신청인에게 통보하여야 한다.
2. 제1호에 해당하지 아니하는 자가, 최초로 장기요양인정을 신청하는 자나 법 제20조에 따라 장기요양인정의 갱신신청을 하는 자 : 별지 제3호서식의 의사소견서 발급의뢰서를 신청인에게 발부하여야 한다.
- 나. 가목에 해당하지 아니하는 자 : 의사소견서 발급비용을 전액 본인이 부담하여야 함을 통보하여야 한다.

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

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

1. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병환자로서 감염의 위험성이 있는 사람 : 진단서 등 이를 증명할 수 있는 서류
2. 삭제 <2022. 3. 30.>
3. 신체적 변형 등의 사유로 대인과의 접촉을 기피하는 자 : 진단서 등 이를 증명할 수 있는 서류

② 법 제21조제1항에 따라 장기요양급

		<p>② 법 제21조제1항에 따라 장기요양급여의 종류를 가족요양비로 변경하여 지급받으려는 수급자는 별지 제17호서식의 가족요양비 지급신청서에 제1항 각 호의 구분에 따른 서류를 첨부하여 공단에 신청하여야 한다.&lt;개정 2009. 7. 1.&gt;</p> <p>③ 제1항 및 제2항에 따른 신청을 받은 공단은 「전자정부법」 제36조제2항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 장애인등록증(신청사유가 정신장애인인 경우만 해당된다)을 확인하여야 한다. 다만, 신청인이 확인에 동의하지 아니하거나 확인이 불가능한 경우에는 이를 첨부하도록 하여야 한다.&lt;신설 2009. 7. 1., 2010. 9. 1.&gt;</p> <p>④ 제1항 및 제2항에 따른 신청을 받은 공단은 그 요건을 확인하고 등급판정위원회(제1항제1호 및 제3호의 경우에만 해당된다)를 거쳐 가족요양비 수급대상자로 결정할 경우에는 장기요양인정서의 장기요양급여 종류를 가족요양비로 기재하여 수급자에게 통보하여야 한다.&lt;개정 2009. 7. 1.&gt;</p> <p>⑤ 가족요양비를 지급받는 수급자는 법 제24조제1항에 따른 가족요양비 지급요건에 해당되지 아니하게 된 경우에는 그 사유가 발생한 날부터 14일 이내에 별지 제1호의2서식에 따른 장기요양급여종류·내용 변경신청서를 공단에 제출하여야 한다.&lt;개정 2009. 7. 1., 2013. 6. 10.&gt;</p> <p>⑥ 공단은 해당 수급자에게 월 단위로 가족요양비를 지급하여야 한다. 다만, 월 중에 가족요양비지급 및 소멸 사유가 발생한 경우에는 일수에 비례하여 지급한다.&lt;개정 2009. 7. 1., 2019. 9. 27.&gt;          [본조신설 2008. 6. 11.]          [중전 제20조는 제40조로 이동 &lt;2008. 6. 11.&gt;]</p>
<p><b>제16조(장기요양등급판정기간)</b> ① 등급판정위원회는 신청인이 신청서를 제출한 날부터 30일 이내에 제15조에 따른 장기요양등급판정을 완료하여야 한다. 다만, 신청인에 대한 정밀조사가 필요한 경우 등 기간 이내에 등급판정을 완료할 수 없는 부득이한 사유가 있는 경우 30일 이내의 범위에서 이를 연장할 수 있다.</p> <p>② 공단은 등급판정위원회가 제1항 단서에 따라 장기요양인정심의 및 등급판정기간을 연장하고자 하는 경우 신청인 및 대리인에게 그 내용·사유 및 기간을 통보하여야 한다.</p>		

<p><b>제17조(장기요양인정서)</b> ① 공단은 등급판정위원회가 장기요양인정 및 등급판정위원회의 심의를 완료한 경우 지체 없이 다음 각 호의 사항이 포함된 장기요양인정서를 작성하여 수급자에게 송부하여야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 장기요양등급</li> <li>2. 장기요양급여의 종류 및 내용</li> <li>3. 그 밖에 장기요양급여에 관한 사항으로서 보건복지부령으로 정하는 사항</li> </ol> <p>② 공단은 등급판정위원회의 장기요양인정 및 등급판정의 심의를 완료한 경우 수급자로 판정받지 못한 신청인에게 그 내용 및 사유를 통보하여야 한다. 이 경우 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장(자치구의 구청장)을 말한다. 이하 같다)은 공단에 대하여 이를 통보하도록 요청할 수 있고, 요청을 받은 공단은 이에 응하여야 한다. &lt;개정 2013. 8. 13.&gt;</p> <p>③ 공단은 제1항에 따라 장기요양인정서를 송부하는 때 장기요양급여를 원활히 이용할 수 있도록 제28조에 따른 월 한도액 범위 안에서 개인별장기요양이용계획서를 작성하여 이를 함께 송부하여야 한다.&lt;개정 2020. 12. 29.&gt;</p> <p>④ 제1항 및 제3항에 따른 장기요양인정서 및 개인별장기요양이용계획서의 작성방법에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.&lt;개정 2020. 12. 29.&gt;</p>		<p><b>제6조(장기요양인정서 및 개인별장기요양이용계획서)</b> ① 법 제17조제1항제3호에서 "그 밖에 장기요양급여에 관한 사항으로서 보건복지부령으로 정하는 사항"이란 다음 각 호의 사항을 말한다. &lt;개정 2008. 3. 3., 2010. 3. 19., 2017. 6. 2.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 장기요양인정의 유효기간</li> <li>2. 법 제15조제1항에 따른 장기요양등급판정위원회(이하 "등급판정위원회"라 한다)의 의견</li> <li>3. 법 제27조의2에 따른 특별현금급여 수급계좌의 이용에 관한 사항</li> </ol> <p>② 법 제17조제1항에 따른 장기요양인정서(이하 "장기요양인정서"라 한다)는 별지 제6호서식에 따르고, 같은 조 제3항에 따른 개인별장기요양이용계획서(이하 "개인별장기요양이용계획서"라 한다)는 별지 제7호서식에 따른다.&lt;개정 2019. 6. 12., 2021. 6. 30.&gt;</p> <p>③ 공단은 개인별장기요양이용계획서를 작성할 때에는 다음 각 호의 사항을 고려하여야 한다.&lt;신설 2019. 6. 12., 2021. 6. 30.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 수급자의 심신 기능상태</li> <li>2. 수급자와 그 가족의 욕구 및 선택</li> <li>3. 수급자의 생활환경 및 자립적 일상생활 수행</li> </ol> <p>④ 공단은 제3항 각 호의 사항이 변경되어 개인별장기요양이용계획서의 변경이 필요한 경우에는 이를 반영하여 재작성할 수 있다.&lt;신설 2019. 6. 12., 2021. 6. 30.&gt; [제목개정 2021. 6. 30.]</p>
<p><b>제18조(장기요양인정서를 작성할 경우 고려사항)</b> 공단은 장기요양인정서를 작성할 경우 제17조제1항제2호에 따른 장기요양급여의 종류 및 내용을 정하는 때 다음 각 호의 사항을 고려하여 정하여야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 수급자의 장기요양등급 및 생활환경</li> <li>2. 수급자와 그 가족의 욕구 및 선택</li> <li>3. 시설급여를 제공하는 경우 장기요양기관이 운영하는 시설 현황</li> </ol>		
<p><b>제19조(장기요양인정의 유효기간)</b> ① 제15조에 따른 장기요양인정의 유효기간은 최소 1년이상으로서 대통령령으로 정한다.</p> <p>② 제1항의 유효기간의 산정방법과 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p>	<p><b>제8조(장기요양인정 유효기간)</b> ① 법 제19조제1항에 따른 장기요양인정 유효기간은 2년으로 한다. 다만, 법 제20조에 따른 장기요양인정의 갱신 결과 직전 등급과 같은 등급으로 판정된 경우에는 그 갱신된 장기요양인정의 유효기간은 다음 각 호의 구분에 따른다. &lt;개정 2013. 5. 31., 2014. 6. 25., 2016. 11. 8., 2017. 12. 26., 2020. 7. 14.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 장기요양 1등급의 경우: 4년</li> <li>2. 장기요양 2등급부터 4등급까지의 경우: 3년</li> <li>3. 장기요양 5등급 및 인지지원등급의 경우: 2년</li> </ol> <p>② 법 제52조에 따른 장기요양등급판정위원회(이하 "등급판정위원회"라 한다)는 제1항에도 불구하고 장기요양 신청인의 심신상태 등을 고려하여 장기요양인정 유효기간을 6개월의 범위에서 늘리거나 줄일 수 있다.&lt;개정 2016. 11. 8., 2020. 7. 14.&gt; [제6조에서 이동, 종전 제8조는 제10조로 이동 &lt;2008. 6. 11.&gt;]</p>	<p><b>제7조(장기요양인정의 유효기간 산정방법)</b> 법 제19조제2항에 따라 장기요양인정의 유효기간은 장기요양인정서가 수급자에게 도달한 날부터 산정한다. 다만, 법 제27조제2항에 해당하는 수급자의 경우에는 장기요양인정신청서 제출일부터 산정한다.</p>

**제20조(장기요양인정의 갱신)** ① 수급자는 제19조에 따른 장기요양인정의 유효기간이 만료된 후 장기요양급여를 계속하여 받고자 하는 경우 공단에 장기요양인정의 갱신을 신청하여야 한다.  
 ② 제1항에 따른 장기요양인정의 갱신 신청은 유효기간이 만료되기 전 30일까지 이를 완료하여야 한다.  
 ③ 제12조부터 제19조까지의 규정은 장기요양인정의 갱신절차에 관하여 준용한다.

**제8조(장기요양인정 유효기간)** ① 법 제19조제1항에 따른 장기요양인정 유효기간은 2년으로 한다. 다만, 법 제20조에 따른 장기요양인정의 갱신 결과 직전 등급과 같은 등급으로 판정된 경우 우에는 그 갱신된 장기요양인정의 유효기간은 다음 각 호의 구분에 따른다.  
 <개정 2013. 5. 31., 2014. 6. 25., 2016. 11. 8., 2017. 12. 26., 2020. 7. 14.>  
 1. 장기요양 1등급의 경우: 4년  
 2. 장기요양 2등급부터 4등급까지의 경우: 3년  
 3. 장기요양 5등급 및 인지지원등급의 경우: 2년  
 ② 법 제52조에 따른 장기요양등급판정위원회(이하 "등급판정위원회"라 한다)는 제1항에도 불구하고 장기요양 신청인의 심신상태 등을 고려하여 장기요양인정 유효기간을 6개월의 범위에서 늘리거나 줄일 수 있다.<개정 2016. 11. 8., 2020. 7. 14.>  
 [제6조에서 이동, 종전 제8조는 제10조로 이동 <2008. 6. 11.>]

**제8조(장기요양인정 갱신절차)** ① 법 제20조제1항에 따라 장기요양인정의 갱신을 신청하려는 수급자는 장기요양인정의 유효기간이 끝나기 90일 전부터 30일 전까지의 기간에 별지 제1호의 2서식의 장기요양인정 갱신신청서에 의사소견서를 첨부하여 공단에 제출하여야 한다.  
 ② 제1항에도 불구하고 공단이 법 제48조제2항 각 호의 업무 수행 과정에서 해당 수급자의 갱신 의사를 확인한 경우 우에는 장기요양인정의 갱신을 신청한 것으로 본다. 이 경우 수급자는 의사소견서를 공단에 제출하여야 한다.  
 ③ 제1항 및 제2항에 따라 장기요양인정의 갱신을 신청한 수급자가 장기요양인정의 갱신 횟수, 갱신 신청 당시의 장기요양등급, 치매 또는 뇌혈관성 질환 등의 질병 보유 여부 등을 고려할 때 심신상태가 일시에 호전되기 어렵다고 판단되는 경우로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준을 충족하는 때에는 법 제20조제3항에 따라 준용되는 법 제14조에 따른 조사를 한 것으로 본다. 다만, 수급자가 해당 조사를 할 것을 요청하는 경우에는 그러하지 아니하다.  
 [전문개정 2016. 11. 7.]

**제21조(장기요양등급 등의 변경)** ① 장기요양등급을 받고 있는 수급자는 장기요양등급, 장기요양급여의 종류 또는 내용을 변경하여 장기요양급여를 받고자 하는 경우 공단에 변경신청을 하여야 한다.

② 제12조부터 제19조까지의 규정은 장기요양등급의 변경절차에 관하여 준용한다.

**제9조(장기요양등급 등의 변경절차)** 법 제21조제1항에 따라 장기요양등급, 장기요양급여의 종류 또는 내용의 변경(장기요양급여의 종류를 가족요양비로 변경하는 경우는 제외한다)을 신청하려는 자는 별지 제1호의2서식의 변경신청서를 공단에 제출하여야 한다. 이 경우 장기요양등급의 변경을 신청하려는 때에는 의사소견서를 첨부하여 제출하여야 한다.

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

1. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병환자로서 감염의 위험성이 있는 사람 : 진단서 등 이를 증명할 수 있는 서류
2. 삭제 <2022. 3. 30.>
3. 신체적 변형 등의 사유로 대인과의 접촉을 기피하는 자: 진단서 등 이를 증명할 수 있는 서류

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

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

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

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

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

[보조신설 2008. 6. 11]  
[중전 제20조는 제40조로 이동 <2008. 6. 11.>]

<p><b>제22조(장기요양인정 신청 등에 대한 대리)</b> ① 장기요양급여를 받고자 하는 자 또는 수급자가 신체적·정신적인 사유로 이 법에 따른 장기요양인정 신청, 장기요양인정의 갱신신청 또는 장기요양등급의 변경신청 등을 직접 수행할 수 없을 때 본인의 가족이나 친족 중 밖의 이해관계인은 이를 대리할 수 있다.</p> <p>② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 관할 지역 안에 거주하는 사람 중 장기요양급여를 받고자 하는 사람 또는 수급자가 제1항에 따른 장기요양인정 신청 등을 직접 수행할 수 없을 때 본인 또는 가족의 동의를 받아 그 신청을 대리할 수 있다. &lt;개정 2019. 4. 23.&gt;</p> <p>1. 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제43조에 따른 사회복지전담공무원</p> <p>2. 「치매관리법」 제17조에 따른 치매안심센터의 장(장기요양급여를 받고자 하는 사람 또는 수급자가 같은 법 제2조제2호에 따른 치매환자인 경우로 한정한다)</p> <p>③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 장기요양급여를 받고자 하는 자 또는 수급자가 제1항에 따른 장기요양인정신청 등을 할 수 없는 경우 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정하는 자는 이를 대리할 수 있다. &lt;개정 2013. 8. 13.&gt;</p> <p>④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 장기요양인정신청 등의 방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p>		<p>6. 11.&gt;]</p> <p><b>제10조(장기요양인정 신청 등에 대한 대리)</b> 법 제22조에 따라 장기요양급여를 받으려는 사람 또는 수급자를 대리하여 장기요양인정 신청 등을 하려는 사람은 다음 각 호의 구분에 따라 대리인임을 증명하는 신분증 및 서류를 제시하거나 제출해야 한다.</p> <p>1. 본인의 가족이나 친족 또는 이해관계인: 대리인의 신분증</p> <p>2. 사회복지전담공무원: 공무원임을 증명하는 신분증</p> <p>3. 치매안심센터의 장(장기요양급여를 받으려는 사람 또는 수급자가 「치매관리법」 제2조제2호에 따른 치매환자인 경우로 한정한다): 대리인의 신분증 및 치매안심센터의 장임을 증명하는 서류</p> <p>4. 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)이 지정하는 자: 별지 제9호서식의 대리인 지정서</p> <p>[전문개정 2008. 6. 11.]</p>
<p><b>제4장 장기요양급여의 종류</b></p>		

**제23조(장기요양급여의 종류)** ① 이 법에 따른 장기요양급여의 종류는 다음 각 호와 같다. <개정 2011. 6. 7., 2015. 12. 29., 2018. 12. 11.>

1. 재가급여  
가. 방문요양 : 장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여  
나. 방문목욕 : 장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 장기요양급여  
다. 방문간호 : 장기요양요원인 간호사 또는 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시(이하 "방문간호지시서"라 한다)에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 장기요양급여  
라. 주·야간보호 : 수급자를 하루 중 일정하여 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여  
마. 단기보호 : 수급자를 보건복지부령으로 정하는 범위 안에서 일정 기간 동등한 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여  
바. 기타재가급여 : 수급자의 일상생활·신체활동 지원 및 인지기능의 유지·향상에 필요한 용구를 제공하거나 가정방문을 위하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는 장기요양급여로서 대통령령으로 정하는 것

2. 시설급여 : 장기요양기관에 장기간입소한 수급자에게 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여

3. 특별현금급여  
가. 가족요양비 : 제24조에 따라 지급하는 가족장기요양급여  
나. 특례요양비 : 제25조에 따라 지급하는 특례장기요양급여  
다. 요양병원간병비 : 제26조에 따라 지급하는 요양병원장기요양급여

② 제1항제1호 및 제2호에 따라 장기요양급여를 제공할 수 있는 장기요양기관의 종류 및 기준과 장기요양급여 종류별 장기요양요원의 범위·업무·보수교육 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

③ 장기요양급여의 제공 기준·절차·방법·범위, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

**제9조(기타재가급여)** 법 제23조제1항제1호바목에 따른 기타재가급여는 수급자의 일상생활·신체활동 지원 및 인지기능의 유지·향상에 필요한 용구로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 것을 제공하거나 대여하여 주는 것을 말한다.

**제10조(장기요양기관의 종류 및 기준)** 법 제23조제1항제1호 및 제2호에 따라 장기요양급여를 제공할 수 있는 장기요양기관의 종류 및 기준은 다음 각 호의 구분에 따른다.

1. 재가급여를 제공할 수 있는 장기요양기관 : 「노인복지법」 제38조에 따른 재가노인복지시설로서 법 제31조에 따라 지정받은 장기요양기관
  2. 시설급여를 제공할 수 있는 장기요양기관 : 「노인복지법」 제34조제1항제1호에 따른 노인요양시설로서 법 제31조에 따라 지정받은 장기요양기관  
나. 「노인복지법」 제34조제1항제2호에 따른 노인요양공동생활가정으로서 법 제31조에 따라 지정받은 장기요양기관
- [제8조에서 이동, 종전 제10조는 제14조로 이동 <2008. 6. 11.>]

**제11조(장기요양급여 종류별 장기요양요원의 범위)** ① 법 제23조제2항에 따른 장기요양급여 종류별 장기요양요원의 범위는 다음 각 호와 같다. <개정 2008. 2. 29., 2008. 6. 11., 2009. 12. 30., 2010. 3. 15., 2015. 12. 30., 2018. 5. 29.>

1. 법 제23조제1항제1호가목에 따른 방문요양에 관한 업무를 수행하는 장기요양요원은 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람으로 한다.  
가. 「노인복지법」 제39조의2에 따른 요양보호사  
나. 「사회복지사업법」 제11조에 따른 사회복지사
2. 법 제23조제1항제1호나목에 따른 방문목욕에 관한 업무를 수행하는 장기요양요원은 「노인복지법」 제39조의2에 따른 요양보호사로 한다.
3. 법 제23조제1항제1호다목에 따른 방문간호에 관한 업무를 수행하는 장기요양요원은 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람으로 한다.  
가. 「의료법」 제2조에 따른 간호사로서 2년 이상의 간호업무경력이 있는 자  
나. 「의료법」 제80조에 따른 간호조무사로서 3년 이상의 간호보조업무경력이 있고, 보건복지부장관이 지정한 교육기관에서 소정의 교육을 이수한 자  
다. 「의료기사 등에 관한 법률」 제2조에 따른 치과위생사(구강위생 업무를 하는 경우로 한정한다)
4. 법 제23조제1항제1호라목에 따른 주·야간보호 같은 호 마목에 따른 단기보호 및 같은 항 제2호에 따른 시설급여에 관한 업무를 수행하는 장기요양요원은 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람으로 한다.  
가. 「노인복지법」 제39조의2에 따른 요양보호사  
나. 「사회복지사업법」 제11조에 따른 사회복지사

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

② 제1항에도 불구하고 2017년 12월 31일 이전에 지정을 받은 장기요양기관 또는 설치 신고를 한 재가장기요양기관에서 단기보호급여를 받는 경우에는 단기보호급여를 받을 수 있는 기간을 월 15일 이내로 한다. 다만, 제1항 단서의 사유에 해당하는 경우에는 1회 15일 이내의 범위에서 연간 2회까지 그 기간을 연장할 수 있다. <신설 2018. 4. 27.> [본조신설 2008. 6. 11.] [종전 제11조는 제23조로 이동 <2008. 6. 11.>]

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

1. 식사재료비
  2. 상급침실 이용에 따른 추가비용: 노인요양시설 또는 노인요양공동생활가정에서 본인이 원하여 1인실 또는 2인실을 이용하는 경우 장기요양에 소요된 총 비용에서 제1호·제3호 및 제4호의 비용과 장기요양급여비용을 제외한 금액
  3. 이·미용비
  4. 그 외 일상생활에 통상 필요한 것과 관련된 비용으로 수급자에게 부담시키는 것이 적당하다고 보건복지부장관이 정하여 고시한 비용
- ② 삭제 <2019. 6. 12.> [본조신설 2008. 6. 11.] [종전 제14조는 제26조로 이동 <2008. 6. 11.>]

	<p>사회복지사  다. 「의료법」 제2조에 따른 간호사  라. 「의료법」 제80조에 따른 간호조무사  사  마. 「의료기사 등에 관한 법률」 제2조 제2항제3호에 따른 물리치료사  바. 「의료기사 등에 관한 법률」 제2조 제2항제4호에 따른 작업치료사  ② 제1항제3호나목에 따른 교육기관의 지정기준 및 절차, 교육 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.&lt;신설  2009. 12. 30., 2010. 3. 15.&gt;  [제9조에서 이동, 종전 제11조는 제15조로 이동 &lt;2008. 6. 11.&gt;]</p>	
--	--	--



**제24조(가족요양비)** ① 공단은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 수급자가 가족 등으로부터 제23조제1항제1호가 목에 따른 방문요양에 상당한 장기요양 급여를 받은 때 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 수급자에게 가족요양비를 지급할 수 있다. <개정 2019. 1. 15.>

1. 도서·벽지 등 장기요양기관이 현저히 부족한 지역으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 지역에 거주하는 자
2. 천재지변이나 그 밖에 이와 유사한 사유로 인하여 장기요양기관이 제공하고 있는 장기요양급여를 이용하기가 어렵다고 보건복지부장관이 인정하는 자
3. 신체·정신 또는 성격 등 대통령령으로 정하는 사유로 인하여 가족 등으로부터 장기요양을 받아야 하는 자

② 제1항에 따른 가족요양비의 지급절차와 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

**제12조(가족요양비 지급기준)** ① 법 제24조제1항에 따른 가족요양비의 지급 금액은 재가급여의 이용수준 등을 고려하여 법 제45조에 따라 장기요양위원회 등의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 정하여 고시한다. <개정 2010. 3. 15.>

② 법 제24조제1항제3호에서 "신체·정신 또는 성격 등 대통령령으로 정하는 사유"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다. <개정 2010. 12. 29.>

1. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병환자로서 감염의 위험성이 있는 경우
2. 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록한 장애인 중 같은 법 시행령 별표 1에 따른 정신장애인의 경우
3. 신체적 변형 등의 사유로 대인과의 접촉을 기피하는 경우

[본조신설 2008. 6. 11.]  
[종전 제12조는 제16조로 이동 <2008. 6. 11.>]

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

1. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병환자로서 감염의 위험성이 있는 사람 : 진단서 등 이를 증명할 수 있는 서류
2. 삭제 <2022. 3. 30.>
3. 신체적 변형 등의 사유로 대인과의 접촉을 기피하는 자 : 진단서 등 이를 증명할 수 있는 서류

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

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

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

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

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

[본조신설 2008. 6. 11.]  
[종전 제20조는 제40조로 이동 <2008. 6. 11.>]

<p><b>제25조(특례요양비)</b> ① 공단은 수급자가 장기요양기관이 아닌 노인요양시설 등의 기관 또는 시설에서 재가급여 또는 시설급여에 상당한 장기요양급여를 받은 경우 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 장기요양급여비용의 일부를 해당 수급자에게 특례요양비로 지급할 수 있다.&lt;개정 2019. 1. 15.&gt;</p> <p>② 제1항에 따라 장기요양급여가 인정되는 기관 또는 시설의 범위, 특례요양비의 지급절차, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p>		
<p><b>제26조(요양병원간병비)</b> ① 공단은 수급자가 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원에 입원한 때 대통령령으로 정하는 기준에 따라 장기요양에 사용되는 비용의 일부를 요양병원간병비로 지급할 수 있다.&lt;개정 2009. 1. 30., 2011. 6. 7.&gt;</p> <p>② 제1항에 따른 요양병원간병비의 지급절차와 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p>		
<p><b>제5장 장기요양급여의 제공</b></p>		

**제27조(장기요양급여의 제공)** ① 수급자는 제17조제1항에 따른 장기요양인정서와 같은 조 제3항에 따른 개인별장기요양이용계획서가 도달한 날부터 장기요양급여를 받을 수 있다. <개정 2018. 12. 11., 2020. 12. 29.>

② 제1항에도 불구하고 수급자는 돌볼 가족이 없는 경우 등 대통령령으로 정하는 사유가 있는 경우 신청서를 제출하는 날부터 장기요양인정서가 도달되는 날까지의 기간 중에도 장기요양급여를 받을 수 있다.

③ 수급자는 장기요양급여를 받으려면 장기요양기관에 장기요양인정서와 개인별장기요양이용계획서를 제시하여야 한다. 다만, 수급자가 장기요양인정서 및 개인별장기요양이용계획서를 제시하지 못하는 경우 장기요양기관은 공단에 전화나 인터넷 등을 통하여 그 자격 등을 확인할 수 있다. <신설 2018. 12. 11., 2020. 12. 29.>

④ 장기요양기관은 제3항에 따라 수급자가 제시한 장기요양인정서와 개인별장기요양이용계획서를 바탕으로 장기요양급여 제공 계획서를 작성하고 수급자의 동의를 받아 그 내용을 공단에 통보하여야 한다. <신설 2018. 12. 11., 2020. 12. 29.>

⑤ 제2항에 따른 장기요양급여 인정 범위와 절차, 제4항에 따른 장기요양급여 제공 계획서 작성 절차에 관한 구체적인 사항 등은 대통령령으로 정한다. <개정 2018. 12. 11.>

[제목개정 2018. 12. 11.]

**제13조(장기요양급여의 제공)** ① 법 제27조제2항에서 "돌볼 가족이 없는 경우 등 대통령령으로 정하는 사유가 있는 경우"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

1. 주거를 같이하는 가족이 없는 경우
2. 주거를 같이하는 가족이 미성년자 또는 65세 이상의 노인 외에는 없는 경우

② 법 제27조제2항에 따라 장기요양급여가 인정되는 범위는 재가급여 및 시설급여로 한정한다. <개정 2019. 6. 11.>

③ 제1항의 사유로 장기요양인정신청서를 제출한 날부터 장기요양급여를 받으려는 수급자는 증명서류를 첨부하여 공단에 신청하여야 하며, 공단은 이를 확인하고 그 결정사항을 수급자에게 지체 없이 통보하여야 한다.

④ 장기요양기관은 장기요양급여의 제공을 시작하기 전에 법 제27조제4항에 따른 장기요양급여 제공 계획서를 작성해야 한다. <개정 2019. 6. 11.>

⑤ 장기요양기관은 장기요양급여의 제공 중 수급자 심신의 기능상태, 수급자의 욕구 및 장기요양등급 등이 변경된 경우에는 지체 없이 이를 반영하여 장기요양급여 제공 계획서를 다시 작성하고, 수급자의 동의를 받아 그 내용을 공단에 통보해야 한다. <신설 2019. 6. 11.>

⑥ 제3항에 따른 장기요양급여의 신청 및 제4항에 따른 장기요양급여 제공 계획서의 작성 절차에 관한 구체적인 사항은 보건복지부령으로 정한다. <신설 2019. 6. 11.>

[본조신설 2008. 6. 11.]  
[제목개정 2019. 6. 11.]  
[종전 제13조는 제17조로 이동 <2008. 6. 11.>]

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

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

② 제1항에 따른 신청을 받은 공단은 「전자정부법」 제36조제2항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 주민등록표 등본을 확인하여야 한다. 다만, 신청을 받은 날부터 10일 이내에 동의를 하지 아니하는 경우에는 그로 하여금 해당 서류를 첨부하도록 하여야 한다. <개정 2010. 9. 1.>

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

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

[본조신설 2008. 6. 11.]  
[종전 제21조는 제42조로 이동 <2008. 6. 11.>]

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

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

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

<p><b>제27조의2(특별현금급여수급계좌)</b> ① 공단은 특별현금급여를 받는 수급자의 신청이 있는 경우에는 특별현금급여를 수급자 명의의 지정된 계좌(이하 "특별현금급여수급계좌"라 한다)로 입금하여야 한다. 다만, 정보통신장애나 그 밖에 대통령령으로 정하는 불가피한 사유로 특별현금급여수급계좌로 이체할 수 없을 때에는 현금 지급 등 대통령령으로 정하는 바에 따라 특별현금급여를 지급할 수 있다.</p> <p>② 특별현금급여수급계좌가 개설된 금융기관은 특별현금급여만이 특별현금급여수급계좌에 입금되도록 관리하여야 한다.</p> <p>③ 제1항에 따른 신청방법·절차와 제2항에 따른 특별현금급여수급계좌의 관리에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p> <p>[본조신설 2016. 12. 2.]</p>	<p><b>제13조의2(특별현금급여수급계좌의 신청 방법 등)</b> ① 법 제27조의2제1항 본문에 따라 특별현금급여를 수급자 명의의 지정된 계좌(이하 "특별현금급여수급계좌"라 한다)로 받으려는 사람은 보건복지부령으로 정하는 특별현금급여수급계좌 입금 신청서에 예금통장(계좌번호가 기록되어 있는 면을 말한다) 사본을 첨부하여 공단에 제출하여야 한다. 특별현금급여수급계좌를 변경하려는 경우에도 또한 같다.</p> <p>② 공단은 법 제27조의2제1항 단서에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 특별현금급여를 직접 현금으로 지급할 수 있다.</p> <p>1. 특별현금급여수급계좌가 개설된 금융기관이 폐업, 업무정지 또는 정보통신장애 등으로 인하여 정상영업을 못하는 경우</p> <p>2. 수급자가 금융기관을 쉽게 이용할 수 없는 지역에 거주하는 경우</p> <p>3. 그 밖에 제1호 또는 제2호의 경우에 준하는 불가피한 사유로 특별현금급여를 특별현금급여수급계좌로 이체할 수 없는 경우</p> <p>[본조신설 2017. 5. 29.]</p>	
<p><b>제28조(장기요양급여의 월 한도액)</b> ① 장기요양급여는 월 한도액 범위 안에서 제공한다. 이 경우 월 한도액은 장기요양등급 및 장기요양급여의 종류 등을 고려하여 산정한다.</p> <p>② 제1항에 따른 월 한도액의 산정기준 및 방법, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p>		<p><b>제22조(장기요양급여의 월 한도액)</b> ① 법 제28조제1항에 따라 재가급여(복지용구는 제외한다)의 월 한도액은 영 제16조제3호에 따라 장기요양위원회의 심의를 거쳐 등급별로 보건복지부장관이 정하여 고시한다. &lt;개정 2010. 2. 24., 2010. 3. 19.&gt;</p> <p>② 시설급여의 월 한도액은 장기요양급여에 소요되는 장기요양기관의 각종 비용과 운영현황 등을 고려하여 등급별로 보건복지부장관이 정하여 고시하는 1일당 급여비용에 월간 일수를 곱하여 산정한다. &lt;개정 2010. 2. 24., 2010. 3. 19.&gt;</p> <p>[본조신설 2008. 6. 11.] [중전 제22조는 제44조로 이동 &lt;2008. 6. 11.&gt;]</p>
<p><b>제28조의2(급여외행위의 제공 금지)</b> ① 수급자 또는 장기요양기관은 장기요양급여를 제공받거나 제공할 경우 다음 각 호의 행위(이하 "급여외행위"라 한다)를 요구하거나 제공하여서는 아니 된다.</p> <p>1. 수급자의 가족만을 위한 행위</p> <p>2. 수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위</p> <p>3. 그 밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위</p> <p>② 그 밖에 급여외행위의 범위 등에 관한 구체적인 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p> <p>[본조신설 2018. 12. 11.]</p>		

<p><b>제29조(장기요양급여의 제한)</b> ① 공단은 장기요양급여를 받고 있는 자가 정당한 사유 없이 제15조제4항에 따른 조사나 제60조 또는 제61조에 따른 요구에 응하지 아니하거나 답변을 거절한 경우 장기요양급여의 전부 또는 일부를 제공하지 아니하게 할 수 있다.&lt;개정 2020. 3. 31.&gt;</p> <p>② 공단은 장기요양급여를 받고 있거나 받을 수 있는 자가 장기요양기관이 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양급여비용을 받는 데에 가담한 경우 장기요양급여를 중단하거나 1년의 범위에서 장기요양급여의 횟수 또는 제공 기간을 제한할 수 있다.&lt;신설 2020. 3. 31.&gt;</p> <p>③ 제2항에 따른 장기요양급여의 중단 및 제한 기준과 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.&lt;신설 2020. 3. 31.&gt; [전문개정 2018. 12. 11.]</p>		<p><b>제22조의2(장기요양급여의 제한기준)</b> 법 제29조제2항에 따른 장기요양급여의 제한에 관한 세부기준은 별표 1과 같다.</p>
<p><b>제30조(장기요양급여의 제한 등에 관한 준용)</b> 「국민건강보험법」 제53조제1항제4호, 같은 조 제2항부터 제6항까지, 제54조 및 제109조제10항은 이 법에 따른 보험료 체납자 등에 대한 장기요양급여의 제한 및 장기요양급여의 정지에 관하여 준용한다. 이 경우 "가입자"는 "장기요양보험가입자"로, "보험급여"는 "장기요양급여"로 본다.</p>		
<p><b>제6장 장기요양기관</b></p>		

**제31조(장기요양기관의 지정)** ① 제23조제1항제1호에 따른 재가급여 또는 같은 항 제2호에 따른 시설급여를 제공하는 장기요양기관을 운영하려는 자는 보건복지부령으로 정하는 장기요양에 필요한 시설 및 인력을 갖추어 소재지를 관할 구역으로 하는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장으로부터 지정을 받아야 한다.<개정 2013. 8. 13., 2018. 12. 11., 2020. 3. 31.>

② 제1항에 따라 장기요양기관으로 지정을 받을 수 있는 시설은 「노인복지법」 제31조에 따른 노인복지시설 중 대통령령으로 정하는 시설로 한다.<개정 2020. 3. 31.>

③ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 제1항에 따른 지정을 하려는 경우에는 다음 각 호의 사항을 검토하여 장기요양기관을 지정하여야 한다. 이 경우 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 공단에 관련 자료의 제출을 요청하거나 그 의견을 들을 수 있다.<신설 2018. 12. 11., 2020. 3. 31., 2020. 12. 29.>

1. 장기요양기관을 운영하려는 자의 장기요양급여 제공 이력
2. 장기요양기관을 운영하려는 자 및 그 기관에 종사하려는 자가 이 법, 「사회복지사업법」 또는 「노인복지법」 등 장기요양기관의 운영과 관련된 법에 따라 받은 행정처분의 내용
3. 장기요양기관의 운영 계획
4. 해당 지역의 노인인구 수 및 장기요양급여 수요 등 지역 특성
5. 그 밖에 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 장기요양기관으로 지정하는 데 필요하다고 인정하여 정하는 사항

④ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따라 장기요양기관을 지정할 때 지체 없이 지정 명세를 공단에 통보하여야 한다.<개정 2013. 8. 13., 2018. 12. 11.>

⑤ 제23조제1항제1호에 따른 재가급여를 제공하는 장기요양기관 중 의료기관이 아닌 자가 설치·운영하는 장기요양기관이 방문간호를 제공하는 경우에 방문간호의 관리책임자로서 간호사를 둔다.<신설 2018. 12. 11.>

⑥ 장기요양기관의 지정절차와 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.<개정 2018. 12. 11.>

**제14조(장기요양기관의 지정 대상)** 법 제31조제2항에서 "대통령령으로 정하는 시설"이란 「노인복지법」 제34조에 따른 노인의료복지시설 및 같은 법 제38조에 따른 재가노인복지시설을 말한다.

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

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

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

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

③ 제1항에 따라 장기요양기관 지정신청을 받은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 장기요양기관을 지정하려는 경우에 다음 각 호의 사람으로부터 심사를 위하여 구성하고 법 제31조제3항 각 호의 사항 및 제2항의 시설 및 인력기준에 적합한지를 심사하게 해야 한다.<개정 2019. 6. 12.>

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

④ 법 제31조제1항에 따라 장기요양기관으로 지정받으려는 자는 장기요양기관 지정기준 등에 대하여 관할 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장과 미리 상담할 수 있으며, 관할 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 이에 적극 협조해야 한다.<신설 2019. 6. 12.>

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

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

⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 장기요양기관 지정 심사위원회의 구성·운영 및 심사기준 등에 관

		<p>회의 구성·운영 및 심사기준 등에 관하여 필요한 사항은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 정한다.&lt;신설 2019. 6. 12., 2020. 9. 29.&gt;  [제11조에서 이동 &lt;2008. 6. 11.&gt;]</p> <p><b>제27조의2(인권교육)</b> ① 법 제35조의3제1항에 따른 인권에 관한 교육(이하 "인권교육"이라 한다)에 포함되어야 하는 내용은 다음 각 호와 같다.  1. 노인의 인권과 관련된 법령·제도 및 국내외 동향  2. 장기요양기관에서 발생하는 인권침해 사례  3. 장기요양기관에서 인권침해가 발생했을 경우의 신고 요령 및 절차  4. 그 밖에 노인의 인권 보호 및 증진을 위하여 필요하다고 보건복지부장관이 인정하는 사항</p> <p>② 법 제35조의3제1항 및 영 제14조의2에 따라 장기요양기관을 설치·운영하는 자와 그 종사자는 대면 교육 또는 인터넷 교육을 통하여 매년 4시간 이상의 인권교육을 받아야 한다. 이 경우 법 제31조제1항에 따라 지정을 받은 연도에 「노인복지법」 제6조의3에 따른 인권교육을 받으면 해당 연도의 인권교육을 받은 것으로 본다.&lt;개정 2019. 6. 12.&gt;</p> <p>③ 법 제35조의3제2항에 따라 장기요양기관을 운영하는 자는 해당 기관을 이용하고 있는 장기요양급여 수급자에게 장기요양기관에서 인권침해가 발생했을 경우의 신고 요령 및 절차를 교육할 수 있다.&lt;개정 2019. 6. 12.&gt;</p> <p>④ 보건복지부장관은 법 제35조의3제3항에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 기관·법인 또는 단체를 인권교육기관으로 지정할 수 있다.  1. 「국가인권위원회법」에 따른 국가인권위원회  2. 「노인복지법」 제39조의5에 따른 노인보호전문기관  3. 「한국보건복지인력개발원법」에 따른 한국보건복지인력개발원  4. 그 밖에 인권교육을 실시할 수 있는 전문 인력과 시설을 갖추었다고 보건복지부장관이 인정하는 기관·법인 또는 단체</p> <p>⑤ 법 제35조의3제4항에 따른 인권교육기관의 지정취소 및 업무정지 처분의 기준은 별표 1의3과 같다.&lt;개정 2020. 9. 29.&gt;</p> <p>⑥ 제1항부터 제5항까지에서 규정한 사항 외에 인권교육의 실시 방법, 인권교육기관의 지정 절차 및 교육 경비 등에 필요한 세부적인 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.  [본조신설 2018. 9. 13.]</p>
제32조 삭제		

<p><b>제32조의2(결격사유)</b> 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 제31조에 따른 장기요양기관으로 지정받을 수 없다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 미성년자, 피성년후견인 또는 피한정후견인</li> <li>2. 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제1호의 정신질환자. 다만, 전문의가 장기요양기관 설립·운영 업무에 종사하는 것이 적합하다고 인정하는 사람은 그러하지 아니하다.</li> <li>3. 「마약류 관리에 관한 법률」 제2조제1호의 마약류에 중독된 사람</li> <li>4. 파산선고를 받고 복권되지 아니한 사람</li> <li>5. 금고 이상의 실형을 선고받고 그 집행이 종료(집행이 종료된 것으로 보는 경우를 포함한다)되거나 집행이 면제된 날부터 5년이 경과되지 아니한 사람</li> <li>6. 금고 이상의 형의 집행유예를 선고받고 그 유예기간 중에 있는 사람</li> <li>7. 대표자가 제1호부터 제6호까지의 규정 중 어느 하나에 해당하는 법인</li> </ol> <p>[본조신설 2015. 12. 29.]</p>		
<p><b>제32조의3(장기요양기관 지정의 유효기간)</b> 제31조에 따른 장기요양기관 지정의 유효기간은 지정을 받은 날부터 6년으로 한다.</p>		



**제32조의4(장기요양기관 지정의 갱신)**

- ① 장기요양기관의 장은 제32조의3에 따른 지정의 유효기간이 끝난 후에도 계속하여 그 지정을 유지하려는 경우에는 소재지를 관할구역으로 하는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 지정 유효기간이 끝나기 90일 전까지 지정 갱신을 신청하여야 한다.
- ② 제1항에 따른 신청을 받은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 갱신 심사에 필요하다고 판단되는 경우에는 장기요양기관에 추가 자료의 제출을 요구하거나 소속 공무원의 출근을 하여금 현장심사를 하게 할 수 있다.
- ③ 제1항에 따른 지정 갱신이 지정 유효기간 내에 완료되지 못한 경우에는 심사 결정이 이루어질 때까지 지정이 유효한 것으로 본다.
- ④ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 갱신 심사를 완료한 경우 그 결과를 지체 없이 해당 장기요양기관의 장에게 통보하여야 한다.
- ⑤ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정의 갱신을 거부하는 경우 그 내용의 통보 및 수급자의 권익을 보호하기 위한 조치에 관하여는 제37조제2항 및 제5항을 준용한다.
- ⑥ 그 밖에 지정 갱신의 기준, 절차 및 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

[본조신설 2018. 12. 11.]

**제24조(장기요양기관 지정의 갱신 기준 등)**

- ① 법 제32조의4에 따라 지정의 갱신 신청을 받은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 다음 각 호의 사항을 고려하여 심사해야 한다. 이 경우 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 공단에 필요한 자료를 제출하거나 의견을 제시하도록 요청할 수 있다.<개정 2008. 6. 11., 2010. 9. 1., 2014. 2. 14., 2015. 12. 31., 2016. 11. 7., 2019. 6. 12., 2021. 6. 30.>
- 1. 해당 장기요양기관의 장, 대표자 또는 그 기관의 종사자가 법 제37조 및 제37조의5와 「사회복지사업법」 또는 「노인복지법」 등 장기요양기관의 운영과 관련된 법에 따라 받은 행정처분의 내용
- 2. 제23조제2항 각 호의 구분에 따른 시설 및 인력 기준
- 3. 제38조제1항에 따른 해당 장기요양기관에 대한 평가 결과
- 4. 해당 장기요양기관의 장기요양급여 제공 이력
- 5. 그 밖에 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 심사에 필요하다고 인정하여 정하는 사항
- 6. 삭제 <2019. 6. 12.>
- 7. 삭제 <2019. 6. 12.>
- 8. 삭제 <2019. 6. 12.>
- ② 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따른 심사를 마치면 지체 없이 그 결과를 신청인과 공단에 알려야 한다.<개정 2019. 6. 12.>
- ③ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 지정 갱신의 절차 및 방법 등에 관한 사항은 제23조를 준용한다. 이 경우 "지정"을 "지정 갱신"으로 본다.<개정 2019. 6. 12.>
- ④ 삭제 <2019. 6. 12.>

[제목개정 2019. 6. 12.]  
[제12조에서 이동 <2008. 6. 11.>]

**제33조(장기요양기관의 시설·인력에 관한 변경)** ① 장기요양기관의 장은 시설 및 인력 등 보건복지부령으로 정하는 중요한 사항을 변경하려는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장의 변경지정을 받아야 한다.

② 제1항에 따른 사항 외의 사항을 변경하려는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 변경신고를 하여야 한다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 변경지정을 하거나 변경신고를 받은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 지체 없이 해당 변경 사항을 공단에 통보하여야 한다.

[전문개정 2018. 12. 11.]

**제15조의4(공표 여부의 결정, 절차 및 방법 등)** ① 보건복지부장관 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 법 제37조의3제1항 또는 제2항에 따른 공표를 하려는 경우에는 같은 항에 해당하는 장기요양기관(이하 "공표대상 장기요양기관"이라 한다)에 공표대상 장기요양기관이라는 사실과 공표사항을 서면으로 통지해야 한다. 이 경우 법 제37조의3제3항에 따른 공표심의위원회(이하 "공표심의위원회"라 한다)를 둔 경우에는 공표심의위원회의 심의를 거쳐 통지해야 한다.<개정 2020. 9. 29.>

② 보건복지부장관 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따라 통지를 받은 공표대상 장기요양기관의 장에 대하여 법 제63조제3호에 따른 청문을 한 후 다음 각 호의 구분에 따라 법 제37조의3제1항 또는 제2항에 따른 공표 여부를 결정한다.<개정 2020. 9. 29.>

1. 공표대상 장기요양기관의 장이 청문에 출석한 경우: 보건복지부장관 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 청문 결과를 고려하여 공표 여부를 결정. 다만, 제1항 후단에 따라 공표심의위원회의 심의를 거친 경우에는 청문 결과에 대하여 공표심의위원회의 재심을 거쳐 공표 여부를 결정한다.

2. 공표대상 장기요양기관의 장이 청문에 출석하지 않은 경우: 제1항에 따라 통지한 대로 공표하기로 결정

③ 보건복지부장관 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 법 제37조의3제1항 또는 제2항에 따라 위반사실 등을 공표하는 경우 6개월 동안 해당 보건복지부 또는 특별자치시·특별자치도·시·군·구(자치구를 말한다. 이하 같다)의 홈페이지를 통하여 공표해야 하며, 「공공기관의 정보공개에 관한 법률」 제6조에 따른 정보공개시스템이나 공단의 홈페이지에도 추가로 공표할 수 있다.<개정 2020. 9. 29.>

④ 보건복지부장관 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 공표대상 위반행위가 중대하거나 공표대상 위반행위를 반복한 경우 등 추가 공표가 필요하다고 인정하는 경우에는 제3항에 따른 기간 중에 같은 항에 따른 공표 외에 「신문 등의 진흥에 관한 법률」에 따른 신문 또는 「방송법」에 따른 방송에 추가로 공표할 수 있다.<개정 2020. 9. 29.>

⑤ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제3항 또는 제4항에 따라 공표한 때에는 그 사실을 지체 없이 보건복지부장관에게 통보해야 한다. 이 경우 시장·군수·구청장은 특별시장·광역시장·도지사를 거쳐야 한다.<신설 2020. 9. 29.>

⑥ 보건복지부장관 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제3항에 따른 공표 기간 중 공표한 사항에 대하여 법 제33조에 따른 변경지정 또는 변경신고가 있는 경우에 그 변경 내용이 제3항에 따른 공표사항에 지체 없이 반영되도록 해야 한다.<개정 2019. 6. 11., 2020. 9. 29.>

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

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

1. 변경사항을 증명할 수 있는 서류(특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 첨부서류에 대한 정보를 확인할 수 있는 경우에는 그 확인으로 첨부서류를 갈음한다)

2. 장기요양기관 지정서

3. 삭제 <2008. 6. 11.>

③ 법 제33조제2항에 따른 변경신고를 하려는 장기요양기관의 장은 변경사항이 발생한 날부터 14일 이내에 별지 제23호서식의 장기요양기관 변경신고서에 변경사항을 확인할 수 있는 서류 1부를 첨부하여 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 제출해야 한다.<신설 2019. 6. 12., 2020. 9. 29.>

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

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

⑥ 제2항 또는 제3항에 따라 장기요양기관 변경지정 신청서 또는 변경신고서를 받은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 그 내용을 확인하고 변경된 내용을 기재한 장기요양기관 지정서를 다시 발급해야 한다.<신설 2019. 6. 12.>

[제목개정 2019. 6. 12.]

[제13조에서 이동 <2008. 6. 11.>]

	<p>.&lt;개정 2019. 6. 11., 2020. 9. 29.&gt;                  ⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 공표 절차 및 방법, 공표사항의 변경 등에 필요한 사항은 보건복지부장관 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 정한다.                  .&lt;개정 2020. 9. 29.&gt;                  [본조신설 2014. 2. 11.]</p>	
<p><b>제34조(장기요양기관 정보의 안내 등)</b>                  ① 장기요양기관은 수급자가 장기요양급여를 쉽게 선택하도록 하고 장기요양기관이 제공하는 급여의 질을 보장하기 위하여 장기요양기관별 급여의 내용, 시설·인력 등 현황자료 등을 공단이 운영하는 인터넷 홈페이지에 게시하여야 한다.                  ② 제1항에 따른 게시 내용, 방법, 절차, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p>		<p><b>제26조(장기요양기관 정보의 안내 등)</b>                  ① 법 제34조에 따라 장기요양기관이 공단 인터넷 홈페이지에 게시하여야 하는 내용은 다음 각 호와 같다.&lt;개정 2008. 6. 11., 2019. 6. 12.&gt;                  1. 시설의 구조, 설비 상태 및 건물 전경 등의 사진                  2. 장기요양기관의 주소, 약도, 전화번호 및 홈페이지 주소                  3. 장기요양기관에 소속된 인력 종류별 종사자 수, 장기요양요원이 해당 기관에서 근속한 연수, 입소(이용)정원 및 현재 입소(이용)인원                  4. 장기요양기관에서 제공하고 있는 급여 종류                  5. 장기요양급여 이용계약에 관한 사항                  6. 비급여대상 항목별 비용                  7. 법 제35조의5제1항에 따른 보험에 가입했는지 여부                  8. 「사회복지사업법」 제34조의3제1항에 따른 책임보험에 가입했는지 여부                  ② 장기요양기관은 제1항 각 호의 내용이 변경되는 경우에는 공단의 인터넷 홈페이지에 지체 없이 그 내용을 반영하여 게시하여야 한다.                  [제14조에서 이동 &lt;2008. 6. 11.&gt;]</p>

**제35조(장기요양기관의 의무 등)** ① 장기요양기관은 수급자로부터 장기요양급여신청을 받은 때 장기요양급여의 제공을 거부하여서는 아니 된다. 다만, 입소정원에 여유가 없는 경우 등 정당한 사유가 있는 경우는 그러하지 아니하다.

② 장기요양기관은 제23조제3항에 따라 장기요양급여의 제공 기준·절차 및 방법 등에 따라 장기요양급여를 제공하여야 한다.

③ 장기요양기관의 장은 장기요양급여를 제공한 수급자에게 장기요양급여비용에 대한 명세서를 교부하여야 한다.

④ 장기요양기관의 장은 장기요양급여 제공에 관한 자료를 기록·관리하여야 하며, 장기요양기관의 장 및 그 종사자는 장기요양급여 제공에 관한 자료를 거짓으로 작성하여서는 아니 된다. <신설 2010. 3. 17., 2015. 12. 29.>

⑤ 장기요양기관은 제40조제1항 단서에 따라 면제받거나 같은 조 제3항에 따라 감경받는 금액 외에 영리를 목적으로 수급자가 부담하는 재가 및 시설급여비용(이하 "본인부담금"이라 한다)을 면제하거나 감경하는 행위를 하여서는 아니 된다. <신설 2013. 8. 13., 2018. 12. 11.>

⑥ 누구든지 영리를 목적으로 금전, 물품, 노무, 향응, 그 밖의 이익을 제공하거나 제공할 것을 약속하는 방법으로 수급자를 장기요양기관에 소개, 알선 또는 유인하는 행위 및 이를 조장하는 행위를 하여서는 아니 된다. <신설 2013. 8. 13.>

⑦ 제3항에 따른 장기요양급여비용의 명세서, 제4항에 따라 기록·관리하여야 할 장기요양급여 제공 자료의 내용 및 보존기한, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2010. 3. 17., 2013. 8. 13.>  
[제목개정 2013. 8. 13.]

**제35조의2(장기요양기관 재무·회계기준)** ① 장기요양기관의 장은 보건복지부령으로 정하는 재무·회계에 관한 기준(이하 "장기요양기관 재무·회계기준"이라 한다)에 따라 장기요양기관을 투명하게 운영하여야 한다. 다만, 장기요양기관 중 「사회복지사업법」 제34조에 따라 설치한 사회복지시설은 같은 조 제4항에 따른 재무·회계에 관한 기준에 따른다. <개정 2021. 12. 21.>

② 보건복지부장관은 장기요양기관 재무·회계기준을 정할 때에는 장기요양기관의 특성 및 그 시행시기 등을 고려하여야 한다.  
[본조신설 2016. 5. 29.]

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

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

③ 장기요양기관은 수급자가 「소득세법」 제59조의4제2항에 따른 의료비공제를 받기 위하여 해당 연도의 장기요양급여비 납부내역의 확인을 요청한 경우에는 별지 제25호서식의 장기요양급여비 납부확인서를 발급하여야 한다. <개정 2013. 6. 10., 2015. 12. 31.>

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

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

[전문개정 2008. 6. 11.]  
[제목개정 2011. 4. 7.]  
[제15조에서 이동 <2008. 6. 11.>]

**제35조의3(인권교육)** ① 장기요양기관 중 대통령령으로 정하는 기관을 운영하는 자와 그 종사자는 인권에 관한 교육(이하 이 조에서 "인권교육"이라 한다)을 받아야 한다. <개정 2018. 12. 11.>

② 장기요양기관 중 대통령령으로 정하는 기관을 운영하는 자는 해당 기관을 이용하고 있는 장기요양급여 수급자에게 인권교육을 실시할 수 있다. <개정 2018. 12. 11.>

③ 보건복지부장관은 제1항 및 제2항에 따른 인권교육을 효율적으로 실시하기 위하여 인권교육기관을 지정할 수 있다. 이 경우 예산의 범위에서 인권교육에 소요되는 비용을 지원할 수 있으며, 지정을 받은 인권교육기관은 보건복지부장관의 승인을 받아 인권교육에 필요한 비용을 교육대상자로부터 징수할 수 있다.

④ 보건복지부장관은 제3항에 따라 지정을 받은 인권교육기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그 지정을 취소하거나 6개월 이내의 기간을 정하여 업무의 정지를 명할 수 있다. 다만, 제1호에 해당하면 그 지정을 취소하여야 한다.

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 경우
2. 제5항에 따라 보건복지부령으로 정하는 지정요건을 갖추지 못하게 된 경우
3. 인권교육의 수행능력이 현저히 부족하다고 인정되는 경우

⑤ 제1항 및 제2항에 따른 인권교육의 대상·내용·방법, 제3항에 따른 인권교육기관의 지정 및 제4항에 따른 인권교육기관의 지정취소·업무정지 처분의 기준 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

[본조신설 2018. 3. 13.]

**제14조의2(장기요양기관 중 인권교육 대상 기관)** 법 제35조의3제1항 및 제2항에서 "대통령령으로 정하는 기관"이란 각각 제10조제1호 및 제2호에 따른 장기요양기관을 말한다.

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

1. 노인의 인권과 관련된 법령·제도 및 국내외 동향
2. 장기요양기관에서 발생하는 인권침해 사례
3. 장기요양기관에서 인권침해가 발생했을 경우의 신고 요령 및 절차
4. 그 밖에 노인의 인권 보호 및 증진을 위하여 필요하다고 보건복지부장관이 인정하는 사항

② 법 제35조의3제1항 및 영 제14조의2에 따라 장기요양기관을 설치·운영하는 자와 그 종사자는 대면 교육 또는 인터넷 교육을 통하여 매년 4시간 이상 인권교육을 받아야 한다. 이 경우 법 제31조제1항에 따라 지정을 받은 연도에 「노인복지법」 제6조의3에 따른 인권교육을 받으면 해당 연도의 인권교육을 받은 것으로 본다. <개정 2019. 6. 12.>

③ 법 제35조의3제2항에 따라 장기요양기관을 운영하는 자는 해당 기관을 이용하고 있는 장기요양급여 수급자에게 장기요양기관에서 인권침해가 발생했을 경우의 신고 요령 및 절차를 교육할 수 있다. <개정 2019. 6. 12.>

④ 보건복지부장관은 법 제35조의3제3항에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 기관·법인 또는 단체를 인권교육기관으로 지정할 수 있다.

1. 「국가인권위원회법」에 따른 국가인권위원회
2. 「노인복지법」 제39조의5에 따른 노인보호전문기관
3. 「한국보건복지인력개발원법」에 따른 한국보건복지인력개발원
4. 그 밖에 인권교육을 실시할 수 있는 전문 인력과 시설을 갖추었다고 보건복지부장관이 인정하는 기관·법인 또는 단체

⑤ 법 제35조의3제4항에 따른 인권교육기관의 지정취소 및 업무정지 처분의 기준은 별표 1의3과 같다. <개정 2020. 9. 29.>

⑥ 제1항부터 제5항까지에서 규정한 사항 외에 인권교육의 실시 방법, 인권교육기관의 지정 절차 및 교육 경비 등에 필요한 세부적인 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

[본조신설 2018. 9. 13.]

**제35조의4(장기요양요원의 보호)** ① 장기요양기관의 장은 장기요양요원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 업무의 전환 등 대통령령으로 정하는 바에 따라 적절한 조치를 하여야 한다.

1. 수급자 및 그 가족이 장기요양요원에게 폭언·폭행·상해 또는 성희롱·성폭력 행위를 하는 경우
2. 수급자 및 그 가족이 장기요양요원에게 제28조의2제1항 각 호에 따른 급여외행위의 제공을 요구하는 경우

② 장기요양기관의 장은 장기요양요원에게 다음 각 호의 행위를 하여서는 아니 된다.

1. 장기요양요원에게 제28조의2제1항 각 호에 따른 급여외행위의 제공을 요구하는 행위
2. 수급자가 부담하여야 할 본인부담금의 전부 또는 일부를 부담하도록 요구하는 행위

[본조신설 2018. 12. 11.]

**제14조의3(장기요양요원의 보호)** 장기요양기관의 장은 장기요양요원이 법 제35조의4제1항 각 호의 어느 하나에 해당하여 고충의 해소를 요청하는 경우에는 해당 장기요양요원의 업무를 전환하는 등의 조치를 해야 한다. 이 경우 장기요양기관의 장은 해당 수급자 또는 수급자 가족과 상담을 실시해야 한다.

**제18조의2(장기요양요원지원센터의 업무 등)** ① 법 제47조의2제2항제4호에서 "대통령령으로 정하는 사항"이란 다음 각 호의 사항을 말한다. <개정 2019. 6. 11.>

1. 장기요양요원에 대한 취업 관련 정보의 제공 및 상담
2. 장기요양요원에 대한 사회적 인식 개선을 위한 사업
3. 그 밖에 장기요양요원의 권리 보호와 관련하여 보건복지부장관이 정하여 고시하거나 지방자치단체가 조례로 정하는 사항

② 장기요양요원지원센터는 법 제35조의4제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 장기요양요원의 고충을 해소하기 위하여 심리·법률·고충분야의 전문가로 구성된 자문위원회를 둘 수 있다.

<신설 2019. 6. 11.>  
[본조신설 2016. 11. 8.]  
[제목개정 2019. 6. 11.]

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

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

[본조신설 2019. 10. 24.]

**제35조의5(보험 가입)** ① 장기요양기관은 종사자가 장기요양급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등 법률상 손해를 배상하는 보험(이하 "전문인 배상책임보험"이라 한다)에 가입할 수 있다.

② 공단은 장기요양기관이 전문인 배상책임보험에 가입하지 않은 경우 그 기간 동안 제38조에 따라 해당 장기요양기관에 지급하는 장기요양급여비용의 일부를 감액할 수 있다.

③ 제2항에 따른 장기요양급여비용의 감액 기준 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

[본조신설 2019. 4. 23.]

**제36조(장기요양기관의 폐업 등의 신고 등)** ① 장기요양기관의 장은 폐업하거나 휴업하고자 하는 경우 폐업이나 휴업 예정일 전 30일까지 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 신고를 받은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 지체 없이 신고 명세를 공단에 통보하여야 한다. <개정 2013. 8. 13.>

② 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 장기요양기관의 장이 유효기간이 끝나기 30일 전까지 제32조의4에 따른 지정 갱신 신청을 하지 아니하는 경우 그 사실을 공단에 통보하여야 한다. <신설 2018. 12. 11.>

③ 장기요양기관의 장은 장기요양기관을 폐업하거나 휴업하려는 경우 또는 장기요양기관의 지정 갱신을 하지 아니하려는 경우 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 수급자의 권익을 보호하기 위하여 다음 각 호의 조치를 취하여야 한다. <신설 2015. 12. 29., 2018. 12. 11., 2019. 4. 23.>

1. 해당 장기요양기관을 이용하는 수급자가 다른 장기요양기관을 선택하여 이용할 수 있도록 계획을 수립하고 이행하는 조치
2. 해당 장기요양기관에서 수급자가 제40조제1항 및 제2항에 따라 부담한 비용 중 정산하여야 할 비용이 있는 경우 이를 정산하는 조치
3. 그 밖에 수급자의 권익 보호를 위하여 필요하다고 인정되는 조치로서 보건복지부령으로 정하는 조치

④ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따라 폐업·휴업 신고를 접수한 경우 또는 장기요양기관의 장이 유효기간이 끝나기 30일 전까지 제32조의4에 따른 지정 갱신 신청을 하지 아니한 경우 수급자의 권익을 보호하기 위한 조치를 취하였는지의 여부를 확인하고, 인근지 등 장기요양급여에 중대한 차질이 우려되는 때에는 장기요양기관의 폐업·휴업 철회 또는 지정 갱신 신청을 권고하거나 그 밖의 다른 조치를 강구하여야 한다. <개정 2015. 12. 29., 2018. 12. 11., 2019. 4. 23.>

⑤ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 「노인복지법」 제43조에 따라 노인의료복지시설 등(장기요양기관이 운영하는 시설인 경우에 한한다)에 대하여 사업정지 또는 폐지 명령을 하는 경우 지체 없이 공단에 그 내용을 통보하여야 한다. <개정 2013. 8. 13., 2015. 12. 29., 2018. 12. 11.>

⑥ 장기요양기관의 장은 제1항에 따라 폐업·휴업 신고를 할 때 또는 장기요양기관의 지정 갱신을 하지 아니하여 유효기간이 만료될 때 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 장기요양급여 제공 자료를 공단으로 이관하여야 한다. 다만 휴업 신고를 하는 장기요양기관의 장이 휴업 예정일 전까지 공단의 허가를 받은 경우에는 장기요양급여 제공 자료를 직접 보관할 수 있다. <신설 2010. 3. 17., 2013. 8. 13., 2018. 12. 11.>

**제28조(장기요양기관 폐업 등 신고)** 법 제36조제3항에 따라 장기요양기관이 폐업 또는 휴업을 하려는 경우 또는 장기요양기관의 지정을 갱신하지 않으려는 경우에는 별지 제26호서식에 따른 신고서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 제출해야 한다.

1. 폐업 또는 휴업 의결서(법인만 제출한다) 1부
2. 수급자에 대한 다른 장기요양기관 또는 복지서비스의 연계 등 조치계획서 1부
3. 장기요양기관 지정서(휴업의 경우는 제외한다) 또는 재가장기요양기관 설치 신고증명서(폐업의 경우에만 제출한다)
4. 법 제35조의2에 따른 장기요양기관 재무회계에 관한 서류 중 결산보고서 1부

[제16조에서 이동 <2008. 6. 11.>]

**제28조의2(장기요양급여 제공 자료의 이관 등)** ① 법 제36조제6항에 따라 장기요양기관의 장은 보존기간 중인 제27조제4항 각 호의 자료(제2호의 자료는 제외한다)를 폐업·휴업하는 경우에는 폐업일·휴업일까지 지정 갱신을 하지 않는 경우에는 지정 유효기간 만료일까지 별지 제36호서식의 신청서, 장기요양급여 제공자료 이관 목록표 및 장기요양급여 제공자료 분실 및 훼손 목록표와 함께 공단에 이관해야 한다. <개정 2019. 6. 12., 2019. 9. 27., 2020. 9. 29.>

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

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

[본조신설 2011. 4. 7.]

11.> [제목개정 2018. 12. 11.]		
제36조의2(시정명령) 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 장기요양기관 재무·회계기준을 위반한 장기요양기관에 대하여 6개월 이내의 범위에서 일정한 기간을 정하여 시정을 명할 수 있다.		



**제37조(장기요양기관 지정의 취소 등)**

① 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 장기요양기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 그 지정을 취소하거나 6개월의 범위에서 업무정지를 명할 수 있다. 다만, 제1호, 제2호의2, 제3호의5, 제7호, 또는 제8호에 해당하는 경우에는 지정을 취소하여야 한다.<개정 2013. 8. 13., 2015. 12. 29., 2018. 12. 11., 2020. 3. 31.>

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 경우
- 1의2. 제28조의2를 위반하여 급여외행위를 제공한 경우. 다만, 장기요양기관의 장이 그 위반행위를 방지하기 위하여 해당 업무에 관하여 상당한 주의와 감독을 게을리하지 아니한 경우는 제외한다.
2. 제31조제1항에 따른 지정기준에 적합하지 아니한 경우
- 2의2. 제32조의2 각 호의 어느 하나에 해당하게 된 경우. 다만, 제32조의2제7호에 해당하게 된 법인의 경우 3개월 이내에 그 대표자를 변경하는 때에는 그러하지 아니하다.
3. 제35조제1항을 위반하여 장기요양급여를 거부한 경우
- 3의2. 제35조제5항을 위반하여 본인부담금을 면제하거나 감경하는 행위를 한 경우
- 3의3. 제35조제6항을 위반하여 수급자를 소개, 알선 또는 유인하는 행위 및 이를 조장하는 행위를 한 경우
- 3의4. 제35조의4제2항 각 호의 어느 하나를 위반한 경우
- 3의5. 제36조제1항에 따른 폐업 또는 휴업 신고를 하지 아니하고 1년 이상 장기요양급여를 제공하지 아니한 경우
- 3의6. 제36조의2에 따른 시정명령을 이행하지 아니하거나 회계부정 행위가 있는 경우
- 3의7. 정당한 사유 없이 제54조에 따른 평가를 거부·방해 또는 기피하는 경우
4. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 재가 및 시설 급여비용을 청구한 경우
5. 제61조제2항에 따른 자료제출 명령에 따르지 아니하거나 거짓으로 자료제출을 한 경우나 질문 또는 검사를 거부·방해 또는 기피하거나 거짓으로 답변한 경우
6. 장기요양기관의 종사자 등이 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 행위를 한 경우. 다만, 장기요양기관의 장이 그 행위를 방지하기 위하여 해당 업무에 관하여 상당한 주의와 감독을 게을리하지 아니한 경우는 제외한다.
  - 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
  - 라. 수급자를 위하여 증여 또는 급여된 금품을 그 목적 외의 용도에 사용하는 행위
  - 마. 폭언, 협박, 위협 등으로 수급자의 정신건강에 해를 끼치는 정서적 학대행위
7. 업무정지기간 중에 장기요양급여를

**제29조(행정처분의 기준)** 법 제37조제1항 및 제37조의5제1항에 따른 행정처분의 기준은 별표 2와 같다.

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

1. 법 제37조제1항 또는 제37조의5제1항에 따른 행정처분을 한 경우
2. 법 제37조의2제1항 또는 제2항에 따른 과징금의 부과를 한 경우
- ② 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 법 제37조제1항에 따른 행정처분을 한 경우에는 그 내용을 별지 제28호의3서식의 행정처분통보서에 따라 보건복지부장관에게 통보해야 한다. 이 경우 「사회복지사업법」 제6조의2에 따른 정보시스템(이하 "정보시스템"이라 한다)을 통하여 할 수 있다.<개정 2016. 11. 7., 2019. 6. 12.>
- ③ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 법 제37조의5제1항에 따른 행정처분을 한 경우에는 별지 제28호의4서식의 장기요양급여제공제한 처분 통보서에 따라 그 사실을 공단에 통보하여야 한다.<신설 2016. 11. 7.>
- ④ 보건복지부장관은 제2항에 따라 통보받은 내용을 정보시스템 등을 통하여 다른 지방자치단체에 통보할 수 있다.<개정 2016. 11. 7.>  
[본조신설 2014. 2. 14.]

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

② 법 제37조제6항제2호에 따라 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 수급자에게 이용 가능한 주변 장기요양기관의 현황(법 제54조제2항에 따른 평가 결과를 포함한다)을 제공해야 한다. 이 경우 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 공단에 관련 자료를 요청할 수 있으며, 공단은 특별한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.  
[본조신설 2020. 9. 29.]  
[중전 제29조의3은 제29조의4로 이동 <2020. 9. 29.>]

<p>7. 업무정지기간 중에 장기요양급여를 제공한 경우</p> <p>8. 「부가가치세법」 제8조에 따른 사업자등록 또는 「소득세법」 제168조에 따른 사업자등록이나 고유번호가 말소된 경우</p> <p>② 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따라 지정을 취소하거나 업무정지명령을 한 경우에는 지체 없이 그 내용을 공단에 통보하고, 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관에게 통보한다. 이 경우 시장·군수·구청장은 관할 특별시장·광역시장 또는 도지사를 거쳐 보건복지부장관에게 통보하여야 한다. &lt;개정 2013. 8. 13.&gt;</p> <p>③ 삭제 &lt;2018. 12. 11.&gt;</p> <p>④ 삭제 &lt;2018. 12. 11.&gt;</p> <p>⑤ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따라 장기요양기관이 지정취소 또는 업무정지되는 경우에는 해당 장기요양기관을 이용하는 수급자의 권익을 보호하기 위하여 적극적으로 노력하여야 한다.&lt;신설 2019. 4. 23.&gt;</p> <p>⑥ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제5항에 따라 수급자의 권익을 보호하기 위하여 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.&lt;신설 2015. 12. 29., 2018. 12. 11., 2019. 4. 23.&gt;</p> <p>1. 제1항에 따른 행정처분의 내용을 우편 또는 정보통신망 이용 등의 방법으로 수급자 또는 그 보호자에게 통보하는 조치</p> <p>2. 해당 장기요양기관을 이용하는 수급자가 다른 장기요양기관을 선택하여 이용할 수 있도록 하는 조치</p> <p>⑦ 제1항에 따라 지정취소 또는 업무정지되는 장기요양기관의 장은 해당 기관에서 수급자가 제40조제1항 및 제2항에 따라 부담한 비용 중 정산하여야 할 비용이 있는 경우 이를 정산하여야 한다.&lt;신설 2019. 4. 23.&gt;</p> <p>⑧ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 제31조에 따른 장기요양기관으로 지정받을 수 없다.&lt;개정 2013. 8. 13., 2015. 12. 29., 2018. 12. 11., 2019. 4. 23.&gt;</p> <p>1. 제1항에 따라 지정취소를 받은 후 3년이 지나지 아니한 자(법인인 경우 그 대표자를 포함한다)</p> <p>2. 제1항에 따라 업무정지명령을 받고 업무정지기간이 지나지 아니한 자(법인인 경우 그 대표자를 포함한다)</p> <p>⑨ 제1항에 따른 행정처분의 기준은 보건복지부령으로 정한다.&lt;개정 2013. 8. 13., 2015. 12. 29., 2018. 12. 11., 2019. 4. 23.&gt;</p>		
--	--	--

**제37조의2(과징금의 부과 등)** ① 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제37조제1항 각 호의 어느 하나(같은 항 제4호는 제외한다)에 해당하는 행위를 이유로 업무정지명령을 하여야 하는 경우로서 그 업무정지가 해당 장기요양기관을 이용하는 수급자에게 심한 불편을 줄 우려가 있는 등 보건복지부장관이 정하는 특별한 사유가 있다고 인정되는 경우에는 업무정지명령을 갈음하여 2억원 이하의 과징금을 부과할 수 있다. 다만, 제37조제1항 제6호를 위반한 행위로서 보건복지부령으로 정하는 경우에는 그러하지 아니하다. <개정 2018. 3. 13., 2018. 12. 11.>

② 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제37조제1항제4호에 해당하는 행위를 이유로 업무정지명령을 하여야 하는 경우로서 그 업무정지가 해당 장기요양기관을 이용하는 수급자에게 심한 불편을 줄 우려가 있는 등 보건복지부장관이 정하는 특별한 사유가 있다고 인정되는 경우에는 업무정지명령을 갈음하여 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 청구한 금액의 5배 이하의 금액을 과징금으로 부과할 수 있다. <개정 2018. 12. 11.>

③ 제1항 및 제2항에 따른 과징금을 부과하는 위반행위의 종류 및 위반의 정도 등에 따른 과징금의 금액과 과징금의 부과절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

④ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항 및 제2항에 따라 과징금을 내야 할 자가 납부기한까지 내지 아니한 경우에는 지방세체납처분의 예에 따라 징수한다.

⑤ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항 및 제2항에 따른 과징금의 부과와 징수에 관한 사항을 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 기록·관리하여야 한다.

[본조신설 2013. 8. 13.]

**제15조(과징금 부과 기준)** 법 제37조의 2제1항 및 제2항에 따라 과징금을 부과하는 위반행위의 종류와 위반 정도 등에 따른 과징금의 금액은 별표 2와 같다.

**제15조의2(과징금의 부과 및 납부)** ① 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)은 법 제37조의2에 따라 과징금을 부과하려면 그 위반행위의 종류와 과징금의 금액 등을 구체적으로 적어 과징금을 납부할 것을 서면으로 통지해야 한다. <개정 2020. 9. 29.>

② 제1항에 따라 통지를 받은 자는 통지받은 날부터 20일 이내에 과징금을 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 정하는 수납기관에 납부하여야 한다. 다만, 천재지변이나 그 밖의 부득이한 사유로 그 기간에 과징금을 납부할 수 없을 때에는 그 사유가 없어진 날부터 7일 이내에 납부하여야 한다.

③ 제2항에 따라 과징금을 받은 수납기관은 그 납부자에게 영수증을 발급하고, 지체 없이 그 납부 사실을 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 통지하여야 한다.

[본조신설 2014. 2. 11.]

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

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

[본조신설 2014. 2. 14.]  
[제29조의3에서 이동, 종전 제29조의4는 제29조의5로 이동 <2020. 9. 29.>]

**제37조의3(위반사실 등의 공표)** ① 보건복지부장관 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 장기요양기관이 거짓으로 재가·시설급여비용을 청구하였다는 이유로 제37조 또는 제37조의2에 따른 처분이 확정된 경우로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 위반사실, 처분내용, 장기요양기관의 명칭·주소, 장기요양기관의 장의 성명, 그 밖에 다른 장기요양기관과의 구별에 필요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항을 공표하여야 한다. 다만, 장기요양기관의 폐업 등으로 공표의 실효성이 없는 경우에는 그러하지 아니하다. <개정 2020. 3. 31.>

1. 거짓으로 청구한 금액이 1천만원 이상인 경우  
 2. 거짓으로 청구한 금액이 장기요양급여비용 총액의 100분의 10 이상인 경우  
 ② 보건복지부장관 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 장기요양기관이 제61조제2항에 따른 자료제출 명령에 따르지 아니하거나 거짓으로 자료제출을 한 경우나 질문 또는 검사를 거부·방해 또는 기피하거나 거짓으로 답변하였다는 이유로 제37조 또는 제37조의2에 따른 처분이 확정된 경우 위반사실, 처분내용, 장기요양기관의 명칭·주소, 장기요양기관의 장의 성명, 그 밖에 다른 장기요양기관과의 구별에 필요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항을 공표하여야 한다. 다만, 장기요양기관의 폐업 등으로 공표의 실효성이 없는 경우 또는 장기요양기관이 위반사실 등의 공표 전에 제61조제2항에 따른 자료를 제출하거나 질문 또는 검사에 응하는 경우에는 그러하지 아니하다. <신설 2020. 3. 31.>

③ 보건복지부장관 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항 및 제2항에 따른 공표 여부를 심의하기 위하여 공표심의위원회를 설치·운영할 수 있다. <개정 2020. 3. 31.>

④ 제1항 및 제2항에 따른 공표 여부의 결정 방법, 공표 방법, 절차 및 제3항에 따른 공표심의위원회의 구성·운영 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. <개정 2020. 3. 31.>

[본조신설 2013. 8. 13.]

**제15조의3(공표사항)** 법 제37조의3제1항 각 호 외의 부분 본문 및 같은 조 제2항 본문에서 "대통령령으로 정하는 사항"이란 각각 다음 각 호의 사항을 말한다.

1. 장기요양기관 및 장기요양급여의 종류
2. 장기요양기관의 지정일 또는 지정의 갱신일
3. 장기요양기관으로 지정된 시설의 장의 성명(해당 시설의 장과 장기요양기관의 장이 다른 경우만 해당한다)
4. 삭제 <2020. 9. 29.>

[본조신설 2014. 2. 11.]

**제15조의4(공표 여부의 결정, 절차 및 방법 등)** ① 보건복지부장관 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 법 제37조의3제1항 또는 제2항에 따른 공표를 하려는 경우에는 같은 항에 해당하는 장기요양기관(이하 "공표대상 장기요양기관"이라 한다)에 공표대상 장기요양기관이라는 사실과 공표사항을 서면으로 통지해야 한다. 이 경우 법 제37조의3제3항에 따른 공표심의위원회(이하 "공표심의위원회"라 한다)를 둔 경우에는 공표심의위원회의 심의를 거쳐 통지해야 한다. <개정 2020. 9. 29.>

② 보건복지부장관 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따라 통지를 받은 공표대상 장기요양기관의 장에 대하여 법 제63조제3호에 따른 청문을 한 후 다음 각 호의 구분에 따라 법 제37조의3제1항 또는 제2항에 따른 공표 여부를 결정한다. <개정 2020. 9. 29.>

1. 공표대상 장기요양기관의 장이 청문에 출석한 경우: 보건복지부장관 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 청문 결과를 고려하여 공표 여부를 결정. 다만, 제1항 후단에 따라 공표심의위원회의 심의를 거친 경우에는 청문 결과에 대하여 공표심의위원회의 재심의를 거쳐 공표 여부를 결정한다.

2. 공표대상 장기요양기관의 장이 청문에 출석하지 않은 경우: 제1항에 따라 통지한 대로 공표하기로 결정

③ 보건복지부장관 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 법 제37조의3제1항 또는 제2항에 따라 위반사실 등을 공표하는 경우 6개월 동안 해당 보건복지부 또는 특별자치시·특별자치도·시·군·구(자치구를 말한다. 이하 같다)의 홈페이지를 통하여 공표해야 하며, 「공공기관의 정보공개에 관한 법률」 제6조에 따른 정보공개시스템이나 공단의 홈페이지에도 추가로 공표할 수 있다. <개정 2020. 9. 29.>

④ 보건복지부장관 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 공표대상 위반행위가 중대하거나 공표대상 위반행위를 반복한 경우 등 추가 공표가 필요하다고 인정하는 경우에는 제3항에 따른 기간 중에 같은 항에 따른 공표 외에 「신문 등의 진흥에 관한 법률」에 따른 신문 또는 「방송법」에 따른 방송에 추가로 공표할 수 있다. <개정 2020. 9. 29.>

	<p>.&lt;개정 2020. 9. 29.&gt;          ⑤ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제3항 또는 제4항에 따라 공표한 때에는 그 사실을 지체 없이 보건복지부장관에게 통보해야 한다. 이 경우 시장·군수·구청장은 특별시장·광역시장·도지사를 거쳐야 한다.&lt;신설 2020. 9. 29.&gt;          ⑥ 보건복지부장관 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제3항에 따른 공표 기간 중 공표한 사항에 대하여 법 제33조에 따른 변경지정 또는 변경신고가 있는 경우에 그 변경 내용이 제3항에 따른 공표사항에 지체 없이 반영되도록 해야 한다.          .&lt;개정 2019. 6. 11., 2020. 9. 29.&gt;          ⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 공표 절차 및 방법, 공표사항의 변경 등에 필요한 사항은 보건복지부장관 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 정한다.          .&lt;개정 2020. 9. 29.&gt;          [본조신설 2014. 2. 11.]</p>	
<p><b>제37조의4(행정제재처분 효과의 승계)</b>          ① 제37조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 이유로 한 행정제재처분(이하 "행정제재처분"이라 한다)의 효과는 그 처분을 한 날부터 3년간 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게 승계된다.&lt;개정 2015. 12. 29., 2018. 12. 11.&gt;          1. 장기요양기관을 양도한 경우 양수인          2. 법인이 합병된 경우 합병으로 신설되거나 합병 후 존속하는 법인          3. 장기요양기관 폐업 후 같은 장소에서 장기요양기관을 운영하는 자 중 종전에 행정제재처분을 받은 자(법인인 경우 그 대표자를 포함한다)나 그 배우자 또는 직계혈족          ② 행정제재처분의 절차가 진행 중일 때에는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에 대하여 그 절차를 계속 이어서 할 수 있다.&lt;개정 2015. 12. 29.&gt;          1. 장기요양기관을 양도한 경우 양수인          2. 법인이 합병된 경우 합병으로 신설되거나 합병 후 존속하는 법인          3. 장기요양기관 폐업 후 3년 이내에 같은 장소에서 장기요양기관을 운영하는 자 중 종전에 위반행위를 한 자(법인인 경우 그 대표자를 포함한다)나 그 배우자 또는 직계혈족          ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 제1항 각 호의 어느 하나 또는 제2항 각 호의 어느 하나에 해당하는 자(이하 "양수인등"이라 한다)가 양수, 합병 또는 운영 시에 행정제재처분 또는 위반사실을 알지 못하였음을 증명하는 경우에는 그러하지 아니하다.          ④ 행정제재처분을 받았거나 그 절차가 진행 중인 자는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 지체 없이 그 사실을 양수인등에게 알려야 한다.          [본조신설 2013. 8. 13.]</p>		<p><b>제29조의5(행정제재처분 사실의 통보)</b>          ① 법 제37조의4제4항에 따라 행정제재처분을 받았거나 그 절차가 진행 중인 자는 「우편법 시행규칙」 제25조제1항제4호가목 및 다목에 따른 내용증명 및 배달증명의 방법으로 지체 없이 행정제재처분을 받은 사실 또는 행정제재처분의 절차가 진행 중인 사실을 양수인 등에게 통보하여야 한다.          ② 제1항에 따라 행정제재처분 관련 사실을 통보하는 경우에는 다음 각 호의 내용 모두를 명시하여야 한다. 다만, 행정제재처분 절차가 진행 중인 경우에는 제2호 및 제4호의 내용은 제외할 수 있다.          1. 행정제재처분의 처분청          2. 행정제재처분의 내용 및 사유          3. 행정제재처분 대상 위반행위 및 그 적발일          4. 행정제재처분의 처분일          5. 해당 장기요양기관이 제공하는 장기요양급여의 종류          6. 행정제재처분 대상 장기요양기관의 명칭, 대표자 성명 및 장기요양기관의 소재지          [본조신설 2014. 2. 14.]          [제29조의4에서 이동 &lt;2020. 9. 29.&gt;]</p>

**제37조의5(장기요양급여 제공의 제한)**  
 ① 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 장기요양기관의 종사자가 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 재가급여비용 또는 시설급여비용을 청구하는 행위에 가담한 경우 해당 종사자가 장기요양급여를 제공하는 것을 1년의 범위에서 제한하는 처분을 할 수 있다.  
 ② 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따른 처분을 한 경우 지체 없이 그 내용을 공단에 통보하여야 한다.  
 ③ 제1항 및 제2항에 따른 장기요양급여 제공 제한 처분의 기준·방법, 통보의 방법·절차, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.  
 [본조신설 2015. 12. 29.]

**제29조의2(행정처분대상 등의 기록·관리)** ① 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 별지 제28호의2서식의 행정처분대상(전자매체를 이용하여 관리하는 경우를 포함한다)에 그 내용을 기록하고 이를 갖춰 두어야 한다.<개정 2016. 11. 7., 2019. 6. 12.>  
 1. 법 제37조제1항 또는 제37조의5제1항에 따른 행정처분을 한 경우  
 2. 법 제37조의2제1항 또는 제2항에 따른 과징금의 부과를 한 경우  
 ② 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 법 제37조제1항에 따른 행정처분을 한 경우에는 그 내용을 별지 제28호의3서식의 행정처분 통보서에 따라 보건복지부장관에게 통보하여야 한다. 이 경우 「사회복지사업법」 제6조의2에 따른 정보시스템(이하 "정보시스템"이라 한다)을 통하여 할 수 있다.<개정 2016. 11. 7., 2019. 6. 12.>  
 ③ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 법 제37조의5제1항에 따른 행정처분을 한 경우에는 별지 제28호의4서식의 장기요양급여 제공 제한 처분 통보서에 따라 그 사실을 공단에 통보하여야 한다.<신설 2016. 11. 7.>  
 ④ 보건복지부장관은 제2항에 따라 통보받은 내용을 정보시스템 등을 통하여 다른 지방자치단체에 통보할 수 있다.<개정 2016. 11. 7.>  
 [본조신설 2014. 2. 14.]

제7장 재가 및 시설 급여비용 등

**제38조(재가 및 시설 급여비용의 청구 및 지급 등)** ① 장기요양기관은 수급자에게 제23조에 따른 재가급여 또는 시설급여를 제공한 경우 공단에 장기요양급여비용을 청구하여야 한다.

② 공단은 제1항에 따라 장기요양기관으로부터 재가 또는 시설 급여비용의 청구를 받은 경우 이를 심사하여 그 내역을 장기요양기관에 통보하여야 하며, 장기요양에 사용된 비용 중 공단부담금(재가 및 시설 급여비용 중 본인부담금을 공제한 금액을 말한다)을 해당 장기요양기관에 지급하여야 한다. <개정 2018. 12. 11., 2019. 1. 15.>

③ 공단은 제54조제2항에 따른 장기요양기관의 장기요양급여평가 결과에 따라 장기요양급여비용을 가산 또는 감액 조정하여 지급할 수 있다.

④ 공단은 제2항에도 불구하고 장기요양급여비용을 심사한 결과 수급자가 이미 낸 본인부담금이 제2항에 따라 통보한 본인부담금보다 더 많으면 두 금액 간의 차액을 장기요양기관에 지급할 금액에서 공제하여 수급자에게 지급하여야 한다. <신설 2019. 1. 15.>

⑤ 공단은 제4항에 따라 수급자에게 지급하여야 하는 금액을 그 수급자가 납부하여야 하는 장기요양보험료 및 그 밖의 이 법에 따른 징수금(이하 "장기요양보험료등"이라 한다)과 상계(相計)할 수 있다. <신설 2019. 1. 15.>

⑥ 장기요양기관은 지급받은 장기요양급여비용 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 비율에 따라 그 일부를 장기요양요원에 대한 인건비로 지출하여야 한다. <신설 2016. 5. 29., 2019. 1. 15.>

⑦ 공단은 장기요양기관이 정당한 사유 없이 제61조제2항에 따른 자료제출명령에 따르지 아니하거나 질문 또는 검사를 거부·방해 또는 기피하는 경우에 응할 때까지 해당 장기요양기관에 지급하여야 할 장기요양급여비용의 지급을 보류할 수 있다. 이 경우 공단은 장기요양급여비용의 지급을 보류하기 전에 해당 장기요양기관에 의견 제출의 기회를 주어야 한다. <신설 2020. 3. 31.>

⑧ 제1항부터 제3항까지 및 제7항의 규정에 따른 재가 및 시설 급여비용의 심사기준, 장기요양급여비용의 가감지급의 기준, 청구절차, 지급방법 및 지급보류의 절차·방법 등에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2016. 5. 29., 2019. 1. 15., 2020. 3. 31.>  
[제목개정 2016. 5. 29.]

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

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

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

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

1. 삭제 <2022. 3. 30.>
2. 삭제 <2022. 3. 30.>

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

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

⑤ 장기요양급여비용의 청구방법, 청구시기, 장기요양급여비용 청구서 및 장기요양급여비용 청구명세서의 서식·작성요령 등 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다. <개정 2010. 3. 19.>  
[본조신설 2008. 6. 11.]

**제31조(장기요양 급여비용의 심사·지급)** ① 공단은 장기요양 급여비용의 청구를 받은 경우에는 법 제38조제2항에 따라 다음 각 호의 사항에 적합함을 심사한다. 이 경우 공단의 이사장은 심사를 수행함에 있어 필요하면 소속 직

		<p>사를 수행함에 있어 필요하면 소속 직원으로 하여금 현지를 방문하여 확인하게 할 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 법 제17조제1항제2호에 따라 장기요양인정서에 기재된 장기요양급여의 종류와 내용</li> <li>2. 법 제23조제3항에 따른 장기요양급여의 제공기준</li> <li>3. 법 제39조제1항에 따라 산정된 재가 및 시설 급여비용의 내역</li> </ol> <p>② 공단은 장기요양 급여비용의 청구 받은 날부터 30일 이내에 이를 심사하여 그 내용이 기재된 장기요양급여비용 심사지급통보서를 전자문서교환방식 등을 통하여 장기요양기관에 통보하여야 하며, 그 심사지급통보서에 기재된 장기요양 급여비용을 해당 장기요양기관에 지체 없이 지급하여야 한다. 이 경우 심사기간을 산정함에 있어 공단의 이사장이 해당 장기요양기관에 심사에 필요한 자료를 요청한 경우 등 특별한 사유가 있는 경우에는 그에 소요되는 기간은 제외한다.</p> <p>③ 삭제 &lt;2019. 6. 12.&gt;</p> <p>④ 장기요양 급여비용 심사지급통보서의 서식과 장기요양 급여비용의 심사·지급에 필요한 사항은 보건복지부장이 정하여 고시한다. &lt;개정 2010. 3. 19.&gt;</p> <p>[본조신설 2008. 6. 11.]</p> <p><b>제31조의2(장기요양급여비용의 가감지급기준)</b> 법 제38조제3항에 따라 가산 또는 감액하여 지급하는 금액은 평가 대상 장기요양기관에 대하여 전년도에 공단이 법 제38조제2항에 따라 심사하여 지급하기로 결정한 공단부담금의 100분의 5의 범위에서 보건복지부장이 정하여 고시한 기준에 따라 산정한 금액으로 한다.</p> <p><b>제31조의3(장기요양급여비용 지급 보류의 절차·방법)</b> ① 보건복지부장관, 특별시장·광역시장·도지사 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 법 제38조제7항 전단에 해당하는 장기요양기관(이하 "지급보류 대상 장기요양기관"이라 한다)을 공단에 통지해야 한다.</p> <p>② 공단은 법 제38조제7항 후단에 따라 장기요양 급여비용의 지급을 보류하기 전에 지급 보류 대상 장기요양기관에 미리 다음 각 호의 사항을 문서로 통지해야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 장기요양기관의 명칭·주소</li> <li>2. 장기요양기관의 장(법인인 경우에는 그 대표자를 말한다)의 성명</li> <li>3. 지급 보류의 원인이 되는 사실과 지급 보류의 대상이 되는 장기요양 급여비용 및 법적 근거</li> <li>4. 제3호의 사항에 대하여 의견을 제출할 수 있다는 뜻과 의견을 제출하지 않는 경우의 처리방법</li> <li>5. 그 밖에 공단이 지급 보류에 관하여 통지가 필요하다고 인정하는 사항</li> </ol> <p>③ 제2항에 따른 통지를 받은 장기요양기관은 지급 보류에 이의가 있는 경우 통지를 받은 날부터 7일 이내에 장기요양 급여비용의 지급 보류에 대한 이의 신청의 취지와 이유를 적은 의견서에 필요한 자료를 첨부하여 공단에 제</p>
--	--	--



		<p>에 필요한 자료를 첨부하여 공단에 제출해야 한다.</p> <p>④ 공단은 제3항에 따라 장기요양기관이 제출한 의견서를 검토한 후 그 결과를 해당 장기요양기관과 보건복지부장관, 특별시장·광역시장·도지사 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 문서로 통보해야 한다.</p> <p>⑤ 보건복지부장관, 특별시장·광역시장·도지사 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 법 제38조제7항에 따라 장기요양급여비용의 지급이 보류된 장기요양기관이 법 제61조제2항에 따른 자료제출 명령이 나 질문 또는 검사에 응한 경우 지체 없이 그 사실을 공단에 통보해야 한다.</p> <p>⑥ 제5항에 따른 통보를 받은 공단은 해당 장기요양기관에 지급이 보류된 장기요양급여비용을 지급해야 한다.</p> <p>⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 지급 보류의 절차·방법에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정한다.</p> <p>[본조신설 2020. 9. 29.]</p>
<p><b>제39조(장기요양급여비용 등의 산정)</b></p> <p>① 보건복지부장관은 매년 급여종류 및 장기요양등급 등에 따라 제45조에 따른 장기요양위원회 의 심의를 거쳐 다음 연도의 재가 및 시설 급여비용과 특별현금급여의 지급금액을 정하여 고시하여야 한다.&lt;개정 2021. 7. 27.&gt;</p> <p>② 보건복지부장관은 제1항에 따라 재가 및 시설 급여비용을 정할 때 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가 및 지방자치단체로부터 장기요양기관의 설립비용을 지원받았는지 여부 등을 고려할 수 있다.</p> <p>③ 제1항에 따른 재가 및 시설 급여비용과 특별현금급여의 지급금액의 구체적인 산정방법 및 항목 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.&lt;개정 2021. 7. 27.&gt;</p> <p>[제목개정 2021. 7. 27.]</p>		<p><b>제32조(재가 및 시설 급여비용의 산정 방법 및 항목)</b> 법 제39조제3항에 따른 재가 및 시설 급여비용의 구체적인 산정방법 및 항목은 다음 각 호와 같다. 이 경우 세부적인 산정기준은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.</p> <p>1. 재가급여</p> <p>가. 방문요양 및 방문간호 : 방문당 제공시간을 기준으로 산정한다.</p> <p>나. 방문목욕 : 방문횟수를 기준으로 산정한다.</p> <p>다. 주·야간보호 : 장기요양 등급 및 1일당 급여제공시간을 기준으로 산정한다.</p> <p>라. 단기보호 : 장기요양 등급 및 급여제공일수를 기준으로 산정한다.</p> <p>마. 기타재가급여 : 복지용구의 품목별, 제공 방법별 기준으로 산정한다.</p> <p>2. 시설급여 : 장기요양 등급 및 급여제공일수를 기준으로 산정한다.</p> <p>[본조신설 2008. 6. 11.]</p>

**제40조(본인부담금)** ① 재가 및 시설 급여비용은 다음 각 호와 같이 수급자가 부담한다. 다만 수급자 중 「의료급여법」 제3조제1항제1호에 따른 수급자는 그러하지 아니하다. <개정 2015. 12. 29., 2019. 1. 15.>

1. 재가급여 : 해당 장기요양급여비용의 100분의 15
2. 시설급여 : 해당 장기요양급여비용의 100분의 20

② 다음 각 호의 장기요양급여에 대한 비용은 수급자 본인이 전부 부담한다.

1. 이 법의 규정에 따른 급여의 범위 및 대상에 포함되지 아니하는 장기요양급여
2. 수급자가 제17조제1항제2호에 따른 장기요양인정서에 기재된 장기요양급여의 종류 및 내용과 다르게 선택하여 장기요양급여를 받은 경우 그 차액
3. 제28조에 따른 장기요양급여의 월 한도액을 초과하는 장기요양급여

③ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에 대해서는 본인부담금의 100분의 60의 범위에서 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 차등하여 감경할 수 있다. <개정 2009. 5. 21., 2010. 3. 17., 2018. 3. 27., 2018. 12. 11.>

1. 「의료급여법」 제3조제1항제2호부터 제9호까지의 규정에 따른 수급권자
2. 소득·재산 등이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 일정 금액 이하인 자. 다만, 도서·벽지·농어촌 등의 지역에 거주하는 자에 대하여 따로 금액을 정할 수 있다.
3. 천재지변 등 보건복지부령으로 정하는 사유로 인하여 생계가 곤란한 자
4. 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 본인부담금의 산정방법, 감경절차 및 감경방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2009. 5. 21., 2018. 3. 27., 2018. 12. 11.>

[제목개정 2018. 12. 11.]

**제33조(장기요양급여 대상여부의 확인 등)** ① 수급자는 법 제40조제1항 및 제3항에 따른 본인부담금의 적정여부와 본인이 부담한 비용이 제14조에 따른 비급여대상인지를 공단에 확인요청할 수 있다. <개정 2019. 6. 12.>

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

③ 제2항 후단에 따라 통보받은 장기요양기관은 과다본인부담금을 지체 없이 해당 수급자에게 지급하여야 한다. 다만, 공단은 장기요양기관이 과다본인부담금을 지급하지 아니한 경우에는 해당 장기요양기관에 지급할 장기요양급여비용에서 그 과다본인부담금을 공제하여 해당 수급자에게 지급할 수 있다. [본조신설 2008. 6. 11.]

**제34조(천재지변 등으로 인한 본인부담금 감경대상자)** 법 제40조제3항제3호에서 "천재지변 등 보건복지부령으로 정하는 사유로 인하여 생계가 곤란한 자"란 천재지변 또는 재난에 준하는 사유에 해당되어 보건복지부장관이 정하여 고시하는 지역에 거주하고 피해정도가 일정 기준에 이르는 생계곤란자를 말한다.

**제35조(본인부담금의 감면절차 및 방법)** ① 법 제40조제1항 각 호 외의 부분 단서 및 제3항에 따른 본인부담금 감면자는 장기요양인정서에 다음 각 호의 구분에 따른 서류를 첨부하여 장기요양기관에 제출해야 한다. 다만, 긴급한 사정이 있거나 그 밖에 부득이한 사유가 있는 경우에는 장기요양급여를 신청한 날부터 7일(공휴일은 제외한다) 이내에 제출할 수 있다. <개정 2010. 3. 19., 2015. 12. 31., 2019. 6. 12.>

1. 「의료급여법」 제3조제1항제1호에 따른 의료급여를 받는 사람: 「국민기초생활보장법 시행규칙」 제40조에 따른 수급자증명서와 「의료급여법 시행규칙」 제12조제1항에 따른 의료급여증 또는 의료급여증명서
2. 「의료급여법」 제3조제1항제1호 외의 규정에 따른 의료급여를 받는 사람: 같은 법 시행규칙 제12조제1항에 따른 의료급여증 또는 의료급여증명서
3. 소득·재산 등이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 일정 금액 이하인 자와 제34조에 따른 생계곤란자: 감경자임을 확인할 수 있는 서류

② 장기요양기관은 제1항에 따라 의료급여증 또는 의료급여증명서를 제시받은 경우에는 본인 여부 및 의료급여증의 연도별 재사용확인란을 반드시 확인하여야 한다.

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

[본조신설 2008. 6. 11.]  
[제목개정 2019. 6. 12.]

<p><b>제41조(가족 등의 장기요양에 대한 보상)</b> ① 공단은 장기요양급여를 받은 금액의 총액이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액 이하에 해당하는 수급자가 가족 등으로부터 제23조제1항제1호가목에 따른 방문요양에 상당한 장기요양을 받은 경우 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 본인부담금의 일부를 감면하거나 이에 갈음하는 조치를 할 수 있다.&lt;개정 2018. 12. 11.&gt;</p> <p>② 제1항에 따른 본인부담금의 감면방법 등 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.&lt;개정 2018. 12. 11.&gt;</p>		<p>[제목개정 2019. 6. 12.]</p>
<p><b>제42조(방문간호지시서 발급비용의 산정 등)</b> 제23조제1항제1호가목에 따라 방문간호지시서를 발급하는데 사용되는 비용, 비용부담방법 및 비용 청구·지급절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p>		<p><b>제36조(방문간호지시서 발급비용 등)</b></p> <p>① 법 제42조에 따라 방문간호지시서를 발급하는데 사용되는 비용 및 산정 기준은 의료기관의 종류 및 방문 여부를 고려하여 영 제16조제2호에 따라 장기요양위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 정하여 고시한다.&lt;개정 2010. 3. 19.&gt;</p> <p>② 방문간호지시서를 발급받는 경우 그 발급비용은 다음 각 호의 구분에 따라 부담한다.&lt;개정 2010. 3. 19., 2015. 12. 31., 2019. 6. 12.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「의료급여법」 제3조제1항제1호에 따른 의료급여를 받는 사람: 지방자치단체가 부담한다.</li> <li>2. 「의료급여법」 제3조제1항제1호 외의 규정에 따른 의료급여를 받는 사람: 100분의 10은 본인이, 100분의 90은 국가와 지방자치단체가 부담한다.</li> <li>3. 소득·재산 등이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 일정 금액 이하인 자와 제34조에 따른 생계곤란자: 100분의 10은 본인인, 100분의 90은 공단이 부담한다.</li> <li>4. 제1호부터 제3호까지의 수급자 외의 수급자: 100분의 20은 본인인, 100분의 80은 공단이 부담한다.</li> </ol> <p>③ 제1항 및 제2항에 따른 방문간호지시서는 별지 제29호서식 또는 별지 제30호서식과 같다.</p> <p>④ 방문간호지시서를 발급한 자는 제1항에 따른 비용 중 본인부담금을 제외한 비용을 별지 제31호서식의 방문간호지시서 발급비용 청구서에 따라 공단에 청구해야 하며, 공단은 청구를 받은 날부터 30일 이내에 이를 심사한 후 지체 없이 그 비용을 지급해야 한다.&lt;개정 2019. 6. 12.&gt;</p> <p>[본조신설 2008. 6. 11.]</p>

<p><b>제43조(부당이득의 징수)</b> ① 공단은 장기요양급여를 받은 자 또는 장기요양급여비용을 받은 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 그 장기요양급여 또는 장기요양급여비용에 상당하는 금액을 징수한다.&lt;개정 2015. 12. 29., 2018. 12. 11.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 제15조제5항에 따른 등급판정 결과 같은 조 제4항 각 호의 어느 하나에 해당하는 것으로 확인된 경우</li> <li>2. 제28조의 월 한도액 범위를 초과하여 장기요양급여를 받은 경우</li> <li>3. 제29조 또는 제30조에 따라 장기요양급여의 제한 등을 받을 자가 장기요양급여를 받은 경우</li> <li>4. 제37조제1항제4호에 따른 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 재가 및 시설급여비용을 청구하여 이를 지급받은 경우</li> <li>5. 그 밖에 이 법상의 원인 없이 공단으로부터 장기요양급여를 받거나 장기요양급여비용을 지급받은 경우</li> </ol> <p>② 공단은 제1항의 경우 거짓 보고 또는 증명에 의하거나 거짓 진단에 따라 장기요양급여가 제공된 때 거짓의 행위에 관여한 자에 대하여 장기요양급여를 받은 자와 연대하여 제1항에 따른 징수금을 납부하게 할 수 있다.</p> <p>③ 공단은 제1항의 경우 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양급여를 받은 자와 같은 세대에 속한 자(장기요양급여를 받은 자를 부양하고 있거나 다른 법령에 따라 장기요양급여를 받은 자를 부양할 의무가 있는 자를 말한다)에 대하여 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양급여를 받은 자와 연대하여 제1항에 따른 징수금을 납부하게 할 수 있다.</p> <p>④ 공단은 제1항의 경우 장기요양기관이 수급자로부터 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양급여비용을 받을 때 해당 장기요양기관으로부터 이를 징수하여 수급자에게 지체 없이 지급하여야 한다. 이 경우 공단은 수급자에게 지급하여야 하는 금액을 그 수급자가 납부하여야 하는 장기요양보험료등과 상계할 수 있다.&lt;개정 2019. 1. 15.&gt;</p>		
<p><b>제44조(구상권)</b> ① 공단은 제3자의 행위로 인한 장기요양급여의 제공사유가 발생하여 수급자에게 장기요양급여를 행한 때 그 급여에 사용된 비용의 한도 안에서 그 제3자에 대한 손해배상의 권리를 얻는다.</p> <p>② 공단은 제1항의 경우 장기요양급여를 받은 자가 제3자로부터 이미 손해배상을 받은 때 그 손해배상액의 한도 안에서 장기요양급여를 행하지 아니한다.</p>		
<p><b>제8장 장기요양위원회</b></p>		

**제45조(장기요양위원회의 설치 및 기능)** 다음 각 호의 사항을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 장기요양위원회를 둔다.

1. 제9조제2항에 따른 장기요양보험료율
2. 제24조부터 제26조까지의 규정에 따른 가족요양비, 특례요양비 및 요양병원간병비의 지급기준
3. 제39조에 따른 재가 및 시설 급여비용
4. 그 밖에 대통령령으로 정하는 주요 사항

**제12조(가족요양비 지급기준)** ① 법 제24조제1항에 따른 가족요양비의 지급금액은 재가급여의 이용수준 등을 고려하여 법 제45조에 따라 장기요양위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 정하여 고시한다.<개정 2010. 3. 15.>

② 법 제24조제1항제3호에서 "신체·정신 또는 성격 등 대통령령으로 정하는 사유"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.<개정 2010. 12. 29.>

1. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병환자로서 감염의 위험성이 있는 경우
2. 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록된 장애인 중 같은 법 시행령 별표 1에 따른 정신장애인인 경우
3. 신체적 변형 등의 사유로 대인과의 접촉을 기피하는 경우

[본조신설 2008. 6. 11.]  
[중전 제12조는 제16조로 이동 <2008. 6. 11.>]

**제16조(장기요양위원회의 심의사항)** 법 제45조제4호에서 "대통령령으로 정하는 주요 사항"이란 다음 각 호의 사항을 말한다.

1. 의사소견서 발급비용의 기준
2. 방문간호지시서 발급비용의 기준
3. 법 제28조에 따른 월 한도액의 결정
4. 그 밖에 장기요양급여에 관한 사항으로서 보건복지부장관이 회의에 부치는 사항

[제12조에서 이동, 중전 제16조는 제20조로 이동 <2008. 6. 11.>]

**제17조의2(장기요양위원회 위원의 해임 및 해촉)** 보건복지부장관은 법 제45조에 따른 장기요양위원회(이하 "장기요양위원회"라 한다)의 위원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 해당 장기요양위원회 위원을 해임하거나 해촉할 수 있다.

1. 심신장애로 인하여 직무를 수행할 수 없게 된 경우
2. 직무와 관련된 비위사실이 있는 경우
3. 직무태만, 품위손상이나 그 밖의 사유로 인하여 위원으로 적합하지 아니하다고 인정되는 경우
4. 위원 스스로 직무를 수행하는 것이 곤란하다고 의사를 밝히는 경우

[본조신설 2015. 12. 31.]

<p><b>제46조(장기요양위원회의 구성)</b> ① 장기요양위원회는 위원장 1인, 부위원장 1인을 포함한 16인 이상 22인 이하의 위원으로 구성한다.</p> <p>② 위원장이 아닌 위원은 다음 각 호의 자 중에서 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한 자로 하고, 각 호에 해당하는 자를 각각 동수로 구성하여야 한다.</p> <p>1. 근로자단체, 사용자단체, 시민단체(「비영리민간단체 지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체를 말한다), 노인단체, 농어업인단체 또는 자영자단체를 대표하는 자</p> <p>2. 장기요양기관 또는 의료계를 대표하는 자</p> <p>3. 대통령령으로 정하는 관계 중앙행정기관의 고위공무원단 소속 공무원, 장기요양에 관한 학계 또는 연구계를 대표하는 자, 공단 이사장이 추천하는 자</p> <p>③ 위원장은 보건복지부차관이 되고, 부위원장은 위원 중에서 위원장이 지명한다.</p> <p>④ 장기요양위원회 위원의 임기는 3년으로 한다. 다만, 공무원인 위원의 임기는 재임기간으로 한다.</p>	<p><b>제17조(공무원 위원)</b> 법 제46조제2항제3호에서 "대통령령으로 정하는 관계 중앙행정기관의 고위공무원단 소속 공무원"이란 기획재정부 및 보건복지부의 고위공무원단 소속 공무원 중에서 각 소속기관의 장이 지명하는 자를 말한다.</p> <p><b>제18조(장기요양위원회의 운영)</b> ① 법 제46조에 따른 장기요양위원회의 위원장은 장기요양위원회를 대표하고, 위원회의 업무를 총괄한다.&lt;개정 2019. 7. 2.&gt;</p> <p>② 부위원장은 위원장을 보좌하고, 위원장이 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없으면 그 직무를 대행한다.</p> <p>③ 장기요양위원회의 회의에 출석한 위원에게는 예산의 범위에서 수당·여비, 그 밖에 필요한 경비를 지급할 수 있다. 다만, 공무원인 위원이 그 소관업무와 직접 관련되어 출석하는 경우에는 그러하지 아니하다.</p> <p>④ 이 영에서 정한 것 외에 장기요양위원회의 운영에 필요한 사항은 위원회의 의결을 거쳐 위원장이 정한다.</p> <p>[제14조에서 이동, 종전 제18조는 제22조로 이동 &lt;2008. 6. 11.&gt;]</p>	
<p><b>제47조(장기요양위원회의 운영)</b> ① 장기요양위원회 회의는 구성원 과반수의 출석으로 개의하고 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.</p> <p>② 장기요양위원회의 효율적 운영을 위하여 분야별로 실무위원회를 둘 수 있다.</p> <p>③ 이 법에서 정한 것 외에 장기요양위원회의 구성·운영, 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p>		
<p><b>제8장의2 장기요양요원지원센터</b> &lt;신설 2016.5.29&gt;</p>		
<p><b>제47조의2(장기요양요원지원센터의 설치 등)</b> ① 국가와 지방자치단체는 장기요양요원의 권리를 보호하기 위하여 장기요양요원지원센터를 설치·운영할 수 있다.&lt;개정 2018. 12. 11.&gt;</p> <p>② 장기요양요원지원센터는 다음 각 호의 업무를 수행한다.</p> <p>1. 장기요양요원의 권리 침해에 관한 상담 및 지원</p> <p>2. 장기요양요원의 역량강화를 위한 교육 지원</p> <p>3. 장기요양요원에 대한 건강검진 등 건강관리를 위한 사업</p> <p>4. 그 밖에 장기요양요원의 업무 등에 필요하여 대통령령으로 정하는 사항</p> <p>③ 장기요양요원지원센터의 설치·운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 정한다.</p> <p>[본조신설 2016. 5. 29.]</p>	<p><b>제18조의2(장기요양요원지원센터의 업무 등)</b> ① 법 제47조의2제2항제4호에서 "대통령령으로 정하는 사항"이란 다음 각 호의 사항을 말한다.&lt;개정 2019. 6. 11.&gt;</p> <p>1. 장기요양요원에 대한 취업 관련 정보의 제공 및 상담</p> <p>2. 장기요양요원에 대한 사회적 인식 개선을 위한 사업</p> <p>3. 그 밖에 장기요양요원의 권리 보호와 관련하여 보건복지부장관이 정하여 고시하거나 지방자치단체가 조례로 정하는 사항</p> <p>② 장기요양요원지원센터는 법 제35조의4제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 장기요양요원의 고충을 해소하기 위하여 심리·법률·고충 분야의 전문가로 구성된 자문위원회를 둘 수 있다.</p> <p>.&lt;신설 2019. 6. 11.&gt; [본조신설 2016. 11. 8.] [제목개정 2019. 6. 11.]</p>	<p><b>제36조의2(장기요양요원지원센터의 설치·운영)</b> ① 법 제47조의2제1항에 따른 장기요양요원지원센터(이하 "장기요양요원지원센터"라 한다)는 같은 조 제2항 각 호의 업무를 수행하기 위하여 사무실, 상담실, 교육실 등의 시설과 전문인력을 갖추어야 한다.</p> <p>② 제1항에 따른 장기요양요원지원센터의 시설 및 전문인력 기준 그 밖에 장기요양요원지원센터의 설치·운영 등에 필요한 사항은 법 제47조의2제3항에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 정한다.</p> <p>[본조신설 2016. 8. 31.]</p>
<p><b>제9장 관리운영기관</b></p>		

**제48조(관리운영기관 등)** ① 장기요양사업의 관리운영기관은 공단으로 한다.  
 ② 공단은 다음 각 호의 업무를 관장한다.<개정 2010. 3. 17., 2018. 12. 11., 2019. 1. 15., 2020. 12. 29.>

1. 장기요양보험가입자 및 그 피부양자와 의료급여수급권자의 자격관리
2. 장기요양보험료의 부과·징수
3. 신청인에 대한 조사
4. 등급판정위원회의 운영 및 장기요양등급판정
5. 장기요양인정서의 작성 및 개인별 장기요양이용계획서의 제공
6. 장기요양급여의 관리 및 평가
7. 수급자 및 그 가족에 대한 정보제공·안내·상담 등 장기요양급여 관련 이용지원에 관한 사항
8. 재가 및 시설 급여비용의 심사 및 지급과 특별현금급여의 지급
9. 장기요양급여 제공내용 확인
10. 장기요양사업에 관한 조사·연구 및 홍보
11. 노인성질환예방사업
12. 이 법에 따른 부당이득금의 부과·징수 등
13. 장기요양급여의 제공기준을 개발하고 장기요양급여비용의 적정성을 검토하기 위한 장기요양기관의 설치 및 운영
14. 그 밖에 장기요양사업과 관련하여 보건복지부장관이 위탁한 업무

③ 공단은 제24항제13호의 장기요양기관을 설치할 때 노인인구 및 지역특성 등을 고려한 지역 간 불균형 해소를 고려하여야 하고, 설치 목적에 필요한 최소한의 범위에서 이를 설치·운영하여야 한다.<신설 2010. 3. 17., 2015. 12. 29.>

④ 「국민건강보험법」 제17조에 따른 공단의 정관은 장기요양사업과 관련하여 다음 각 호의 사항을 포함·기재한다.<개정 2010. 3. 17., 2011. 12. 31.>

1. 장기요양보험료
2. 장기요양급여
3. 장기요양사업에 관한 예산 및 결산
4. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항

**제19조(국민건강보험공단 정관의 기재 사항)** 법 제48조제4항제4호에서 “그 밖에 대통령령으로 정하는 사항”이란 장기요양사업을 전담하는 상임이사의 수 및 장기요양사업과 관련된 조직·인사·보수·회계에 관한 사항을 말한다.

**제8조(장기요양인정 갱신절차)** ① 법 제20조제1항에 따라 장기요양인정의 갱신을 신청하려는 수급자는 장기요양인정의 유효기간이 끝나기 90일 전부터 30일 전까지의 기간에 별지 제1호의 2서식의 장기요양인정 갱신신청서에 의사소견서를 첨부하여 공단에 제출하여야 한다.

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

③ 제1항 및 제2항에 따라 장기요양인정의 갱신을 신청한 수급자가 장기요양인정의 갱신 횟수, 갱신 신청 당시의 장기요양등급, 치매 또는 뇌혈관성 질환 등의 질병 보유 여부 등을 고려할 때 심상태가 일시에 호전되기 어렵다고 판단되는 경우로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준을 충족하는 때에는 법 제20조제3항에 따라 준용되는 법 제14조에 따른 조사를 할 것을 요청하는 경우에는 그러하지 아니하다.  
 [전문개정 2016. 11. 7.]

**제49조(공단의 장기요양사업 조직 등)** 공단은 「국민건강보험법」 제29조에 따라 공단의 조직 등에 관한 규정을 정할 때 장기요양사업을 수행하기 위하여 두는 조직 등을 건강보험사업을 수행하는 조직 등과 구분하여 따로 두어야 한다. 다만, 제48조제2항제1호 및 제2호의 자격관리와 보험료 부과·징수업무는 그러하지 아니하다.

**제50조(장기요양사업의 회계)** ① 공단은 장기요양사업에 대하여 독립회계를 설치·운영하여야 한다.  
 ② 공단은 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」 제32조 및 제38조는 이 법에 따른 이사장의 권한의 위임 및 준비금에 관하여 준용한다. 이 경우 “보험급여”는 “장기요양급여”로 본다.

**제52조(등급판정위원회의 설치)** ① 장기요양인정 및 장기요양등급 판정 등을 심의하기 위하여 공단에 장기요양등급판정위원회를 둔다.  
 ② 등급판정위원회는 특별자치시·특별자치도·시·군·구 단위로 설치한다. 다만, 인구 수 등을 고려하여 하나의 특별자치시·특별자치도·시·군·구에 2 이상의 등급판정위원회를 설치하거나 2 이상의 특별자치시·특별자치도·시·군·구를 통합하여 하나의 등급판정위원회를 설치할 수 있다.<개정 2013. 8. 13.>  
 ③ 등급판정위원회는 위원장 1인을 포함하여 15인의 위원으로 구성한다.  
 ④ 등급판정위원회 위원은 다음 각 호의 자 중에서 공단 이사장이 위촉한다. 이 경우 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 추천한 위원은 7인, 의사 또는 한의사가 1인 이상 각각 포함되어야 한다.<개정 2013. 8. 13.>  
 1. 「의료법」에 따른 의료인  
 2. 「사회복지사업법」에 따른 사회복지사  
 3. 특별자치시·특별자치도·시·군·구 소속 공무원  
 4. 그 밖에 법학 또는 장기요양에 관한 학식과 경험이 풍부한 자  
 ⑤ 등급판정위원회 위원의 임기는 3년으로 하되, 한 차례만 연임할 수 있다. 다만, 공무원인 위원의 임기는 재임기간으로 한다.<개정 2018. 12. 11.>

**제8조(장기요양인정 유효기간)** ① 법 제19조제1항에 따른 장기요양인정 유효기간은 2년으로 한다. 다만, 법 제20조에 따른 장기요양인정의 갱신 결과 직전 등급과 같은 등급으로 판정된 경우에는 그 갱신된 장기요양인정의 유효기간은 다음 각 호의 구분에 따른다.<개정 2013. 5. 31., 2014. 6. 25., 2016. 11. 8., 2017. 12. 26., 2020. 7. 14.>  
 1. 장기요양 1등급의 경우: 4년  
 2. 장기요양 2등급부터 4등급까지의 경우: 3년  
 3. 장기요양 5등급 및 인지지원등급의 경우: 2년  
 ② 법 제52조에 따른 장기요양등급판정위원회(이하 "등급판정위원회"라 한다)는 제1항에도 불구하고 장기요양 신청인의 심신상태 등을 고려하여 장기요양인정 유효기간을 6개월의 범위에서 늘리거나 줄일 수 있다.<개정 2016. 11. 8., 2020. 7. 14.>  
 [제6조에서 이동, 종전 제8조는 제10조로 이동 <2008. 6. 11.>]

**제21조의3(등급판정위원회 위원의 해촉)** ① 공단 이사장은 등급판정위원회 위원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 해당 위원을 해촉할 수 있다.  
 1. 심신장애로 인하여 직무를 수행할 수 없게 된 경우  
 2. 직무와 관련된 비위사실이 있는 경우  
 3. 직무태만, 품위손상이나 그 밖의 사유로 인하여 위원으로 적합하지 아니하다고 인정되는 경우  
 4. 제21조의2제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 데에도 불구하고 회피하지 아니한 경우  
 5. 위원 스스로 직무를 수행하는 것이 곤란하다고 의사를 밝히는 경우  
 ② 법 제52조제4항 각 호 외의 부분 후단에 따라 위원을 추천한 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 해당 위원이 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 추천을 철회할 수 있다.  
 [본조신설 2016. 11. 8.]

**제53조(등급판정위원회의 운영)** ① 등급판정위원회 위원장은 위원 중에서 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 위촉한다. 이 경우 제52조제2항 단서에 따라 2 이상의 특별자치시·특별자치도·시·군·구를 통합하여 하나의 등급판정위원회를 설치하는 때 해당 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 공동으로 위촉한다.<개정 2013. 8. 13.>  
 ② 등급판정위원회 회의는 구성원 과반수의 출석으로 개의하고 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.  
 ③ 이 법에 정한 것 외에 등급판정위원회의 구성·운영, 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.



<p><b>제54조(장기요양급여의 관리·평가) ①</b> 공단은 장기요양기관이 제공하는 장기요양급여 내용을 지속적으로 관리·평가하여 장기요양급여의 수준이 향상되도록 노력하여야 한다.</p> <p>② 공단은 장기요양기관이 제23조제3항에 따른 장기요양급여의 제공 기준·절차·방법 등에 따라 적정하게 장기요양급여를 제공하였는지 평가를 실시하고 그 결과를 공단의 홈페이지 등에 공표하는 등 필요한 조치를 할 수 있다. &lt;개정 2016. 5. 29.&gt;</p> <p>③ 제2항에 따른 장기요양급여 제공내용의 평가 방법 및 평가 결과의 공표 방법, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.&lt;개정 2016. 5. 29.&gt;</p>		<p><b>제29조의3(수급자의 권익보호 조치) ①</b> 법 제37조제6항제1호에 따른 통보는 같은 조 제1항에 따른 행정처분이 확정되는 즉시 해야 한다.</p> <p>② 법 제37조제6항제2호에 따라 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 수급자에게 이용 가능한 주변 장기요양기관의 현황(법 제54조제2항에 따른 평가 결과를 포함한다)을 제공해야 한다. 이 경우 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 공단에 관련 자료를 요청할 수 있으며, 공단은 특별한 사유가 없으면 이에 따라야 한다. [본조신설 2020. 9. 29.] [중선 제29조의3은 제29조의4로 이동 &lt;2020. 9. 29.&gt;]</p> <p><b>제38조(장기요양기관 평가 방법 등) ①</b> 공단은 법 제54조제2항에 따라 장기요양급여의 종류별로 다음 각 호의 사항에 대하여 평가를 실시한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 장기요양기관을 이용하는 수급자의 권리와 편의에 대한 만족도</li> <li>2. 장기요양기관의 급여제공 과정</li> <li>3. 장기요양기관의 운영실태, 종사자의 전문성 및 시설 환경</li> <li>4. 그 밖에 장기요양기관의 운영 개선에 관한 사항</li> </ol> <p>② 공단은 제1항에 따른 장기요양기관 평가를 정기평가와 수시평가로 구분하여 실시하고 평가 결과를 공단의 홈페이지 등에 공표하여야 한다.</p> <p>③ 제1항에 따른 평가의 방법 그 밖에 평가에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.&lt;개정 2010. 3. 19.&gt; [본조신설 2008. 6. 11.]</p>
<p>제10장 심사청구 및 재심사청구 &lt;개정 2018.12.11&gt;</p>		

**제55조(심사청구)** ① 장기요양인정·장기요양등급·장기요양급여·부당이득·장기요양급여비용 또는 장기요양보험료 등에 관한 공단의 처분에 이의가 있는 자는 공단에 심사청구를 할 수 있다.<개정 2018. 12. 11.>

② 제1항에 따른 심사청구는 그 처분이 있음을 안 날부터 90일 이내에 문서(「전자정부법」 제2조제7호에 따른 전자문서를 포함한다)로 하여야 하며, 처분이 있는 날부터 180일을 경과하면 이를 제기하지 못한다. 다만, 정당한 사유로 그 기간에 심사청구를 할 수 없었음을 증명하면 그 기간이 지난 후에도 심사청구를 할 수 있다.<개정 2018. 12. 11.>

③ 제1항에 따른 심사청구 사항을 심사하기 위하여 공단에 장기요양심사위원회(이하 "심사위원회"라 한다)를 둔다.<개정 2018. 12. 11.>

④ 심사위원회의 구성·운영 및 위원회의 임기, 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.<개정 2018. 12. 11.>  
[제목개정 2018. 12. 11.]

**제22조(심사청구 결정기간)** ① 법 제55조제1항에 따라 심사청구를 받은 공단은 심사청구를 받은 날부터 60일 이내에 결정해야 한다. 다만, 부득이한 사정이 있으면 30일의 범위 안에서 결정기간을 연장할 수 있다.<개정 2019. 6. 11.>

② 공단은 제1항 단서에 따라 결정기간을 연장하면 지체 없이 청구인에게 그 사유와 연장기간을 통보해야 한다.<개정 2019. 6. 11.>  
[제목개정 2019. 6. 11.]  
[제18조에서 이동, 종전 제22조는 제26조로 이동 <2008. 6. 11.>]

**제23조(장기요양심사위원회의 구성 등)** ① 법 제55조제3항에 따라 공단에 두는 장기요양심사위원회(이하 "심사위원회"라 한다)는 위원장 1명을 포함한 50명 이내의 위원으로 구성한다.

② 심사위원회의 위원장은 공단의 이사장이 장기요양사업을 담당하는 공단의 상임이사 중에서 임명하고, 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중에서 공단의 이사장이 성별을 고려하여 임명하거나 위촉한다.<개정 2019. 6. 11.>

1. 「의료법」에 따른 의사·치과의사·한의사나 업무경력이 10년 이상인 간호사
2. 「사회복지사업법」에 따른 사회복지사로서 업무경력이 10년 이상인 자
3. 노인장기요양보험 업무를 담당하고 있는 공단의 임직원
4. 그 밖에 법학 및 장기요양에 관한 학식과 경험이 풍부한 자

③ 심사위원회 위원의 임기는 3년으로 하되, 한 차례만 연임할 수 있다. 다만, 공단 직원인 위원의 임기는 재임기간으로 한다.<개정 2016. 11. 8.>  
[제19조에서 이동, 종전 제23조는 제27조로 이동 <2008. 6. 11.>]

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

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

③ 공단이 심사청구에 대하여 결정을 했을 때에는 별지 제33호서식의 심사결정서를 작성하여 지체 없이 심사청구인에게 결정서의 정본을 보내고, 이해관계인에게는 사본을 보내야 한다.<개정 2008. 6. 11., 2019. 6. 12.>  
[제목개정 2019. 6. 12.]  
[제19조에서 이동 <2008. 6. 11.>]

<p><b>제56조(재심사청구)</b> ① 제55조에 따른 심사청구에 대한 결정에 불복하는 사람은 그 결정통지를 받은 날부터 90일 이내에 장기요양재심사위원회(이하 "재심사위원회"라 한다)에 재심사를 청구할 수 있다.&lt;개정 2018. 12. 11.&gt;</p> <p>② 재심사위원회는 보건복지부장관 소속으로 두고, 위원장 1인을 포함한 20인 이내의 위원으로 구성한다.&lt;개정 2018. 12. 11.&gt;</p> <p>③ 재심사위원회의 위원은 관계 공무원, 법학 그 밖에 장기요양사업 분야의 학식과 경험이 풍부한 자 중에서 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다. 이 경우 공무원이 아닌 위원이 전체 위원의 과반수가 되도록 하여야 한다.&lt;개정 2018. 12. 11.&gt;</p> <p>④ 재심사위원회의 구성·운영 및 위원령의 임기, 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.&lt;개정 2018. 12. 11.&gt;</p> <p>[제목개정 2018. 12. 11.]</p>	<p><b>제25조(장기요양재심사위원회의 구성 등)</b> ① 법 제56조제1항에 따른 장기요양재심사위원회(이하 "재심사위원회"라 한다)의 위원장은 노인장기요양보험업무 담당하는 보건복지부의 고위공무원단 소속 공무원 중에서 보건복지부장관이 임명한다.&lt;개정 2008. 2. 29., 2010. 3. 15., 2019. 6. 11.&gt;</p> <p>② 재심사위원회의 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중에서 보건복지부장관이 임명하거나 위촉한다.&lt;개정 2008. 2. 29., 2010. 3. 15., 2019. 6. 11.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 보건복지부의 4급 이상 공무원 또는 고위공무원단 소속 공무원으로 재직 중인 자</li> <li>2. 판사·검사 또는 변호사의 자격이 있는 자</li> <li>3. 대학에서 사회보험 또는 의료와 관련된 분야의 부교수 이상으로 재직하고 있는 자</li> <li>4. 그 밖에 법학, 사회보험 또는 의료에 관한 학식과 경험이 풍부한 자</li> </ol> <p>③ 재심사위원회의 위원의 임기는 3년으로 하되, 한 차례만 연임할 수 있다. 다만, 공무원인 위원의 임기는 재임기간으로 한다.&lt;개정 2016. 11. 8., 2019. 6. 11.&gt;</p> <p>[제목개정 2019. 6. 11.] [제21조에서 이동 &lt;2008. 6. 11.&gt;]</p> <p><b>제27조(재심사청구의 결정기간)</b> ① 법 제56조제1항에 따라 재심사청구를 받은 재심사위원회는 재심사청구를 받은 날부터 60일 이내에 결정해야 한다. 다만, 부득이한 사정이 있으면 30일의 범위 안에서 결정기간을 연장할 수 있다.&lt;개정 2019. 6. 11.&gt;</p> <p>② 재심사위원회는 제1항 단서에 따라 결정기간을 연장하면 지체 없이 청구인에게 그 사유와 연장기간을 통보해야 한다.&lt;개정 2019. 6. 11.&gt;</p> <p>[제목개정 2019. 6. 11.] [제23조에서 이동 &lt;2008. 6. 11.&gt;]</p>	<p><b>제40조(재심사청구의 방식 등)</b> ① 법 제56조에 따라 재심사청구를 하려는 자는 다음 각 호의 사항을 적은 별지 제37호서식의 재심사청구서에 주장하는 사실을 증명할 수 있는 자료를 첨부하여 장기요양재심사위원회에 제출해야 한다.&lt;개정 2016. 11. 7., 2019. 6. 12., 2021. 6. 30.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 재심사청구인 및 처분을 받은 자의 성명·주민등록번호 및 주소</li> <li>2. 재심사청구인이 처분을 받은 자가 아닌 경우에는 처분을 받은 자와의 관계</li> <li>3. 심사결정서를 받은 날</li> <li>4. 심사결정서의 요지</li> <li>5. 재심사청구의 취지 및 이유</li> <li>6. 재심사청구에 관한 고지 유무 및 그 내용</li> </ol> <p>② 장기요양재심사위원회가 제1항에 따라 재심사청구서를 받으면 지체 없이 그 사본 또는 부분을 공단 및 이해관계인에게 송부하고, 공단은 그 사본 또는 부분을 받은 날부터 10일 이내에 답변서와 관계 서류를 장기요양재심사위원회에 제출해야 한다.&lt;개정 2019. 6. 12., 2020. 9. 29.&gt;</p> <p>③ 장기요양재심사위원회가 재심사청구에 대하여 결정을 하면 다음의 사항을 적은 결정서를 작성하여 지체 없이 재심사청구인에게 결정서의 정본을 보내고, 이해관계인에게는 사본을 보내야 한다.&lt;개정 2019. 6. 12.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 재심사청구인의 성명·주민등록번호 및 주소</li> <li>2. 원처분을 행한 자</li> <li>3. 결정의 주문</li> <li>4. 재심사청구의 취지</li> <li>5. 결정의 이유일</li> <li>6. 결정의 연월일</li> </ol> <p>[제목개정 2019. 6. 12.] [제20조에서 이동 &lt;2008. 6. 11.&gt;]</p>
<p><b>제56조의2(행정심판과의 관계)</b> ① 재심사위원회의 재심사에 관한 절차에 관하여는 「행정심판법」을 준용한다.</p> <p>② 제56조에 따른 재심사청구 사항에 대한 재심사위원회의 재심사를 거친 경우에는 「행정심판법」에 따른 행정심판을 청구할 수 없다.</p> <p>[본조신설 2018. 12. 11.]</p>		
<p><b>제57조(행정소송)</b> 공단의 처분에 이의가 있는 자와 제55조에 따른 심사청구 또는 제56조에 따른 재심사청구에 대한 결정에 불복하는 자는 「행정소송법」으로 정하는 바에 따라 행정소송을 제기할 수 있다.</p>		
<p><b>제11장 보칙</b></p>		

**제58조(국가의 부담)** ① 국가는 매년 예산의 범위 안에서 해당 연도 장기요양보험료 예상수입액의 100분의 20에 상당하는 금액을 공단에 지원한다.<개정 2019. 1. 15.>

② 국가와 지방자치단체는 대통령령으로 정하는 바에 따라 의료급여수급권자의 장기요양급여비용, 의사소견서 발급비용, 방문간호지시서 발급비용 중 공단이 부담하여야 할 비용(제40조제1항 단서 및 제3항제1호에 따라 면제 및 감경됨으로 인하여 공단이 부담하게 되는 비용을 포함한다) 및 관리운영비의 전액을 부담한다.

③ 제2항에 따라 지방자치단체가 부담하는 금액은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 특별시·광역시·특별자치시·도·특별자치도와 시·군·구가 분담한다.<개정 2013. 8. 13.>

④ 제2항 및 제3항에 따른 지방자치단체의 부담액 부과, 징수 및 자원관리, 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

**제28조(국가와 지방자치단체의 부담)**

① 법 제58조제2항에 따른 의료급여수급권자에 대한 국가와 지방자치단체의 비용 부담은 다음 각 호의 기준에 따른다.<개정 2010. 1. 26., 2011. 10. 26., 2015. 12. 30.>

1. 삭제<2015. 12. 30.>

1의2. 「의료급여법」 제3조제1항제1호에 따른 의료급여를 받는 사람에 대한 비용: 지방자치단체가 부담한다.

2. 「의료급여법」 제3조제1항제1호 외의 규정에 따른 의료급여를 받는 사람에 대한 비용: 다음 각 목의 구분에 따라 부담한다.

가. 국가 부담분: 「보조금 관리에 관한 법률 시행령」 별표 1의 기초생활보장수급자 의료급여 기준보조율에 따른 금액이나, 지방자치단체 부담분: 가목에 따른 국가 부담분 외의 금액

② 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사는 제1항에 따른 비용을 부담하기 위하여 보건복지부장관이 정하는 추정 급여비용을 공단에 지급하여야 한다.<개정 2009. 12. 30., 2010. 3. 15., 2014. 2. 11.>

③ 제2항에 따른 추정 급여비용의 지급절차 및 방법 등은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.<개정 2010. 3. 15.>

[본조신설 2008. 6. 11.]  
[대통령령 제22001호(2010. 1. 26.) 부칙 제2조의 규정에 의하여 이 조 제1항제1호는 2014년 12월 31일까지 유효함]

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

**제59조(전자문서의 사용)** ① 장기요양 사업에 관련된 각종 서류의 기록, 관리 및 보관은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 전자문서로 한다.<개정 2013. 8. 13.>

② 공단 및 장기요양기관은 장기요양기관의 지정신청, 재가·시설 급여비용의 청구 및 지급, 장기요양기관의 재무·회계정보 처리 등에 대하여 전산매체 또는 전자문서교환방식을 이용하여야 한다.<개정 2016. 5. 29.>

③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 정보통신망 및 정보통신서비스 시설이 열악한 지역 등 보건복지부장관이 정하는 지역의 경우 전자문서·전산매체 또는 전자문서교환방식을 이용하지 아니할 수 있다.

**제60조(자료의 제출 등)** ① 공단은 장기요양급여 제공내용 확인, 장기요양급여의 관리·평가 및 장기요양보험료 산정 등 장기요양사업 수행에 필요하다고 인정할 때 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게 자료의 제출을 요구할 수 있다.

1. 장기요양보험가입자 또는 그 피부양자 및 의료급여수급권자
2. 수급자 및 장기요양기관

② 제1항에 따라 자료의 제출을 요구받은 자는 성실히 이에 응하여야 한다.

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

② 법 제33조제1항에 따라 변경지정을 받으려는 장기요양기관의 장은 별지 제19호2서식의 장기요양기관 변경지정신청서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 제출해야 한다.<개정 2008. 6. 11., 2010. 9. 1., 2014. 2. 14., 2019. 6. 12.>

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

③ 법 제33조제2항에 따른 변경신고를 하려는 장기요양기관의 장은 변경사항이 발생한 날부터 14일 이내에 별지 제23호서식의 장기요양기관 변경신고서에 변경사항을 확인할 수 있는 서류 1부를 첨부하여 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 제출해야 한다.<신설 2019. 6. 12., 2020. 9. 29.>

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

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

⑥ 제2항 또는 제3항에 따라 장기요양기관 변경지정 신청서 또는 변경신고서를 받은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 그 내용을 확인하고 변경된 내용을 기재한 장기요양기관 지정서를 다시 발급해야 한다.<신설 2019. 6. 12.>

[제목개정 2019. 6. 12.]  
[제13조에서 이동 <2008. 6. 11.>]

**제26조(장기요양기관 지정)** ① 장기요양기관 지정신청을 받은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 장기요양기관을 지정한다.

1. 시설·인력 등 보건복지부령으로 정하는 요건을 충족한다.
2. 장기요양사업 수행에 필요한 정보시스템을 구축하고 운영한다.
3. 장기요양사업 수행에 필요한 정보시스템을 이용하여 신청한다.
4. 장기요양사업 수행에 필요한 정보시스템을 이용하여 관리한다.
5. 장기요양사업 수행에 필요한 정보시스템을 이용하여 평가한다.
6. 장기요양사업 수행에 필요한 정보시스템을 이용하여 보험료 산정한다.

**제27조(장기요양기관 지정)** ① 장기요양기관 지정신청을 받은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 장기요양기관을 지정한다.

1. 시설·인력 등 보건복지부령으로 정하는 요건을 충족한다.
2. 장기요양사업 수행에 필요한 정보시스템을 구축하고 운영한다.
3. 장기요양사업 수행에 필요한 정보시스템을 이용하여 신청한다.
4. 장기요양사업 수행에 필요한 정보시스템을 이용하여 관리한다.
5. 장기요양사업 수행에 필요한 정보시스템을 이용하여 평가한다.
6. 장기요양사업 수행에 필요한 정보시스템을 이용하여 보험료 산정한다.

**제28조(장기요양기관 지정)** ① 장기요양기관 지정신청을 받은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 장기요양기관을 지정한다.

1. 시설·인력 등 보건복지부령으로 정하는 요건을 충족한다.
2. 장기요양사업 수행에 필요한 정보시스템을 구축하고 운영한다.
3. 장기요양사업 수행에 필요한 정보시스템을 이용하여 신청한다.
4. 장기요양사업 수행에 필요한 정보시스템을 이용하여 관리한다.
5. 장기요양사업 수행에 필요한 정보시스템을 이용하여 평가한다.
6. 장기요양사업 수행에 필요한 정보시스템을 이용하여 보험료 산정한다.

**제61조(보고 및 검사)** ① 보건복지부장관, 특별시장·광역시장·도지사 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게 보수·소득이나 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항의 보고 또는 자료의 제출을 명하거나 소속 공무원으로 하여금 관계인에게 질문을 하게 하거나 관계 서류를 검사하게 할 수 있다. <개정 2013. 8. 13., 2020. 3. 31.>

1. 장기요양보험가입자
2. 피부양자
3. 의료급여 수급권자

② 보건복지부장관, 특별시장·광역시장·도지사 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게 장기요양급여의 제공 명세, 재무·회계에 관한 사항 등 장기요양급여에 관련된 자료의 제출을 명하거나 소속 공무원으로 하여금 관계인에게 질문을 하게 하거나 관계 서류를 검사하게 할 수 있다. <개정 2013. 8. 13., 2016. 5. 29., 2020. 3. 31.>

1. 장기요양기관
2. 장기요양급여를 받은 자

③ 보건복지부장관, 특별시장·광역시장·도지사 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항 및 제2항에 따른 보고 또는 자료 제출 명령이나 질문 또는 검사 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 필요한 경우에는 공단에 행정응원(行政應援)을 요청할 수 있다. 이 경우 공단은 특별한 사유가 없으면 이에 따라야 한다. <신설 2020. 3. 31.>

④ 제1항 및 제2항의 경우에 소속 공무원은 그 권한을 표시하는 증표 및 조사기간, 조사범위, 조사담당자, 관계 법령 등 보건복지부령으로 정하는 사항이 기재된 서류를 지니고 이를 관계인에게 내보여야 한다. <개정 2015. 12. 29., 2020. 3. 31.>

⑤ 제1항 및 제2항에 따른 질문 또는 검사의 절차·방법 등에 관하여는 이 법에서 정하는 사항을 제외하고는 「행정조사기본법」에서 정하는 바에 따른다. <신설 2015. 12. 29., 2020. 3. 31.>

⑥ 제3항에 따른 행정응원의 절차·방법 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. <신설 2020. 3. 31.>

**제28조의2(행정응원의 절차·방법 등)** ① 보건복지부장관, 특별시장·광역시장·도지사 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 법 제61조제3항에 따라 공단에 행정응원(行政應援)을 요청하려는 경우에는 행정응원이 필요한 업무의 내용, 인력 편성·운영 등에 관한 계획을 수립하여 공단에 통보해야 한다.

② 제1항에 따른 행정응원에 드는 비용의 부담에 관한 사항은 보건복지부장관, 특별시장·광역시장·도지사 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장과 공단이 협의하여 정한다.

[본조신설 2020. 9. 29.]  
[중전 제28조의2는 제28조의3으로 이동 <2020. 9. 29.>]

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

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

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

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

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

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

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

⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 지급보류의 절차·방법에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정한다.

[본조신설 2020. 9. 29.]

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

1. 장기요양급여를 받은 내용
2. 장기요양급여 이용계약에 관한 내용
3. 장기요양급여비용에 대한 명세서

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

1. 조사기간
2. 조사범위
3. 조사담당자

		<p>3. 조사담당자  4. 관계법령  5. 제출자료  6. 그 밖에 해당 현장조사와 관련하여 필요한 사항  ③ 제2항에 따른 현장조사서는 사회보장급여와 관련하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 공통서식에 따른다.  .&lt;신설 2016. 5. 25.&gt;  [제21조에서 이동 &lt;2008. 6. 11.&gt;]</p>
<p><b>제62조(비밀누설금지)</b> 다음 각 호에 해당하는 자는 업무수행 중 알게 된 비밀을 누설하여서는 아니 된다.  1. 특별자치시·특별자치도·시·군·구,공단, 등급판정위원회 및 장기요양기관에 종사하고 있거나 종사한 자  2. 제24조부터 제26조까지의 규정에 따른 가족요양비·특례요양비 및 요양병원간병비와 관련된 급여를 제공한 자</p>		
<p><b>제62조의2(유사명칭의 사용금지)</b> 이 법에 따른 장기요양보험 사업을 수행하는 자가 아닌 자는 보험계약 또는 보험계약의 명칭에 노인장기요양보험 또는 이와 유사한 용어를 사용하지 못한다.</p>		

**제63조(청문)** 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 처분 또는 공표를 하려는 경우에는 청문을 하여야 한다.

1. 제37조제1항에 따른 장기요양기관 지정취소 또는 업무정지명령
2. 삭제 <2018. 12. 11.>
3. 제37조의3에 따른 위반사실 등의 공표
4. 제37조의5제1항에 따른 장기요양급여 제공의 제한 처분

[전문개정 2013. 8. 13.]

**제15조의4(공표 여부의 결정, 절차 및 방법 등)** ① 보건복지부장관 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 법 제37조의3제1항 또는 제2항에 따른 공표를 하려는 경우에는 같은 항에 해당하는 장기요양기관(이하 "공표대상 장기요양기관"이라 한다)에 공표사항을 서면으로 통지해야 한다. 이 경우 법 제37조의3제3항에 따른 공표심의위원회(이하 "공표심의위원회"라 한다)를 둔 경우에는 공표심의위원회의 심의를 거쳐 통지해야 한다.<개정 2020. 9. 29.>

② 보건복지부장관 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따라 통지를 받은 공표대상 장기요양기관의 장에 대하여 법 제63조제3호에 따른 청문을 한 후 다음 각 호의 구분에 따라 법 제37조의3제1항 또는 제2항에 따른 공표 여부를 결정한다.<개정 2020. 9. 29.>

1. 공표대상 장기요양기관의 장이 청문에 출석한 경우: 보건복지부장관 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 청문 결과를 고려하여 공표 여부를 결정. 다만, 제1항 후단에 따라 공표심의위원회의 심의를 거친 경우에는 청문 결과에 대하여 공표심의위원회의 재심의를 거쳐 공표 여부를 결정한다.
2. 공표대상 장기요양기관의 장이 청문에 출석하지 않은 경우: 제1항에 따라 통지한 대로 공표하기로 결정

③ 보건복지부장관 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 법 제37조의3제1항 또는 제2항에 따라 위반사실 등을 공표하는 경우 6개월 동안 해당 보건복지부 또는 특별자치시·특별자치도·시·군·구(자치구를 말한다. 이하 같다)의 홈페이지를 통하여 공표해야 하며, 「공공기관의 정보공개에 관한 법률」 제6조에 따른 정보공개시스템이나 공단의 홈페이지에도 추가로 공표할 수 있다.<개정 2020. 9. 29.>

④ 보건복지부장관 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 공표대상 위반행위가 중대하거나 공표대상 위반행위를 반복한 경우 등 추가 공표가 필요하다고 인정하는 경우에는 제3항에 따른 기간 중에 같은 항에 따른 공표 외에 「신문 등의 진흥에 관한 법률」에 따른 신문 또는 「방송법」에 따른 방송에 추가로 공표할 수 있다.<개정 2020. 9. 29.>

⑤ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제3항 또는 제4항에 따라 공표한 때에는 그 사실을 지체 없이 보건복지부장관에게 통보해야 한다. 이 경우 시장·군수·구청장은 특별시장·광역시장·도지사를 거쳐야 한다.<신설 2020. 9. 29.>

⑥ 보건복지부장관 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제3항에 따른 공표 기간 중 공표한 사항에 대하여 법 제33조에 따른 변경지정 또는 변경신고가 있는 경우에 그 변경 내용이 제3항에 따른 공표사항에 지체 없이 반영되도록 해야 한다.<개정 2019. 6. 11., 2020. 9. 29.>



	.<개정 2019. 6. 11., 2020. 9. 29.> ⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 공표 절차 및 방법, 공표사항의 변경 등에 필요한 사항은 보건복지부장관 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 정한다. <개정 2020. 9. 29.> [본조신설 2014. 2. 11.]	
<b>제64조(시효 등에 관한 준용)</b> 「국민건강보험법」 제91조, 제92조, 제96조, 제103조, 제104조, 제107조, 제111조 및 제112조는 시효, 기간의 계산, 자료의 제공, 공단 등에 대한 감독, 권한의 위임 및 위탁, 업무의 위탁, 단수처리 등에 관하여 준용한다. 이 경우 "보험료"를 "장기요양보험료"로, "보험급여"를 "장기요양급여"로, "요양기관"을 "장기요양기관"으로, "건강보험사업"을 "장기요양사업"으로 본다.		<b>제43조의2(포상금의 지급)</b> ① 법 제64조에 따라 준용되는 「국민건강보험법」 제104조에 따른 포상금의 지급기준은 별표 3과 같다.<개정 2013. 6. 10.> ② 제1항에 따른 포상금 지급신청서는 별지 제35호서식에 따른다. ③ 삭제 <2013. 6. 10.> [본조신설 2009. 7. 1.]
<b>제65조(다른 법률에 따른 소득 등의 의제금지)</b> 이 법에 따른 장기요양급여로 지급된 현금 등은 「국민기초생활보장법」 제2조제9호의 소득 또는 재산으로 보지 아니한다.		
<b>제66조(수급권의 보호)</b> ① 장기요양급여를 받을 권리는 양도 또는 압류하거나 담보로 제공할 수 없다.<개정 2016. 12. 2.> ② 제27조의2제1항에 따른 특별현금급여수급계좌의 예금에 관한 채권은 압류할 수 없다.<신설 2016. 12. 2.>		
<b>제66조의2(별칙 적용에서 공무원 의제)</b> 등급판정위원회, 장기요양위원회, 제37조의3제3항에 따른 공표심의위원회, 심사위원회 및 재심사위원회 위원 중 공무원이 아닌 사람은 「형법」 제127조 및 제129조부터 제132조까지의 규정을 적용할 때에는 공무원으로 본다.		
<b>제66조의3(소액 처리)</b> 공단은 징수 또는 반환하여야 할 금액이 1건당 1,000원 미만인 경우(제38조제5항 및 제43조제4항 후단에 따라 각각 상계할 수 있는 지급금 및 장기요양보험료등은 제외한다)에는 징수 또는 반환하지 아니한다. 다만 「국민건강보험법」 제106조에 따른 소액 처리 대상에서 제외되는 건강보험료와 통합하여 징수 또는 반환되는 장기요양보험료의 경우에는 그러하지 아니하다.		
<b>제12장 별칙</b>		

<p><b>제67조(벌칙)</b> ① 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양급여비용을 청구한 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다.&lt;신설 2020. 12. 29.&gt;</p> <p>② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.&lt;개정 2018. 12. 11., 2020. 12. 29.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 제31조를 위반하여 지정받지 아니하고 장기요양기관을 운영하거나 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정받은 자</li> <li>2. 삭제 &lt;2018. 12. 11.&gt;</li> <li>3. 제35조제5항을 위반하여 본인부담금을 면제 또는 감경하는 행위를 한 자</li> <li>4. 제35조제6항을 위반하여 수급자를 소개, 알선 또는 유인하는 행위를 하거나 이를 조장한 자</li> <li>5. 제62조를 위반하여 업무수행 중 알게 된 비밀을 누설한 자</li> </ol> <p>③ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.&lt;개정 2015. 12. 29., 2018. 12. 11., 2019. 4. 23., 2020. 12. 29.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 제35조제1항을 위반하여 정당한 사유 없이 장기요양급여의 제공을 거부한 자</li> <li>2. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양급여를 받거나 다른 사람으로 하여금 장기요양급여를 받게 한 자</li> <li>3. 정당한 사유 없이 제36조제3항 각 호에 따른 권익보호조치를 하지 아니한 사람</li> <li>4. 제37조제7항을 위반하여 수급자가 부담한 비용을 정산하지 아니한 자</li> </ol> <p>④ 제61조제2항에 따른 자료제출 명령에 따르지 아니하거나 거짓으로 자료제출을 한 장기요양기관이나 질문 또는 검사를 거부·방해 또는 기피하거나 거짓으로 답변한 장기요양기관은 1천만원 이하의 벌금에 처한다.&lt;신설 2020. 3. 31., 2020. 12. 29.&gt; [전문개정 2013. 8. 13.]</p>		
<p><b>제68조(양벌규정)</b> 법인의 대표자, 법인이나 개인의 대리인·사용인 및 그 밖의 종사자가 그 법인 또는 개인의 업무에 관하여 제67조에 해당하는 위반행위를 한 때에는 그 행위자를 벌하는 외에 그 법인 또는 개인에 대하여도 해당 조의 벌금형을 과한다. 다만, 법인 또는 개인이 그 위반행위를 방지하기 위하여 해당 업무에 관하여 상당한 주의와 감독을 게을리하지 아니한 경우에는 그러하지 아니하다.</p>		

<p><b>제69조(과태료)</b> ① 정당한 사유 없이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 500만원 이하의 과태료를 부과한다.&lt;개정 2010. 3. 17., 2013. 8. 13., 2015. 12. 29., 2018. 12. 11., 2020. 3. 31.&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 삭제 &lt;2013. 8. 13.&gt;</li> <li>2. 제33조를 위반하여 변경지정을 받지 아니하거나 변경신고를 하지 아니한 자 또는 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 변경지정을 받거나 변경신고를 한 자</li> <li>2의2. 제34조를 위반하여 장기요양기관에 관한 정보를 게시하지 아니하거나 거짓으로 게시한 자</li> <li>2의3. 제35조제3항을 위반하여 수급자에게 장기요양급여비용에 대한 명세서를 교부하지 아니하거나 거짓으로 교부한 자</li> <li>3. 제35조제4항을 위반하여 장기요양급여 제공 자료를 기록·관리하지 아니하거나 거짓으로 작성한 사람</li> <li>3의2. 제35조의4제2항 각 호의 어느 하나를 위반한 자</li> <li>4. 제36조제1항 또는 제6항을 위반하여 폐업·휴업 신고 또는 자료이관을 하지 아니하거나 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 신고한 자</li> <li>4의2. 제37조의4제4항을 위반하여 행정재처분을 받았거나 그 절차가 진행 중인 사실을 양수인등에게 지체 없이 알리지 아니한 자</li> <li>5. 삭제 &lt;2013. 8. 13.&gt;</li> <li>6. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 수급자에게 장기요양급여비용을 부담하게 한 자</li> <li>7. 제60조, 제61조제1항 또는 제2항(같은 항 제1호에 해당하는 자는 제외한다)에 따른 보고 또는 자료제출 요구·명령에 따르지 아니하거나 거짓으로 보고 또는 자료제출을 한 자나 질문 또는 검사를 거부·방해 또는 기피하거나 거짓으로 답변한 자</li> <li>8. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양급여비용 청구에 가담한 사람</li> <li>9. 제62조의2를 위반하여 노인장기요양보험 또는 이와 유사한 용어를 사용한 자</li> </ol> <p>② 제1항에 따른 과태료는 대통령령으로 정하는 바에 따라 관할 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 부과·징수한다.&lt;신설 2013. 8. 13.&gt;</p>	<p><b>제29조(과태료의 부과기준)</b> 법 제69조에 따른 과태료의 부과기준은 별표 3과 같다.</p>	
<p><b>제70조</b> 삭제</p>		