

노인장기요양보험

수급자와 장기요양을 담당하던 가족의 삶에 다시 희망과 꿈을 가질 수 있도록 밤(별), 낮(해) 없이 사랑과 정성으로 보살피(하트)드리는 노인장기요양보험의 역할을 의미합니다.

www.longtermcare.or.kr

장기요양보험안내

국민건강보험공단, 국립재활원과 협약

국민의 보건향상과 장애인 복지증진을 위해 공동으로 노력하기로



과 지난 1월 14일 국민건강보험공단 6층 회의실에서 업무협약을 체결하고 상호 관심사항에 대하여 논의하였다. 이번 협약식을 통해 건보공단과 국립재활원은 노인장기요양보험 수급자에게 재활서비스를 제공하기 위한 협력, 재활서비스·재활교육·재활프로그램 개발 관련 조사연구, 복지용구 및 보조기구에 관한 연구 협력, 장애 예방에 관한 정보교류 및 협력 등을 약속하였다.

공단은 조속한 시일 내에 장애인장기요양제도가 도입되어 장애인들이 비장애인인과 동등한 사회구성원으로 서 일상생활을 영위할 수 있도록 하기 위하여 최선의 노력을 다할 것이다.

국민건강보험공단(이사장 정형근)은 장애인의 보건 향상과 사회보장 증진을 위하여 국립재활원

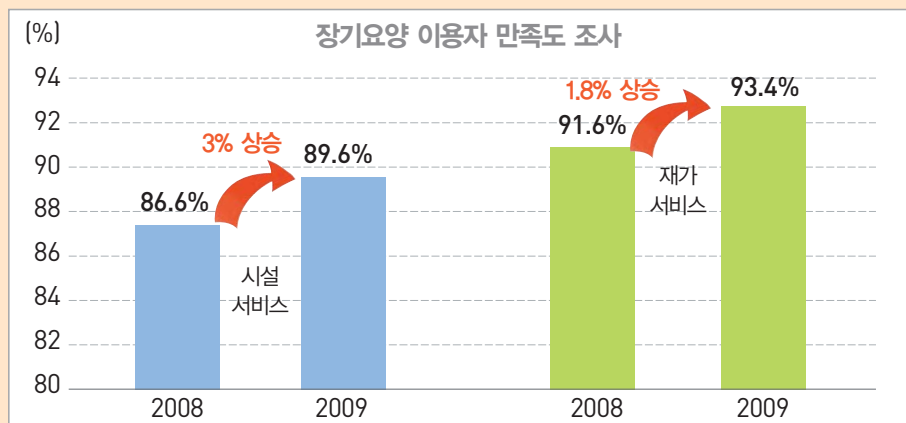
서 일상생활을 영위할 수 있도록 하기 위하여 최선의 노력을 다할 것이다.

*contents

- 2P** • 요양시설, 고령화사회 필수요건으로 인식돼
• 배상책임보험 미가입 감산기준
• 장애인장기요양 시범사업결과, 이용자의 96.5%가 만족
- 3P** • 본인일부담금 감경 대상자 건강보험료 상향조정
• '요양보호사 자격증' 시간인수제에서 자격시험제로, '요양보호사 양성기관' 신고제에서 지정제로 전환
• 방문요양을 제공하는 장기요양기관의 설치·운영기준 강화
- 4P** • 여러 가지 재가급여를 동시에 제공시 특례 적용
• 방문요양 서비스의 꽃, 요양보호사
• 3등급 치매 어르신 시설 입소 요건 완화
- 5P** • 클릭하면 장기요양급여 관련 정보를 '한눈에'
• 장기요양 등급인정 유효기간 연장
• 노인요양시설 정원운영 특례제도 안내
• 인정신청 꼭 알아두세요
- 6P** • 단기보호 제도 개편! 어떻게 바뀌나요?
- 7P** • 장기요양급여제공계획서 등록 방법, 함께 알아볼까요?
• 노인장기요양기관의 허위·부정청구 사전 예방 가능
- 8P** • 급여비용 청구 및 심사지급 관련 이것이 궁금합니까?
- 9~10P** • 노인건강제일 쉽게 따라 하는 재활운동 <뇌졸중>
- 11P** • 부당청구 장기요양기관 신고포상제

장기요양시설 서비스 10명 중 9명은 만족

시설서비스 89.6%, 재가서비스 93.4%가 만족



2009년 장기요양 이용자 만족도를 조사한 결과 재가서비스 만족도(93.4%)가 시설서비스 만족도(89.6%) 보다 높게 나타났다. 재가서비스 중에서도 방문요양의 만족도가 94.0%가 가장 높았고, 주야간보호와 단기보호 순으로 만족도가 높았다. 2008년의 만족도 조사결과와 비교하면 시설서비스와 방문요양서비스의 만족도는 좀 더 향상되었다.

시행 2년째를 맞은 노인장기요양서비스에 대해 이용자와 보호자는 전반적으로 만족하고 있는 것으로 나타났다. 이는 노인장기요양보험이 안정적으로 정착하고 있음을 보여주는 것이다. 그러나

※ 국민건강보험공단의 건강보험정책연구원은 2008년에 이어 제도시행 2년차를 맞아 노인장기요양보험제도에 대한 만족도 조사를 벌였다. 이는 노인장기요양서비스에 대한 전반적 만족도를 주기적으로 모니터링하여 장기요양제도를 성공적으로 발전시킬 정책 마련에 활용토록 하기 위함이다. 이번 조사는 건강보험공단이 설문조사 전문기관인 (주)메트릭스 코퍼레이션에 의뢰하여 이루어졌다. 표본추출은 비례할당 추출 방법에 따라 직접 가정을 방문하여 2,532명에 대해 면접조사 방식으로 진행되었다.

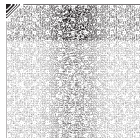
이러한 높은 수준의 만족도를 유지·향상시키기 위해서는 조사결과를 중심으로 서비스 특성에 따른 이용자 중심의 제도 운영이 요구되며, 만족도가 낮은 부분들을 중심으로 서비스 질을 개선하려는 노력이 필요하다.

공단 직영 장기요양기관 설치·운영 등 마련

급여기준 및 서비스 표준개발을 위한 모델기관 운영 가능

객관적이고 과학적인 장기요양보험수가와 장기요양서비스 표준개발을 위한 공단 직영 장기요양기관 설치·운영 등을 규정한 노인장기요양보험법 일부개정법률안이 (2010년 3월 17일) 공포되었다. 이에 따라 공단에서는 직영설립 전담 TF팀을 구성하고 건립 기본계획안을 수립하여 추진할 예정이다.

한편 원활한 장기요양급여비용 심사와 부당청구적발을 위해 장기요양기관의 장이 장기요양급여 제공에 관한 자료를 기록·관리토록 하고, 장기요양기관의 장이 폐업 또는 휴업신고를 할 때 장기요양급여 제공 자료를 공단으로 이관하는 규정도 신설되었다.



요양시설, 고령화사회 필수요건으로 인식돼

노인장기요양보험제도가 시행되면서 장기요양이 필요한 노부모를 노인요양시설에서 돌보는 것이 일반화되어 가고 있다. 특히 대도시에서는 가까운 곳에서 부모님을 돌볼 수 있는 장점 때문에 '노인요양시설은 지역사회의 필수요건'이라는 인식이 확산되고 있다.

예전에는 일부 대도시에서 노인요양시설을 신축·설치하려고 할 경우, 혐오시설로 인식하여 해당지역의 주민들이 반발하는 경우가 종종 발생하여 왔으나, 대도시 지역의 노인요양시설은 우수한 설비와 쾌적한 환경으로 수급자나 가족들의 선호도가 오히려 높을 뿐만 아니라, 농어촌 지역과는 달리 대부분 주거지역에 설치되어 부모를 가까이서 모실 수 있다는 장점으로 지역사회의 평판도 좋아 많은 수요자들이 장기간 입소를 대기하고 있는 실정이다. 실제로 서울 동대문구 휘경동에 소재한 모 노인요

양시설은 서울 도심에 위치하면서 동일법인에서 종합병원과 노인요양시설, 유치원, 대학교를 연계 운영함으로써 입소 어르신들의 의료서비스는 물론 유치원과 노인요양시설의 자매결연, 사회복지학과와의 실습 견학 등을 통해 경로효친 사상을 고양시키는 등 노인요양시설 운영의 모범사례가 되고 있다. 또 충북 청주 소재 노인요양시설은 지역 내 수급자와 가족들이 이용하기 편리하도록 주택가에 위치하고 있으면서 시설설비투자와 청결상태 유지에 노력함으로써 지역주민과 좋은 유대관계를 형성하여 지역 내 필수시설로 인식되고 있다.

이에 따라 국민건강보험공단은 앞으로 국민들이 가까운 곳에 위치한 우수하고 쾌적한 시설에서 장기요양이 필요한 노부모를 모실 수 있도록 인프라 여건 조성에도 힘써 나갈 계획이다.

장애인장기요양 시범사업결과, 이용자의 96.5%가 만족

모든 장애인이 동등한
사회구성원으로 참여할 수 있도록
조속히 도입되어야



장애인장기요양제도 시범사업 결과 이용자의 96.5%가 만족해 하는 것으로 나타났다. 따라서 모든 장애인이 장기요양 서비스를 통해 동등한 사회구성원으로서 일상생활을 영위할 수 있도록 조속한 시일 내에 장기요양서비스를 도입해야 할 것으로 보인다. 국민건강보험공단에서는 장애인장기요양제도 시범사업 기간 중 서비스를 이용한 장애인 215명을 대상으로 모니터링을 실시한 결과, 상담 및 서비스 제공 과정 97.7%, 서비스 제공 내용 95.8%, 서비스 제공 인력 96.2% 등 전체 이용자 중 96.5%가 만족을 표시하였다.

공단은 지난 '09.7월 ~ '10.1월에 실시된 장애인장기요양제도 시범사업에서 전국 6개 지역 중 부산 해운대구, 광주 남구, 제주 서귀포시 등 3개 지역을 담당하여 성공적으로 마무리하였으며, 향후, 1차시범사업 평가(상반기)와 2차 시범사업 실시(하반기)를 통해 제도모형을 마련한 후 본 사업의 시행시기 등이 결정될 예정이다. 공단에서는 장애인장기요양제도가 장기요양서비스를 필요로 하는 모든 장애인의 다양한 욕구수준에 부응하는 제도가 될 수 있도록 하기 위해서는 다양한 장애 유형별 욕구와 특성에 맞는 제도실행모형 개발과 이에 적합한 관리운영기관 선정이 중요하다고 지적하고, 조속한 시일 내에 장애인장기요양제도가 도입될 수 있도록 하기 위하여 최선의 노력을 다할 것이라고 밝혔다.

배상책임보험 미가입 감산기준

배상책임보험 미가입 감산기준, 수급자 기준 공단부담금의 10% 감산

배상책임보험 미가입 기준에 대한 구체적 적용

2010년 제1차 장기요양급여심사위원회(2010.2.22)에서는 「장기요양급여비용 산정기준 등에 관한 세부사항」, 국민건강보험공단 공고 제2010-37호(2010.2.25) 제3장-III-3-가-2)와 관련하여 "배상책임보험 미가입 감산기준의 구체적 적용에 관한 사항"을 다음과 같이 의결하였다.

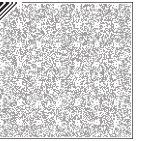
배상책임보험 미가입 감산기준의 구체적 적용에 관한 건

현행 기준에 따르면 '입소시설, 주야간보호 및 단기보호기관의 배상책임보험은 입소 또는 이용 중인 수급자 전원에 대하여 적용되는 것이어야 한다'고 되어 있다. 이에 입소 또는 이용 중인 수급자 수보다 배상책임보험에 가입한 수급자가 더 적은 경우에는 배상책임보험 미가입으로 본다. 이 경우 수급자 수는 「장기요양 급여비용 청구 및 심사 지급·업무 처리기준」에 따라 매월 급여비용 청구 전에 공단에 신고한 입소자(현원)를 기준으로 한다. 예를 들어 2010년 3월 입소자 수는 60명이고 배상책임보험 가입자 수는 55명인 경우, 해당 월 수급자 전원에 대해 공단부담금의 10%를 감산한다.

또한 급여를 제공하는 종사자 일부에 대하여만 배상책임보험에 가입한 경우에는 배상책임보험 미가입으로 본다. 이 경우 급여를 제공하는 종사자는 요양보호사·사회복지사·간호(조무)사·물리(작업)치료사를 말하며, 종사자 수는 「장기요양 급여비용 청구 및 심사 지급·업무 처리기준」에 따라 매월 급여비용 청구 전에 공단에 근무현황을 신고한 직원 중 특례 적용대상 등을 제외하고 실제 근무한 직원을 기준으로 한다.

예를 들어 현원 20명인 주·야간보호 기관에서 급여를 제공하는 종사자는 요양보호사 3명, 간호사 1명, 사회복지사 1명이나 그중에 요양보호사 3명만 배상책임보험에 가입하였을 경우에는 해당 월 수급자 전원에 대해 공단부담금의 10%를 감산한다. 동 기준은 2010년 7월 1일부터 적용되므로, 장기요양기관에서는 당해 기관이 가입한 보험 상품을 확인하는 등 급여비용이 감산되지 않도록 사전에 조치하여야 한다.





본인일부부담금 감경 대상자 건강보험료 상향조정

‘건보료 본인일부부담금 감경 기준’ 개정

국민건강보험공단은 건강보험료가 일정수준 이하인 저소득층에게는 본인일부부담금을 50% 경감해 주고 있는데, 2010년 1월 건강보험료가 인상됨에 따라 저소득층의 불이익을 방지하기 위해 ‘본인일부부담금 감경적용 기준’을 상향조정하였다.

본인일부부담금 감감은 별도의 신청절차 없이 공단의 건강보험료자료 등을 확인하여 감경대상자에게 직접 통보한다. 다만 공단이 감경대상 여부를 확인할 수 없는 경우에는 감경신청을 받아 본인일부부담금을 감경한다.



현행

개정

지역가입자
(가입자 3명 이상인
가구 기준의 경우)

보험료액		보험료액	
도시지역	도서·벽지 및 농·어촌지역	도시지역	도서·벽지 및 농·어촌지역
11,000원 초과	12,500원 초과	11,600원 초과	13,200원 초과
12,000원 이하	13,500원 이하	12,600원 이하	14,200원 이하

직장가입자
(재산과표액
5,000만 원 이하
기준의 경우)

현행

개정

직장 보험료액		보험료액	
17,000원 초과	18,000원 이하	18,000원 초과	19,000원 이하

‘요양보호사 자격증’ 시간이수제에서 자격시험제로, ‘요양보호사 양성기관’ 신고제에서 지정제로 전환



노인장기요양보험 제도 시행에 따라 ‘요양보호사’ 자격이 도입되면서 전국적으로 70만 명이 넘는 요양보호사가 배출되었다. 요양보호사는 치매·중풍 등 노인성 질환으로 자기 혼자 일상생활을 하기 어려운 노인들을 위해 장기요양기관에서 신체활동 및 가사지원 서비스를 제공하는 인력으로, 지난 2008년 2월 국가자격증제가 도입되었다.

요양보호사는 그동안 급수에 따라 간단한 이론 교육과 실습을 일정한 시간만 이수하면 자격증을

취득할 수 있었다. 하지만 노인복지법 개정에 따라 오는 4월 26일부터는 교육이수 후 자격시험에 합격해야 자격증을 취득할 수 있게 된다. 다만 법 시행일(2010. 4. 26) 전까지 해당 교육과정을 모두 마친 경우에는 종전과 같이 시험을 거치지 않고 자격증을 받을 수 있다. 또한 현재 요양보호사 1급과 2급으로 이원화된 자격등급을 단일등급으로 통합하는 방향으로 노인복지법 시행규칙을 개정 중에 있다.

또 요양보호사를 양성하는 교육기관은 일정요건만 갖추면 개설이 가능한 ‘신고제’에서 시·도지사가 지역별 교육기관 분포와 요양보호사 수급 현황을 고려해 지정하는 ‘지정제’로 전환된다.

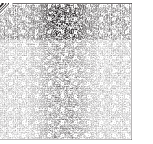
방문요양을 제공하는 장기요양기관의 설치·운영기준 강화



방문요양을 제공하는 장기요양기관의 설치 및 운영 기준이 강화되고, 요양보호사의 상근제도가 신설되었다. 이용자들의 전반적인 높은 만족도에도 불구하고, 방문요양 제공기관의 난립과 그로 인한 과당경쟁이 문제점으로 지적되어 왔다. 이러한 문제점을 개선하기 위하여 「노인장기요양보험법 시행규칙」 별표1(장기요양기관 및 재가장기요양기관의 시설·인력 기준) 및 「노인복지법 시행규칙」 별표 9(재가노인복지시설의 시설기준 및 직원 배치기준)가 각각 개정되면서 이에 따라 지난 2월 24일부터 방문요양을 제공하는 장기요양기관을 설치·운영하려면 요양보호사를 15명 이상을 갖추어야 한다(종전은 5명 이상). 농어촌지역의 경우에도 종전의 요양보호사 3명 이상에서 5명 이상으로 인력 기준이 강화되었다. 또한 요양보호사의 20%는 상근(1일 8시간, 1월 20일 이상 근무)하는 자로 두어야 한다. 이번 규정 개정으로 불안정하던 요양보호사의 지위가 향상되고, 안정적인 서비스의 제공을 통하여 서비스의 질이 개선되는 등의 효과가 기대된다.

개정사항은 2010년 2월 24일(시행규칙의 공포일) 이후에 설치신고한 장기요양기관부터 적용되므로 이전에 설치신고한 기관은 종전의 기준을 따르면 된다.

예) 2010년 2월 24일 이후 방문요양을 제공하는 장기요양기관을 설치하고자 하는 경우, 최소 15명의 요양보호사(농어촌은 5명)를 갖추어야 하며, 그중 20%인 최소 3명(농어촌은 1명)은 상근하는 자로 하여야 함.



여러 가지 재가급여를 동시에 제공시 특례 적용



장기요양보험제도가 시행된 지 1년 반 남짓 지났다. 그동안 많은 사람이 노력한 덕에 제도가 성공적으로 안착되었다는 평을 듣고 있다. 그러나 아직 보완해야 할 점도 생기고 있는데, 그중 하나가 재가급여 서비스가 단순 방문요양에 편중되고 있다는 점이다. 이는 방문요양 서비스의 과당경쟁을 일으키고, 재가서비스의 설 자리를 좁게 만들고 있다. 무엇보다 한 종류의 단순한 서비스로는 다양한 욕구를 지닌 수급자를 충분히 만족시키지 못한다.

이러한 상황을 개선하기 위하여 지난 2월 24일 개정된 노인장기요양보험법 시행규칙 및 노인복지법 시행규칙에서는 여러 종류의 재가급여를 제공하는 기관에 대한 특례규정을 둬으로써, 다양한 서비스를 동시에 제공하는 기관설치를 독려하고 있다.

우선 시설 및 설비기준은 사업에 지장이 없는 범위에서 생활실·침실 외의 시설을 병용할 수 있도록 하였다. 인력기준에서도 관리책임자가 사업에 지장이 없는 범위에서 다른 사

업의 관리책임자도 겸직할 수 있도록 하였으며(다만 의료기관이 아닌 재가장기요양기관의 경우 방문간호사업의 관리책임자는 2년 이상의 간호 업무경력이 있는 간호사이며 상근자여야 함), 방문요양사업과 방문목욕사업의 요양보호사 1급도 겸직할 수 있다.

주야간보호 또는 단기보호를 제공하는 기관이 방문요양사업을 병설하여 운영하는 경우 방문요양사업의 요양보호사는 10명 이상(농어촌 5명)으로 할 수 있고, 방문요양의 상근요양보호사는 공동으로 활용할 수 있다.

주야간보호와 단기보호를 함께 운영하는 경우 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사는 상호 겸직할 수 있고, 요양보호사를 공동으로 활용할 수 있다.

이번 시행규칙 개정에 힘입어 다양한 서비스를 이용할 수 있게 된 이용자들도, 더 넓은 고객을 만족시킬 수 있게 된 장기요양기관들도 더욱 효율적인 장기요양보험제도를 만들어 나가는 데 마음을 함께하기를 기대해 본다.

3등급 치매 어르신 시설 입소 요건 완화

‘치매노인 가정’ 수발 부담을 덜어드려요



치매는 본인뿐만 아니라 가족들에게도 육체적·심리적으로 큰 부담이 되는 질환이다.

이러한 사회적 부담을 덜고자 수발부담이 높은 기존의 입소요건을 완화시켜 추가 입소요건에 해당하는 아래의 3등급 치매 수급대상자의 경우에도 2010년 1월부터 노인요양시설을 이용할 수 있도록 하였다.

(기존 입소요건)

심신상태 수준이 재가급여를 이용할 수 없는 경우

- ① 배회나 폭행 등의 문제행동으로 보호자가 가족의 생계를 위해 직장에 있는 동안 24시간 종일 밖에서 문을 잠궈야 하는 상태
- ② 치매증상이 심하여 수발자가 24시간 지켜보아야 하고, 가족의 수발부담이 크며 스트레스가 심한 상태

(추가 입소요건)

24시간 지켜보거나, 문을 잠가 두어야 할 정도는 아니나, 아래와 같은 치매 질환으로 가족의 수발부담이 크고 스트레스가 심한 상태가 인정조사와 의사소견서로 입증되는 경우

- ① 수발부담이 큰 항목이 2개 이상인 경우
- ② 수발 부담이 큰 항목이 1개 이상이고 다른 행동변화 항목이 1개 이상인 경우

(수발 부담이 큰 항목)

의사소통 장애, 망상, 길 잃음, 폭언·폭행, 불결행동, 불규칙한 수면, 밖으로 나가려 함, 도둑에 저항

이러한 요건에 해당하여 시설입소를 원하는 3등급 어르신이나 그 보호자는 사실확인서(사회복지전담공무원, 통·반·리장, 이웃 등이 작성)를 갖춰 국민건강보험공단에 제출하면, 그 지역 내의 노인요양시설의 공실 현황 등을 종합적으로 고려하여 등급판정위원회가 시설입소 여부를 결정한다.

방문요양 서비스의 꽃, 요양보호사

“저희는 파출부가 아니잖아요 ~~!”



요양보호사는 전문적인 기술과 윤리의식을 겸비한 분들로 그 직업적 역할에 대한 명확한 인식이 무엇보다 중요하다. 그들의 근로환경 개선과 인식개선을 위해 요양보호사의 업무에 대해 정확히 알아본다.

요양보호사는 수급자의 가정 등을 방문하여 수급자에게 방문요양서비스를 제공하게 되는데, 수급자들이 요양보호사의 업무에 대한 이해부족으로 요양보호사의 고충이 늘어만 가고 있다. 정확히 명시된 요양보호사의 업무는 신체활동 및 가사활동, 개인 활동지원, 정서지원 등의 서비스를 제공하는 것이다. 식사도움, 세면도움, 취사, 청소 및 주변정돈, 병원 진료 등의 외출동행, 말벗이나 생활상담 등이 주요 업무다. 하지만 허드렛일 하는 도우미 취급을 하거나 계속적으로 예쁜 요양보호사만 오기를 고집하는 수급자가 늘어나면서 성희롱의 문제도 불거지고 있다.

또 수급자 어르신이 명심해야 할 것은 위에

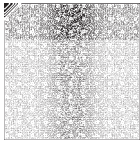
언급한 서비스는 수급자에게 직접 제공하는 것만 해당된다는 점이다. 수급자의 가족을 위한 가사활동지원 등의 서비스는 장기요양 급여 대상이 아니므로 그 가족은 이를 요구해서도 안 된다. 만일 수급자 이외의 가족 등에게 제공한 서비스를 수급자에게 제공한 것으로 하여 급여비용을 청구하면 노인장기요양보험법에서 금지하고 있는 부당행위이다. 이러한 부당행위가 확인되면 사후에 그 비용이 환수된다. 다음은 요양보호사의 업무 범위에 해당되지 않는 대표적인 사례다.

ex) 수급자의 가정에 내방한 손님을 위하여 차나 과일 등을 대접하는 행위, 농사일을 돕거나 새참 등을 나르는 행위, 수급자 가족이 경영하는 식당에서 조리를 하거나 청소를 도와주는 행위, 수급자의 일상생활에 지장이 없는 취미활동·꽃구경·영화감상 등을 위하여 수급자의 가정을 벗어나 원거리 이동에 동행하는 행위 등은 요양보호사의 업무 범위에 해당하지 않는다.

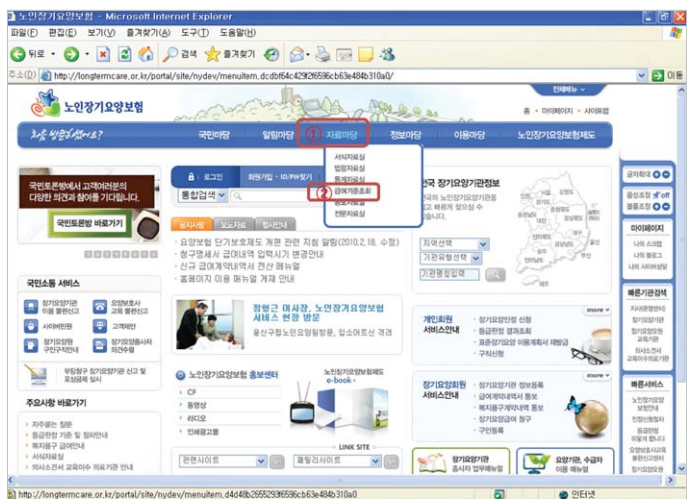


요양보호사와 수급자는 상호 인격을 존중하여야 합니다.

요양보호사와 수급자 및 그 가족은 서로의 인격을 존중하여, 장기요양서비스 제공 과정에서 발생할 수 있는 성희롱 및 부적절한 언행으로 인한 인권침해 등을 예방합니다.



클릭하면 장기요양급여 관련 정보를 ‘한눈에’



노인장기요양보험 홈페이지에서 장기요양급여와 관련된 고시 및 행정해석을 조회할 수 있도록 프로그램을 제작하여 3월 12일부터 서비스를 제공하고 있다. 제도 시행의 초기 단계인 장기요양보험은 각종 고시와 행정해석 등이 수시로 제정 및 개정되어 일선의 실무자들이 난

항을 겪고 있다. 종전에는 업무담당자가 필요한 경우 장기요양보험 홈페이지나 보건복지가족부의 홈페이지 또는 국민건강보험공단에서 통보해 주는 문서나 책자 등을 통해 정보를 파악했기 때문에 자료관리가 어려웠다.

이번 급여기준 조회 프로그램은 공고일, 주제어, 수가코드, 관련근거 등의 필요한 정보의 일부를 입력하고 조회하면 원하는 정보를 얻을 수 있어 건강보험(요양운영센터) 직원 및 장기 요양 기관 종사자 등이 손쉽게 이용할 수 있을 것으로 보인다. 한편, 노인장기요양보험 홈페이지의 자료마당-급여기준조회에서 필요한 항목을 입력하고 검색버튼을 누르면 해당 정보를 얻을 수 있다. 자세한 이용방법은 노인장기요양보험 홈페이지 알림마당_공지사항(168번)을 참고하면 된다.

장기요양 등급인정 유효기간 연장

장기요양 1등급자, 2회 연속 시 2년으로 개정

장기요양 등급을 받은 수급자의 장기요양인정 유효기간 만료에 따른 갱신 신청의 불편이 덜어지게 됐다. 기존에는 장기요양 등급을 3회 연속하여 같은 등급을 받은 경우 2년의 유효기간을 인정하였지만, 이제는 2회 연속 1등급을 받은 경우에 2

년으로 인정하는 내용으로 노인장기요양보험법 시행령이 개정(2009.12.24)되었기 때문이다.

한편 2·3등급자의 경우는 기존과 같이 3회 이상 같은 등급으로 판정돼야 2년의 유효기간을 받을 수 있다.

Tip

장기요양 인정자의 심신상태에 변화가 있어 현재의 등급을 변경할 필요가 있을 때는 등급 갱신 신청기간이 아니더라도 등급 변경을 신청할 수 있다.

노인요양시설 정원운영 특례제도 안내

노인요양시설 및 노인요양공동생활가정 정원운영에 관한 특례 개정

장기요양급여비용 등에 관한 고시 개정으로 종전의 ‘가 정원 내 단기보호제도’가 폐지되고 ‘입소시설 정원운영에 관한 특례제도’가 도입되었다. 이에 따라 노인요양시설·노인요양공동생활가정(이하 ‘입소시설’이라 한다)에서 ‘가 정원 내 단기보호서비스’를 받던 장기요양 3등급 수급자 중 공단으로부터 급여유형변경(재가급여 → 재가급여 또는 시설급여)을 받지 않은 3등급 입소자는 2010년 3월 1일부터는 입소시설 서비스를 받을 수 없게 되었다. 또한 입소시설은 입소자가 10일을 초과하여 외박한 경우 일정기간에 대하여 외박자를 정원의 범위에 포함시키지 않고 운영할 수 있다. 개정된 세부 내용을 소개한다.

입소시설 정원운영에 관한 특례 내용

- ▷ 입소시설은 입소자의 장기입원 등으로 외박자가 발생한 경우, 외박기간이 10일을 초과한 때부터 외박자를 대신하여 다른 수급자(이하 ‘특례입소자’라 한다)를 입소시킬 수 있다.
- ▷ 외박자를 제외한 입소시설의 현원과 특례입소자의 합은 당해 입소시설의 정원을 초과할 수 없다.
- ▷ 이 경우 특례입소자의 수는 당해 입소시설 정원의 5%(소수점 이하 반올림, 정원 10명 미만인 시설은 1인) 범위 내로 한다.
- ▷ 외박자의 복귀로 인해 일시적으로 정원이 초과된 경우에는 특례입소자의 입소일로부터 90일이 되는 날 또는 입소계약 만료일 중 먼저 도래하는 날까지는 정원을 초과하여 운영할 수 있다.
- ▷ 특례입소자에 대한 급여비용은 90일까지 산정할 수 있다. 다만 외박자의 장기외박이 지속될 경우에는 180일까지 산정할 수 있다.

인정신청 꼭 알아두세요!

자주 묻는 질문을 통해 궁금증을 한 번에 싹~!
노인장기요양을 신청하는 절차 중 첫 번째인 ‘장기요양 인정신청’에 대해 알아봅니다.

Q. 장기요양인정신청 시 구비서류는 무엇인가요?

A. ■ 65세 이상 노인 : 장기요양인정신청서 + 의사소견서
신청인은 ‘장기요양인정신청서’를 공단에 제출하여야 한다. 다만, 의사소견서는 공단직원 이 방문조사를 한 이후 ‘의사소견서 발급의뢰

서’를 받은 신청인은 의사소견서를 제출하여야 한다.

■ 65세 미만의 노인성 질환자 : 장기요양인정신청서 + 의사소견서 또는 진단서
신청인은 ‘장기요양인정신청서’를 공단에 제출할 때 노인성 질병이 기재된 의사소견서를 함께 제출하여야 한다. 다만 의사소견서 대신 진단서 등을 제출할 수 있으나, 이 경우에는 공단 직원의 안내에 따라 의사소견서를 별도로 제출하여야 한다.

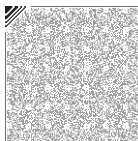
Q. 현재 병원에 입원해 있습니다. 장기요양인정신청을 할 수 있나요?

A. 노인장기요양보험은 6개월 이상 동안 일상생활을 수행할 수 없는 노인 등을 대상으로 합니

다. 따라서 현재 병원에 입원해 있는 경우는 일상생활을 장기간 스스로 할 수 없는 대상자라기보다 치료를 우선적으로 받아야 하는 급성기 질환자에 해당하므로 치료가 끝난 후에 신청할 수 있다.

Q. 우리 어머니는 뇌병변 장애 2등급에 거동이 불편하여 실내에서 겨우 생활하시는데, 3등급 판정을 받았습니다. 등급은 어떻게 결정되나요?

A. 장기요양인정신청에 대한 등급판정은 공단 직원의 조사 내용과 의사소견서의 내용을 토대로 의사·간호사·사회복지사 등 노인관련 분야의 전문가로 구성된 등급판정위원회에서 심의하여 최종 판정합니다.



단기보호 제도 개편! 어떻게 바뀌나요?



단기보호제도가 확~ 바뀌었다.
제도 개편에 따라 단기보호를 이용하는
어르신들과 기관은 변동되는 사항을
잘 알아두도록 하재



또는 노인요양공동생활가정으로 전환할 수 있다. 그러나 3년 이내(2013. 2. 28)에 해당 노인요양시설 또는 노인요양공동생활가정의 시설·인력기준을 갖추어야 한다. 이 경우 기존의 단기보호서비스를 제공하던 기관은 폐지신고 한 후, 노인 의료복지시설로의 설치신고 및 장기요양기관 지정신청을 하여야 한다. 이용자가 납부하는 본인부담금은 시설급여에 해당하는 20%를, 급여비용은 노인요양시설(단기보호에서 전환)수가를 각각 적용한다.

단기보호 개편에 따른 급여제공계획서(구 급여계약내역서) 재등록 필요

단기보호에서 노인요양시설로 전환한 입소시설은 이미 등록되어 있던 단기보호기관이 폐업처리 됨에 따라 급여계약내용을 해지 처리한 후 새로 신고한 노인요양시설(단기보호 전환)에 대한 급여계약내용을 급여제공계획서관리(구 급여계약내역서관리)에 다시 등록해야 한다. 또한 입소시설로 전환하지 않는 단기보호 단독 장기요양기관도 급여계약내용이 달라졌으므로 급여계약을 해지 처리한 후 급여계약내용을 다시 등록해야 한다. 참고로 단기보호기관은 급여를 이용할 수 있는 기간이 월 15일로 조정되고, 월 한도액의 범위에서 적용을 받으므로 급여계약내용도 일자별로 전산에 등록해야만 한다.

▶ ‘급여계약내용 등록하는 방법’ 동영상(노인장기요양보험 홈페이지>급여계약내역서 관리>급여계약 업무 매뉴얼 참조)

노인요양시설로 전환된 경우 단기보호서비스를 받고 있는 3등급자 보호

단기보호서비스를 제공하는 기관에서 서비스를 받고 있는 3등급 수급자는 비록 당해 기관이 노인요양시설(노인의료복지시설)로 전환된 후에도 다음 사유에 해당한다고 장기요양등급판정위원회에서 인정하는 경우에는 계속하여 장기요양서비스를 받을 수 있다.

가. 돌볼 가족이 없는 경우

- ① 방임, 유기, 학대, 가정폭력 등으로 보호받지 못하는 경우
- ② 가족의 생계참여, 보호자 질환 등으로 가족수발이 곤란한 경우

나. 화재, 철거 등으로 주거환경이 열악한 경우

다. 치매 등으로 심신상태 수준이 시설입소가 불가피한 경우

또한 3등급 의료급여수급권자가 장기요양급여인정서의 급여종류가 변경되어 시설급여 이용이 가능하게 된 경우 당해 기관은 입소이용의뢰 대상자 명단을 파악하여 관할 공단 지사 장기요양운영센터로 일괄 통보하여야 한다.

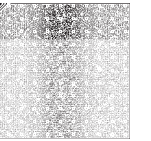
단기보호란 수급자 어르신을 돌볼 가족이 출장·여행·입원 등의 이유 때문에 일시적으로 돌보기 어려울 때 단기보호기관에 위탁하여 어르신을 보호하는 서비스를 말한다. 그러나 단기보호기간을 1회 90일로 정하고 180일의 범위에서 1회를 연장할 수 있도록 하고 있어 원래의 취지와는 다르게 장기간 입소 등의 폐해가 나타났다. 이에 따라 노인장기요양보험법 시행규칙 제11조를 개정하여 원래의 취지대로 단기보호 이용일수를 월 15일 이내로 단축하였다. 한편 장기요양서비스의 질을 높이기 위하여 장기간 장기요양서비스 실시를 원하는 단기보호기관은 노인요양시설 등으로 전환을 유도하는 방향으로 제도를 개선하여 2010년 3월 1일부터 시행하고 있다.

단기보호는 월 15일 다만 연 2회 연장 가능

단기보호서비스를 받을 수 있는 이용기간은 월 15일이다. 다만 돌볼 가족의 여행·입원·치료 등의 사정이 있을 경우에는 1회 15일 이내에서 연간 2회까지 연장이 가능하다. 여기서 이용기간의 계산은 매월 1일부터 말일까지를 기준으로 한다. 예를 들어 4월 22일부터 단기보호서비스를 받을 경우 4월 22~30일까지(4월분 월 한도액 적용), 그리고 5월 1~15일까지(5월분 월 한도액 적용) 계속하여 이용할 수 있다. 유의하여야 할 것은 모든 급여는 월 한도액의 범위에서 이용해야 한다는 점이다. 그러므로 단기보호는 재가급여의 한 종류이므로 재가급여의 월 한도액 내에서 적절하게 사용해야 한다.

단기보호서비스를 제공하는 기관의 노인요양시설 등으로 전환

기존에 단기보호서비스를 제공하던 기관은 종전(시행 2009. 7. 1. 보건복지가족부령 제121호) 단기보호서비스의 시설·인력으로 노인요양시설



장기요양급여제공계획서 등록 방법, 함께 알아볼까요?



장기요양기관은 계약을 체결한 때에는 지체 없이 장기요양급여 제공계획서를 공단에 통보한다

장기요양기관은 수급자와 급여계약을 체결한 경우에는 노인장기요양보험 홈페이지에 접속하여 장기요양급여 제공계획서를 등록해야 한다.

이때 「계약자 등록」은 계약을 체결할 때만 등록하면 되고, 계약내용에 대한 세부일정은 「급여제공계획 등록·변경」화면에서 월별로 등록하면 된다.

한편 입소시설은 별도의 계약내용 세부일정 등록이 필요없고 외출·외박 또는 퇴소 시에만 등록하면 된다.

※단, 의료급여수급권자와 계약을 체결할 때는 관할 시·군·구에서 발급한 입소이용의뢰서(재가급여 이용자는 재가서비스 이용내역서 포함)를 확인하고 그 범위 내에서 계약을 체결하여야 급여 비용이 지급됩니다.

월 한도액 관리를 위해 방문일정(세부서비스 제공계획)을 입력해야 한다!

「방문일정 등록」은 「요양요원(간호사) 검색」 버튼을 클릭한 후 조회되는 화면에서 요양요원을 선택한 후 방문시각과 서비스를 제공하고자 하는 일자를 체크한 후 「저장」 하면 된다.

급여계약 등록 시 주의할 내용도 살펴보자!

수급자 이름, 주민등록번호, 장기요양인정번호가 모두 정확하게 입력되어야 인정유효기간 및 계약기간 등이 조회된다. 따라서 수급자의 인정유효기간이 확인되지 않을 경우에는 수급자의 장기요양인정서의 정보를 다시 확인하여 기본정보를 정확하게 입력하여야 한다. 또한 「방문일정 등록」 시 요양요원 검색란에 새로 신고한 요양보호사의 이름이 보이지 않는 경우가 있는데, 이는 시·군·구에 신고한 요양보호사 인력 자료가 공단으로 전송되기까지 시간이 다소 걸리기 때문이다. 이때에는 「요양보호사 조회」 화면 아래 부분에 요양보호사 이름과 주민등록번호 등을 정확하게 입력하고 방문일정을 등록할 수 있다.

※단, 시·군·구에 등록하지 않은 요양보호사는 장기요양급여제공 계획서가 입력되었다 하더라도, 추후 청구가 되지 않음을 주의하자.

노인장기요양기관의 허위·부정청구 사전 예방 가능

2010년 하반기부터 장기요양기관의 허위·부정청구가 근절된다. 보건복지가족부와 국민건강보험공단이 공동으로 추진하고 있는 '장기요양 서비스 전자관리시스템'의 도입 덕분이다.

올바른 수급질서 확립을 위하여 마련된 이 시스템은 9월부터 전체 재가장기요양기관을 대상으로 운영된다.

장기요양기관의 허위·부정청구 근절을 위한 시스템

올해 하반기부터 장기요양기관의 허위·부정청구를 근절하기 위한 시스템이 도입된다. 보건복지가족부와 국민건강보험공단은 방문서비스(방문요양, 방문목욕, 방문간호)를 대상으로 요양서비스 제공 상황을 실시간으로 확인할 수 있는 시스템 도입(이하 장기요양 서비스 전자관리시스템)을 추진하기로 하고, 3월부터 고양·파주 소재 13개 장기요양기관을 대상으로 시범 적용한다. 이 시스템은 시범 적용을 거쳐 9월부터는 전체 재가장기요양기관에 확대 적용될 예정이다.

보건복지가족부와 국민건강보험공단은 그간 장기요양기관의 허위·부정청구 행위에 대하여 현지조사 등을 통해 부당금액을 환수하고 영업정지 및 기관폐쇄의 행정처분을 내렸다. 그러나 서비스 증량·증일 등의 허위·부당청구 행위는 감소하지 않았고, 이에 대한 대책 마련이 필요하다는 인식이 확산되었다. 그리고 무엇보다 근본적인 제도 개선이 필요하다는 생각에서 '장기요양기관의 허위·부정청구 사전 예방' 시스템 도입을 추진하게 되었다.

이번에 도입될 '장기요양 서비스 전자관리시스템'은 RFID(Radio-Frequency Identification, 전파를 이용하여 먼 거리에서 정보를 인식하는 기술)를 이용해 요양보호사의 서비스 제공 시작시간과 종료시간, 서비스 내용 등을 실시간으로 전송·확인할 수 있는 시스템이다.

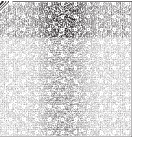
장기요양보험의 올바른 수급질서 확립

'장기요양 서비스 전자관리시스템'을 통하면 실제 서비스를 제공하지 않고 급여비용을 청구하거나, 서비스 제공시간과 일수를 부풀려 청구하는 사례 등을 원천적으로 차단·예방할 수 있을 것으로 기대된다. 보건복지가족부와 공단은 장기요양기관에는 급여비용 청구업무 간소화 등 행정비용을 대폭 절감할 수 있는 다양한 프로그램도 함께 지원할 계획이다. 이 시스템이 도입되면 서비스 제공 내역이 자동으로 전산 기록되고, 장기요양기관에서 그동안 수기로 작성하던 급여비용 청구서 작성 업무 등이 간소화된다.

또 종사자의 서비스 실시 상황을 수시로 확인할 수 있어 기관의 종사자 관리가 효율적으로 이루어진다는 장점도 있다.

이와 관련, 보건복지가족부 관계자는 "장기요양 서비스 전자관리시스템이 도입되면 장기요양기관의 허위·부정청구를 근절하여 장기요양보험의 올바른 수급질서를 확립하고, 보험재정 절감에도 기여할 것으로 전망된다"며 "이는 건전한 장기요양시장 조성을 유도함으로써 시행 2년을 맞고 있는 장기요양보험 제도의 신뢰도를 높이는 기틀이 될 것이다"고 밝혔다.





급여비용 청구 및 심사지급 관련

이것이 궁금합니까?

장기요양기관에서 꼭 알아야하는 급여비용 청구 및 심사지급에 관하여 자주 묻는 내용을 문답형식으로 알아보자!

Q. 급여비용은 청구 후 언제 지급되며 심사결과 내역 확인은?

A. 장기요양급여비용은 장기요양급여비용의 청구를 받은 날로부터 30일 이내에 이를 심사하여 그 내용이 기재된 '장기요양급여비용 심사지급통보서'를 전자문서교환방식 등을 통하여 장기요양기관에 통보하고, '장기요양급여비용 심사지급통보서'에 기재된 장기요양급여비용을 해당 장기요양기관에 지체없이 지급하도록 되어 있다.

노인장기요양보험 홈페이지의 회원서비스에서

① 청구서목록의 처리상태가 '지급' 이라고 조회될 경우 바로가기의 **> 심사 지급결정 통보서보기** 버튼을 누르면 청구서 조회 화면이 나타난다.

② **> 심사지급결정통보서 출력** 버튼을 누르면 심사지급결정통보서를 조회 또는 출력할 수 있다.

③ 심사지급통보서에서 지급일자, 지급결정공단부담금, 송금액을 확인할 수 있으며 심사조정 또는 심사불능건에 대한 감액 및 심사결정내역을 확인할 수 있다.

Q. 입소자종사자 신고 후 가감판정비용은 언제, 어디서 확인 가능하고 급여비용 청구는 어떻게 하나요?

A. 노인장기요양보험홈페이지/회원서비스/입소자종사자관리 메뉴에서 입퇴소자신고, 종사자근로시간신고, 배상책임보험 가입내역을 모두 신고한 경우에만 신고 익일 9시 이후 입소자종사자관리/수가가감산결정여부조회에서 가감판정비용 조회가 가능하다.

• 급여비용 청구명세서는 가감판정비용 제공 이후 작성할 수 있으며, 원청구 명세서화면에서 수급자 성명과 주민번호 입력 후 수급자조회 버튼을 누르면 해당월의 자원판정비용이 제공된다. 제공된 판정비용이 당해월의 예상비용과 일치하는 경우 '저장' 버튼을 클릭하면 서비스내역 입력시 모든 급여비용이 해당비용으로 자동 계산된다.

• 제공된 판정비용이 예상비용과 일치하지 않는 경우에는 입소자종사자관리 신고내역을 점검하여 변경내역이 있는 경우 수정하고 수정 익일 9시 이후에 제공되는 가감판정비용 확인 후 위와 동일한 방법으로 작성한다.

노인장기요양보험 홈페이지의 회원서비스에서

① 장기요양기관회원서비스-입소자종사자관리-D.수가가감산결정여부조회 결과를 확인합니다.

② 명세서내역란에 수급자 성명과 주민등록번호를 입력한 후 **> 수급자조회** 버튼을 누른다.

③ 가감산비용 저장화면이 팝업으로 나타나면 가감비용적용기간, 해당 가감사유, 최종가감비용 확인 후 예상비용과 일치하면 **> 저장** 버튼을 누릅니다.

④ 가감률을 저장하면 명세서화면 상단에 수급자 구분, 가감비용, 가감기간이 설정되며 가감비용이 모든 명세서에 적용됩니다.

> 상세 버튼을 누르면 수가가감산 사유별 조회를 할 수 있습니다.

Q. 등급개선장려금 청구 방법은?

A. • 등급개선장려금은 노인장기요양보험 홈페이지/회원서비스/급여비용청구(2009년 8월 이후)/등급개선장려금 메뉴에서 작성합니다. 청구명세서 작성 시 입소내역은 등급개선 변경일 이전 180일간의 입소내역을 월별로 입소시작일, 입소종료일, 총 입소일을 기재합니다. 외박내역은 월별로 외박시작일, 외박종료일 및 급여비용산정 외박일을 기재합니다.

Q. 급여비용 청구시 요양보호사가 배상책임보험에 가입하였는데 요양보호사 선택화면에 배상책임보험 가입기간이 나타나지 않는다면?

A. • 요양보호사가 배상책임보험에 가입하였다면 입소자종사자관리/방문재가시설용 배상책임보험신고 화면에서 요양보호사별로 가입내역을 신고하여야 하며, 신고 후에는 요양

보호사 선택화면에 가입기간이 표시됩니다.

Q. 종사자근무편성표에 근무시간을 등록하면 근로자 월 근무시간 신고가 자동으로 처리되나요?

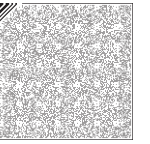
A. • 자동으로 처리되지 않습니다. 근로자 월 근무시간 신고화면에서 월 근로시간을 조회 확인(또는 수정) 후 저장하여야 신고가 완료됩니다. 종사자근무편성표는 기관에서 편리하게 월 근로시간을 입력할 수 있도록 만들어진 임의 사용서식으로, 종사자근무편성표에 등록된 월 근무시간 내역은 근로자 월 근무시간 신고화면에서 자동으로 조회되거나 확인 후 반드시 저장하여야만 신고가 완료되며(저장버튼 클릭 후 저장이 완료되면 저장버튼이 사라짐), 한번 신고 후 수정사항이 발생한 경우에는 근로자 월 근무시간 신고 및 수정화면에서 직접 수정하여야 합니다.

Q. 입소시설(요양시설, 단기보호, 주야간보호 포함)의 근로자 월 근무시간 신고 및 수가가감산결정여부 조회, 급여비용청구는 언제부터 가능하나요?

A. • 종사자가 실제 근무한 당월의 월 근로시간 내역은 해당 월의 말일이 지나야 확정되므로 당월의 월 근로시간 신고는 익월 1일부터 신고가 가능합니다.
• 입·퇴소자에 대한 신고 및 근로자 월 근무시간 신고 등이 완료되면 신고 완료 다음날에 수가가감산결정여부 조회 및 급여비용청구가 가능합니다(예, 2010년 2월분의 종사자 월 근무시간 신고를 2010년 3월 1일 완료하면 2010년 3월 2일 수가가감산결정여부 조회가 가능함).

Q. 재가급여 청구 시 서비스 제공일 입력화면에서 해당일자를 선택할 수 없는데?

A. • 수급자 인정유효기간 이전, 장기요양요원의 근무시작일 전, 퇴사일 후, 또는 미등록기간에 따라 급여비용을 산정할 수 없는 경우 등에 급여제공일이 비활성화되며 급여제공일 선택화면 하단에 기재된 비활성화내역을 참고하시기 바랍니다.



노인 건강제일



쉽게 따라 하는 재활운동

뇌졸중

“뇌졸중이란?”

- 흔히 중풍이라고도 불리는 뇌졸중은 뇌기능에 부분적 또는 전체적으로 급속히 발생한 장애가 상당 기간 지속되는 것으로, 뇌혈관의 병 이외에는 다른 원인을 찾을 수 없는 상태를 일컫는다.
- 뇌졸중은 뇌혈관이 막히거나, 출혈로 뇌 조직 내부로 혈액이 유출되어 발생하며 편마비(반신마비), 감각장애, 언어장애 등의 증상이 나타난다.



1. 허리 스트레칭-골반운동

- 1) 의자에 바르게 앉는다.
- 2) 골반을 앞으로 움직인다.
- 3) 골반을 뒤로 움직인다.



2. 가슴 펴기 운동

- 엉덩이 뒤로 손을 마주 잡고, 팔을 펴고 어깨를 뒤로 젖혀 주면서 가슴을 앞으로 내민 상태로 5초간 유지한다.



3. 골반 측방운동

- 1) 시작 자세 : 의자에 바르게 앉은 자세에서 양손을 가볍게 무릎에 올려놓는다.
- 2) 오른쪽으로 체중을 옮기면서 같은 쪽 옆구리가 약간 펴지도록 해준다. 이때 왼쪽 엉덩이는 과도하게 들리지 않도록 해준다.
- 3) 왼쪽으로 체중을 옮기면서 왼쪽 옆구리가 펴지도록 한다.



4. 상체 숙이기

- 1) 양 발을 어깨 너비만큼 벌리고 발바닥이 모두 바닥에 닿았는지 확인한다.
- 2) 두 손으로 발목을 잡을 수 있을 만큼 왼쪽으로 상체를 앞으로 숙인 후 3초간 유지하고 원래 자세로 돌아온다.
- 3) 반대쪽으로 똑같이 실시한다.



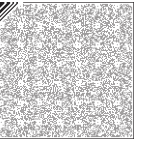
5. 양손 깍지 끼고 몸통 돌리기

- 1) 양손을 깍지 끼고 왼쪽으로 몸통을 최대한 돌려 5초간 유지한 후 원래대로 돌아온다.
- 2) 반대쪽도 똑같이 실시한다.



6. 팔 들어올리기 운동

- 그림과 같이 마비 측 손을 건강한 손으로 깍지를 낀 후 무리가 가지 않도록 천천히 귀 높이까지 올렸다가 천천히 내린다.



모든 운동은 3회 이상 반복,
매일 30분 이상 실시하여야 합니다



뇌졸중 발생원인

- 고혈압은 뇌혈관 출혈의 가장 큰 원인이다.
- 고지혈증, 죽상동맥경화증, 여러 심장병(허혈성 심질환, 심장판막질환, 심부전 등)과 당뇨병을 앓고 있거나, 흡연 음주력이 있는 경우에 발생 빈도가 높다.



7. 손가락 구부리고 펴기

- 1) 건강한 손으로 마비 측 손가락을 잡는다.
- 2) 손가락을 잡고 구부려 준다.
- 3) 손가락을 잡고 펴 준다.



8. 다리를 꼬아 가슴 쪽으로 잡아당기기

- 1) 먼저 마비 측 다리를 건강한 무릎 위에 올리고 손을 이용해 마비된 다리를 가슴 쪽으로 지그시 잡아당겨 준다.
- 2) 반대쪽도 똑같이 실시한다.



9. 양 무릎 붙이기

- 1) 발바닥을 바닥에 붙이고 허리를 세우고 편하게 앉는다.
- 2) 다리 안쪽에 힘을 주어 양 무릎 사이가 붙을 수 있도록 해준다.



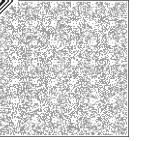
10. 의자나 책상 잡고 앞 뒤로 걷기

- 1) 건강한 손으로 의자나 책상을 잡고 양발을 나란히 하여 선다.
- 2) 마비 측 발을 축으로 하여 건강한 발을 앞으로 내딛는다.
- 3) 마비 측 발을 축으로 하여 건강한 발을 뒤로 내딛는다. 반대쪽도 똑같이 실시한다.



11. 의자나 책상 잡고 무릎 구부렸다 펴기

- 1) 의자나 책상을 잡고 바르게 선다.
- 2) 양 무릎을 약간(30도)만 구부렸다 5초간 유지 후 일어선다.



불법·부당청구 장기요양기관 신고포상제 국민의 세금, 장기요양보험료를 보호해 주세요!

부정한 방법으로 장기요양급여비용을 청구하는 행위를 예방함으로써 보험 재정의 누수를 방지하고 제도를 안정시키기 위하여 부당청구 장기요양기관 신고포상제를 2009년 4월 2일부터 시행하고 있습니다.

- 신고인** 내부종사자, 장기요양급여를 받은 자 또는 그 보호자, 기타 일반인
- 신고 방법** 공단 지사방문 또는 우편, 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)
- 신고 대상** 장기요양기관의 불법·부당한 방법에 의한 장기요양급여비용 청구와 관련된 모든 유형
- ※ 재가·시설급여의 시간이나 일수를 늘려서 청구하는 행위 등
- 포상금액** 장기요양기관이 부당청구한 급여비용(공단부담금) 기준으로 산정
- 내부종사자 신고 : 최고 2,000만원
 - 수급자 또는 그 가족 신고 : 최고 500만원
 - 일반인 신고 : 최고 100만원

신고 상담전화

• 공단 지역본부

서울·강원 : 02-2126-8692, 부산·경남 : 051-801-0681
대구·경북 : 053-650-8940, 광주·전라·제주 : 062-250-0271
대전·충청 : 042-605-7485, 경기·인천 : 031-230-7751

기타 사항

업무담당 직원 이외에 열람권한을 제한하는 등 모든 절차에서 신고인 신분을 비밀에 부쳐 철저히 보호해 드리고 있습니다.

장기요양기관
평가결과를
공표했습니다~!



글·그림 허한우



「장기요양보험(소식지)」에 대한 설문 안내

이번에 공단에서 시범적으로 “장기요양보험안내” (소식지)를 제작하여
게시하였습니다.

향후 안내문 제작에 있어 소중한 참고자료로 활용하고자 설문조사를 하오니
적극적인 협조를 바랍니다.

설문 참여하기