

이 확인서는 아래와 같이 처리 됩니다	
신청인	국민건강보험공단 (노인장기요양보험 운영센터)
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 150px; margin: 10px auto;">1. 확인서 제출</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 150px; margin: 10px auto;">4. 결과 수령</div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 150px; margin: 10px auto;">2. 확인서 접수</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 150px; margin: 10px auto;">3. 요건 확인 등급판정위원회 결정</div>
< 급여종류·내용변경 수발곤란사유 >	
급여종류·내용변경에 해당하는 수발곤란사유	사실확인 방법 및 절차
<p>< 3~4등급 수급자의 경우 아래 요건 중 하나 이상 해당되어야 함 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 주수발자인 가족구성원으로부터 수발이 곤란한 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 주수발자인 가족구성원으로부터 방임 또는 유기되거나 학대받을 가능성이 높은 때 - 주수발자인 가족구성원의 직장, 질병, 해외체류 등의 사유로 수발이 곤란한 때 - 주수발자로 볼 수 있는 가족이 없는 경우 ○ 주거환경이 열악하여 시설입소가 불가피한 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 화재 및 철거 등 거주하는 주택 또는 건물에서 생활하기 곤란하게 된 때 ○ 치매 등에 따른 문제행동으로 재가급여를 이용할 수 없는 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 치매진단과 치매증상 요건이 모두 확인된 경우 - 치매증상 요건이 확인되지 않았으나 수급자의 문제행동으로 가족의 수발부담이 크고 스트레스가 심한 상태에 있는 때 <p>< 5등급 수급자의 경우 아래 요건에 모두 해당되어야 함 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 주수발자인 가족구성원으로부터 수발이 곤란한 경우이거나, 주거환경이 열악하여 시설입소가 불가피한 경우 ○ 제출한 의사소견서 및 인정조사표 상 치매로 인한 행동변화가 일정 수준 이상 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 급여종류·내용변경 신청서, 사실확인서와 사유에 따른 증빙서류를 제출합니다. 필요시 공단 직원의 출장 확인을 거쳐 급여종류·내용변경 요건 해당 여부를 등급판정위원회의 심의를 통해 최종 결정합니다.
< 기재요령 및 유의사항 >	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 신청인(수급자)란에는 급여를 받을 자를 기재하여 주시기 바랍니다. 2. 성명, 생년월일 및 주소는 주민등록상의 내용을 적으십시오. 3. 급여종류·내용변경 요건 및 사유 기재란에는 표시한 요건에 따른 사유를 구체적으로 기재합니다. 4. 급여종류·내용변경신청은 노인장기요양보험법 제16조에 따라 신청일로부터 30일 이내(부득이한 사유가 있다고 등급판정위원회에서 연장하는 경우 30일 이내의 범위에서 연장 가능)처리되며, 등급판정위원회에서 인정 여부를 최종적으로 결정합니다. 5. 급여종류·내용변경 요건을 확인하던 중 공단 직원이 노인복지법 제1조의2제4호의 “노인 학대”를 알게 된 때에는 즉시 노인보호전문기관에 학대 사실을 신고합니다. 6. 급여종류·내용변경 신청 사유를 입증할 증빙자료를 첨부하여 주시기 바랍니다. 	