

의안번호	제 호	의결사항
의결 연월일	20 . . (제 회)	

노인장기요양보험법시행령
일부개정령안

제출자	국무위원 ○○○ (보건복지부장관)
제출연월일	20 . .

법제처 심사 전

1. 의결주문

노인장기요양보험법 시행령 일부개정령안을 별지와 같이 의결한다.

2. 제안이유

갱신조사를 통한 주기적인 수급자 상태변화 확인의 실효성이 낮아, 갱신
제도의 실효성 확보를 위해 갱신제도 효율화 필요

3. 주요내용

가. 갱신 결과 동일 등급 여부와 무관히 1등급인 경우 5년, 2등급~
4등급인 경우 4년으로 갱신 유효기간 변경 및 연장

4. 주요토의과제

없 음

5. 참고사항

가. 관계법령 : 생 략

나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음

다. 합 의 : 별도조치 필요 없음

라. 기 타 : 1) 신·구조문대비표

2) 입법예고(9999. 12. 31. ~ 12. 31.) 결과, 특기할 사항

없음

- 3) 행정규제 : 규제개혁위원회와 협의 결과, 이견 없음
- 규제 신설·폐지 등, 없음

노인장기요양보험법 시행령 일부개정령안

노인장기요양보험법 시행령 일부를 다음과 같이 개정한다.

제8조제1항 각 호 외의 부분 단서 중 “갱신 결과 직전 등급과 같은 등급으로 판정된 경우에는”을 “갱신을 한 경우”로, “다음 각 호의 구분에 따른다”를 “판정된 등급에 따라 다음 각 호와 같이 한다”로 하고, 같은 항 제1호 중 “4년”을 “5년”으로 하며, 같은 항 제2호 중 “3년”을 “4년”으로 한다.

신 · 구조문대비표

현 행	개 정 안
제8조(장기요양인정 유효기간) ① 법 제19조제1항에 따른 장기요양인정 유효기간은 2년으로 한다. 다만, 법 제20조에 따른 장기요양인정의 <u>갱신 결과 직전 등급과 같은 등급으로 판정된 경우에는</u> 그 갱신된 장기요양인정의 유효기간은 <u>다음 각 호의 구분에 따른다.</u> 1. 장기요양 1등급의 경우: <u>4년</u> 2. 장기요양 2등급부터 4등급까지의 경우: <u>3년</u> 3. (생 략) ② (생 략)	제8조(장기요양인정 유효기간) ① ----- ----- ---. ----- ----- <u>갱신을 한 경우</u> - ----- ----- ----- <u>판정된 등급에 따라 다음 각 호와 같이 한다.</u> 1. ----- <u>5년</u> 2. ----- ----- <u>4년</u> 3. (현행과 같음) ② (현행과 같음)

〈 의안 소관 부서명 〉

보건복지부 요양보험제도과	
연 락 처	(044) 202 - 3502