

1. 개정이유

장기요양위원회에서 심의·의결한 2025년 급여유형별 급여비용 및 제도 운영과정에서 발생한 개선사항 등을 반영하고자 함

2. 주요내용

- 가. '25년도 급여종류별 급여비용 고시 (안 제18조, 제25조, 제28조 등)
- 나. '25년도 재가급여 월 한도액 고시 (안 제13조)
- 다. '25년도 인건비 지출비율 고시 (안 제11조의2)
- 라. 전문인배상책임보험 가입 대상자 명확화 (안 제10조)
- 마. 주·야간보호 월 한도액 추가 산정제도 조정(안 제13조제7항제2호)
- 바. 방문간호 건강관리서비스 이용 기준 완화(안 제27조)
- 사. 주·야간보호 특장차량 구비 지원 신설(안 제34조의2)
- 아. 장기요양 가족휴가제 이용일수 확대 (안 제36조의2)
- 자. 노인요양시설 요양보호사 인력배치기준 강화 등(안 제44조, 제55조, 제56조, 제56조의2)
- 차. 주·야간보호 조리원 추가배치 가산 도입(안 제56조)

3. 참고사항

- 가. 관계법령 : 해당사항 없음
- 나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음
- 다. 합 의 : 해당기관 없음
- 라. 기 타 : 신·구조문대비표, 별첨

보건복지부고시 제 호

「노인장기요양보험법」 제13조제3항, 제23조제1항 및 제3항, 제24조제2항, 제28조제2항, 제35조의5제3항, 제38조제6항 및 제8항, 제39조제1항 및 제3항, 제42조 및 같은 법 시행령 제12조제1항, 같은 법 시행규칙 제4조제1항, 제11조, 제12조, 제18조, 제22조, 제32조 및 제36조제1항에 따른 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」(보건복지부고시 제2024-123호, 2024.6.27.)를 다음과 같이 개정·발령합니다.

년 월 일

보 건 복 지 부 장 관

장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 일부개정고시안

장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 일부를 다음과 같이 개정한다.

제5조를 삭제한다.

제10조제1호 중 “수급자 전원에 대하여 적용되는”을 “전체 수급자 또는 종사자를 기준으로”로 한다.

제11조의2제1항 표를 다음과 같이 한다.

구분	장기요양요원	인건비 지출비율(%)
노인요양시설	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	62.5
노인요양 공동생활가정	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	65.1
주·야간보호	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	48.5
단기보호	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	58.8
방문요양	요양보호사 사회복지사	86.6
방문목욕	요양보호사	49.6
방문간호	간호(조무)사 치과위생사	60.1

제11조의4제1항제3호 중 “**고시 제57조**”를 “**제57조**”로 한다.

제11조의5제1항 중 “**방문요양 및 방문목욕 급여를 제공하는 요양보호사가**”를 “**장기요양기관에 소속되어 방문요양 또는 방문목욕 급여를 제공하는 요양보호사가**”로 한다.

제11조의7제2항 본문 중 “**고시 제51조**”를 “**제51조**”로 한다.

제13조제1항 표를 다음과 같이 하고, 같은 조 제7항제2호 본문 중 “**등급별**”을 “**1등급 또는 2등급 수급자는 월 한도액 10%범위 내에서 추가 산정할 수 있고, 3등급부터 5등급까지의 수급자는**”으로 한다.

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
월 한도액 (원)	<u>2,306,400</u>	<u>2,083,400</u>	<u>1,485,700</u>	<u>1,370,600</u>	<u>1,177,000</u>	<u>657,400</u>

제15조제3항 각 호 외의 부분 본문 중 “2인”을 “동 시간대에 2인”으로,
“동시 또는 순차적으로 급여”를 “급여”로 하고, 같은 항 각 호 외의 부분
단서 중 “동시 또는 순차적으로”를 “동 시간대에”로 한다.

제17조제6항제5호 중 “고시 제57조제2항”를 “제57조제2항”으로 한다.

제18조 표를 다음과 같이 한다.

분류번호	분 류	금액(원)
가-1	30분 이상	<u>16,940</u>
가-2	60분 이상	<u>24,580</u>
가-3	90분 이상	<u>33,120</u>
가-4	120분 이상	<u>42,160</u>
가-5	150분 이상	<u>49,160</u>
가-6	180분 이상	<u>55,350</u>
가-7	210분 이상	<u>61,670</u>
가-8	240분 이상	<u>68,030</u>

제19조제13항 각 호 외의 부분 단서 중 “있다”를 “있으며, 그 사유를 급
여제공기록지에 기재하여야 한다”로 한다.

제25조제1항 표를 다음과 같이 한다.

분류번호	분 류	금액(원)
나-1	방문목욕 차량을 이용한 경우(차량 내 목욕)	<u>86,480</u>
나-2	방문목욕 차량을 이용한 경우(가정 내 목욕)	<u>77,970</u>
나-3	방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	<u>48,690</u>

제27조제3항 전단 중 “1등급”을 “1·2등급 수급자 및 3등급”으로 한다.

제28조제1항 표를 다음과 같이 한다.

분류번호	분 류	금액(원)
다-1	15분 이상 ~ 30분 미만	<u>41,710</u>
다-2	30분 이상 ~ 60분 미만	<u>52,310</u>
다-3	60분 이상	<u>62,930</u>

제31조제1항 표를 다음과 같이 한다.

분류번호	분 류		금액(원)
라-1	3시간 이상 ~6시간 미만	장기요양 1등급	<u>40,650</u>
		장기요양 2등급	<u>37,630</u>
		장기요양 3등급	<u>34,740</u>
		장기요양 4등급	<u>33,160</u>
		장기요양 5등급	<u>31,580</u>
		인지지원등급	<u>31,580</u>
라-2	6시간 이상 ~8시간 미만	장기요양 1등급	<u>54,490</u>
		장기요양 2등급	<u>50,470</u>
		장기요양 3등급	<u>46,590</u>
		장기요양 4등급	<u>45,000</u>
		장기요양 5등급	<u>43,400</u>
		인지지원등급	<u>43,400</u>
라-3	8시간 이상 ~10시간 미만	장기요양 1등급	<u>67,770</u>
		장기요양 2등급	<u>62,780</u>
		장기요양 3등급	<u>57,960</u>
		장기요양 4등급	<u>56,380</u>
		장기요양 5등급	<u>54,780</u>
		인지지원등급	<u>54,780</u>
라-4	10시간 이상 ~13시간 이하	장기요양 1등급	<u>74,660</u>
		장기요양 2등급	<u>69,160</u>
		장기요양 3등급	<u>63,900</u>
		장기요양 4등급	<u>62,290</u>
		장기요양 5등급	<u>60,710</u>

		인지지원등급	<u>54,780</u>
라-5	13시간 초과	장기요양 1등급	<u>80,060</u>
		장기요양 2등급	<u>74,170</u>
		장기요양 3등급	<u>68,520</u>
		장기요양 4등급	<u>66,930</u>
		장기요양 5등급	<u>65,350</u>
		인지지원등급	<u>54,780</u>

제34조의2를 다음과 같이 신설한다.

제34조의2(주·야간보호급여 특장차량 구비 한시적 지원금) 주·야간보호기관이 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신고된 특장차량(휠체어 리프트 차량)을 이용하여 1·2등급 수급자에게 제34조의 이동서비스를 월1회 이상 제공한 경우 주·야간보호급여 특장차량 구비 한시적 지원금을 다음 각 호에 따라 산정한다.

1. 장기요양기관 당 월 170,000원을 산정한다.
2. 제1호에 따른 비용은 최초 산정 월부터 36개월까지 월 1회 산정한다.
3. 제1호에 따른 비용은 수급자가 부담하지 않는다.

제36조의2제1항 중 “10일”을 “11일”로 하고, 같은 조 제5항 중 “별지제20호서식(장기요양기관지정서)”을 “별지 제20호서식”으로 한다.

제36조의3제2항제1호 각 목 외의 부분 전단 중 “기본 94,180원으로 하며, 급여제공시간은 1회 12시간 이상 24시간 미만”을 “1회당 기본 95,960원”으로 하고, 같은 항 제2호 중 “75,090원”을 “76,510원”으로 하며, 같은 항 제3호 본문 중 “치매”를 “1·2등급 수급자 또는 치매”로 한다.

제37조제1항 표를 다음과 같이 한다.

분류번호	분 류	금액(원)
마-1	장기요양 1등급	<u>71,970</u>
마-2	장기요양 2등급	<u>66,640</u>
마-3	장기요양 3등급	<u>61,560</u>
마-4	장기요양 4등급	<u>59,940</u>
마-5	장기요양 5등급	<u>58,300</u>

제44조제1항제1호 및 제2호 각 표와 같은 조 제2항 표를 각각 다음과 같이 하고, 같은 조 제1항 각 호 외의 부분 본문의 후단 중 “2.3명당”을 “2.1명당”으로, “2.3으로”를 “2.1로”로 하고, 같은 조 제1항제1호 및 제2호 본문 중 각 “2.3명당”을 각각 “2.1명당”으로 한다.

분류번호	분류	금액(원)
바-1	장기요양 1등급	<u>90,450</u>
바-2	장기요양 2등급	<u>83,910</u>
바-3	제2조제2항 단서에 따른 장기요양 3~5등급	<u>79,240</u>

분류번호	분류	금액(원)
바-4	장기요양 1등급	<u>86,030</u>
바-5	장기요양 2등급	<u>79,810</u>
바-6	제2조제2항 단서에 따른 장기요양 3~5등급	<u>75,360</u>

분류번호	분류	금액(원)
바-7	장기요양 1등급	<u>72,480</u>
바-8	장기요양 2등급	<u>67,250</u>
바-9	제2조제2항 단서에 따른 장기요양 3~5등급	<u>62,000</u>

제49조제3항 중 “월 기준 근무시간”을 “근무시간”으로 한다.

제55조제1항제1호가목을 삭제하고, 같은 조 제3항 각 호 외의 부분 중

“노인요양시설 및 노인요양공동생활가정”을 “시설급여기관 및 주·야간
보호기관”으로 하며, 같은 항 제1호 중 “노인요양시설”을 “노인요양시설
및 주·야간보호기관”으로 한다.

제56조제1항제2호다목 중 “노인요양공동생활가정의”를 “노인요양공동
생활가정 및 주·야간보호기관의”로 하고, 같은 호 라목은 삭제하며, 마
목을 다음과 같이 신설한다.

마. 가목에도 불구하고 노인요양시설의 경우 가목의 요양보호사 가산점
수를 산정하지 아니한다. 다만, 노인요양시설 내 치매전담실에 제48
조의 인력배치기준을 초과하여 요양보호사를 추가배치한 경우 최대
2명까지 요양보호사 1인당 1.3점을 산정한다.

제56조제2항 표를 다음과 같이 하고, 같은 항 단서 중 “노인요양시설의
제1항제2호다목 및 라목은”을 “노인요양시설 및 주·야간보호기관의 제
1항제2호다목, 마목 및 제56조의 2는”으로 한다.

구 분	입소자수	가산점수 인정범위
노인요양시설	10명 미만	1.4점 이하
	10명 이상 30명 미만	2.6점 이하
	30명 이상 50명 미만	4.0점 이하
	50명 이상 70명 미만	5.2점 이하
	70명 이상 90명 미만	6.6점 이하
	90명 이상	7.8점 이하

구 분	입소자수	가산점수 인정범위
노인요양공동생활가정 주·야간보호기관 단기보호기관	5명 미만	1.4점 이하
	5명 이상 10명 미만	2.6점 이하
	10명 이상 30명 미만	4.0점 이하
	30명 이상 50명 미만	6.4점 이하

	50명 이상 70명 미만	8.8점 이하
	70명 이상 80명 미만	10.0점 이하
	80명 이상 90명 미만	11.2점 이하
	90명 이상 120명 미만	13.6점 이하
	120명 이상	14.8점 이하

제56조제4항 표를 다음과 같이 하고, 같은 조 제4항 본문 중 “노인요양 시설, 주·야간보호기관”을 “주·야간보호기관”으로 한다.

구 분	입소자수	요양보호사 추가배치인원수	가산점수 인정범위 추가산정
<u>주·야간보호기관</u> <u>단기보호기관</u>	10명 이상 30명 미만	3명	1.2점
		4명 이상	2.4점
	30명 이상 50명 미만	4명	1.2점
		5명 이상	2.4점
	50명 이상 70명 미만	5명	1.2점
		6명 이상	2.4점
	70명 이상 90명 미만	6명	1.2점
		7명 이상	2.4점
	90명 이상 120명 미만	7명	1.2점
		8명	2.4점
		9명 이상	3.6점
	120명 이상	8명	1.2점
		9명	2.4점
		10명 이상	3.6점

제56조의2를 다음과 같이 신설한다.

제56조의2(노인요양시설 요양보호사 초과 배치 한시 가산) 제44조제1항 제1호의 급여비용을 산정하는 노인요양시설(치매전담실 제외)의 입소자 수가 감소하여 전월 대비 요양보호사 의무배치인원이 감소한 경우 다음 각 호에 따라 노인요양시설 요양보호사 초과 배치 한시 가산을

산정한다.

1. 제48조의 인력배치기준을 초과하여 배치된 요양보호사 1인당 1.3점의 가산 점수를 산정한다. 단, 가산이 인정되는 요양보호사 수는 전월 대비 감소한 의무배치인원 수를 한도로 한다.
2. 요양보호사 초과 배치 한시 가산은 연간 6회의 범위 내에서 해당 월에 대하여 적용한다.
3. 치매전담실과 일반실이 있는 노인요양시설의 경우 입소자의 실간이동으로 일반실의 입소자 수가 감소한 경우는 제외한다.

제62조제1항제5호 단서 중 “**제공되는**”을 “**맞춤형 프로그램을 2회 이상 제공하는 주에는**”으로, “**종류는 매주 최소**”를 “**종류가 최소**”로 한다.

제68조제3호 중 “**주·야간보호기관은**”을 “**주·야간보호기관이 전문인 배상책임보험을 각 실별로 가입한 경우**”로 한다.

제69조의2제2항 중 “**사회복지사 등이**”를 “**사회복지사, 간호(조무)사, 팀장급 요양보호사가**”로, “**수행한**”을 “**수행하거나 제57조제4항을 위반한**”으로 하고, 같은 조에 제3항을 다음과 같이 신설한다.

- ③ 가족 관계인 수급자에게 제공하는 방문요양 급여관리 업무에 대하여 제57조제3항의 규정을 준용한다.

제72조의2를 삭제한다.

제74조제1항 및 제2항의 각 표를 각각 다음과 같이 한다.

분류번호	분 류		금액(원)
사-1	3시간 이상 ~ 6시간 미만	장기요양 2등급	<u>47,330</u>
		장기요양 3등급	<u>43,700</u>

		장기요양 4등급	41,700
		장기요양 5등급	39,700
		인지지원등급	39,700
사-2	6시간 이상 ~ 8시간 미만	장기요양 2등급	63,490
		장기요양 3등급	58,600
		장기요양 4등급	56,620
		장기요양 5등급	54,590
		인지지원등급	54,590
사-3	8시간 이상 ~ 10시간 미만	장기요양 2등급	78,990
		장기요양 3등급	72,900
		장기요양 4등급	70,930
		장기요양 5등급	68,900
		인지지원등급	68,900
사-4	10시간 이상 ~ 13시간 이하	장기요양 2등급	87,020
		장기요양 3등급	80,380
		장기요양 4등급	78,340
		장기요양 5등급	76,340
		인지지원등급	68,900
사-5	13시간 초과	장기요양 2등급	93,280
		장기요양 3등급	86,210
		장기요양 4등급	84,190
		장기요양 5등급	82,190
		인지지원등급	68,900

분류번호	분 류		금액(원)	
			가형	나형
아-1	노인요양시설	장기요양 2등급	94,220	84,800
		장기요양 3등급~5등급	86,880	78,180
아-2	노인요양 공동생활가정	장기요양 2등급	83,360	
		장기요양 3등급~5등급	76,860	

제78조제1항 표를 다음과 같이 하고, 같은 조 제3항 후단 중 “25,930원”을 “29,220원”으로, “22,570원”을 “26,510원”으로 한다.

분류번호	분 류		금액(원)
자-1	의사소견서 (1회당)	「의료법」에 따른 의료기관(보건의료원 포함)	<u>61,040</u>
		「지역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소	<u>58,970</u>
자-2	방문간호 지시서 (1회당)	「의료법」에 따른 의료기관(보건의료원 포함) 가. 대상자가 의료기관을 방문하는 경우	<u>22,680</u>
		나. 의사가 가정을 방문하는 경우	<u>70,030</u>
		「지역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소 가. 대상자가 보건기관을 방문하는 경우	<u>6,090</u>
		나. 의사가 가정을 방문하는 경우	<u>13,140</u>

제79조 중 “229,070원”을 “233,400원”으로 한다.

부 칙

제1조(시행일) 이 고시는 2025년 1월 1일부터 시행한다. 다만, 제5조의 개정규정은 2025년 2월 7일부터 시행한다.

제2조(인건비 지출비율 적용에 관한 특례) 제11조의2제1항에 따른 방문 요양 인건비 지출비율은 2025년 12월 31일까지 효력을 지닌다.

제3조(주·야간보호급여 특장차량 구비 지원금 적용례) 제38조의2에 따른 지원금은 2027년 12월 31일까지 주·야간보호기관으로 사업을 개시한 기관에 한하여 지급한다.

제4조(유효기간) 제56조의2의 개정규정은 2026년 12월 31일까지 효력을 가진다.

제5조(장기요양급여 비용산정에 관한 적용례) 보건복지부 고시 제2023-

289호 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 일부개정고시 시행 전에 제공된 장기요양급여 비용산정에 관하여는 제64조, 제66조제1항제3호 및 제67조제2항제1호의 개정규정에도 불구하고 종전의 규정에 따르고, 보건복지부 고시 제2024-123호 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 일부개정고시 시행 전에 제공된 장기요양급여 비용산정에 관하여는 제67조의 개정규정에도 불구하고 종전의 규정에 따른다.

신·구조문대비표

현행	개정안
제5조(장기요양급여심사위원회) ① 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 한다)은 다음 각 호의 사항을 심의하기 위하여 장기요양급여심사위원회(이하 “급여심사위원회“라 한다)를 둔다. 1. 급여제공기준의 세부사항 설정 및 보완에 관한 사항 2. 급여비용 및 산정방법의 세부사항 설정 및 보완에 관한 사항 3. 급여비용 심사기준 개발 및 심사조정에 관한 사항 4. 기타 공단 이사장이 필요하다고 인정한 사항 ② 급여심사위원회는 위원장 1인을 포함하여 10인 이하의 위원으로 구성한다. ③ 급여심사위원회의 구성, 운영 등에 관하여 필요한 세부사항은 공단 이사장이 별도로 정한다.	<삭 제>
제10조(전문인배상책임보험 가입) 장기요양기관은 법 제35조의5	제10조(전문인배상책임보험 가입) -----

에 따라 종사자가 장기요양급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등에 대비하여 급여 개시일부터 다음 각 호에 따라 법률상 배상하여야 하는 손해를 보상하는 보험(이하 “전문인 배상책임보험”이라 한다)에 가입하여야 한다.

1. 시설급여기관, 주·야간보호 및 단기보호기관은 퇴소자와 외박자(제32조제3항에 따른 수급자 포함)를 제외한 수급자 전원에 대하여 적용되는 전문인 배상책임보험에 가입하여야 한다.

2. (생략)

제11조의2(인건비 지출비율) ① (생략)

구분	장기요양요원	인건비 지출비율(%)
노인요양 시설	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	<u>61.1</u>
노인요양 공동생활 가정	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	<u>65.4</u>
주·야간 보호	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사	<u>48.7</u>

-----.

1. -----

-----전체 수급자 또는 종사자를 기준으로-----
-----.

2. (현행과 같음)

제11조의2(인건비 지출비율) ① (현행과 같음)

구분	장기요양요원	인건비 지출비율(%)
노인요양 시설	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	<u>62.5</u>
노인요양 공동생활 가정	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	<u>65.1</u>
주·야간 보호	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사	<u>48.5</u>

	요양보호사	
단기보호	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	<u>59.0</u>
방문요양	요양보호사 사회복지사	86.6
방문목욕	요양보호사	<u>49.8</u>
방문간호	간호(조무)사 치과위생사	<u>60.4</u>

② ~ ⑤ (생 략)

제11조의4(장기근속 장려금) ①
일정기간 동안 기관기호가 동일
한 장기요양기관에서 하나의 직
종으로 계속 근무하고 있는 각
호에 따른 직종의 종사자에 대
하여 장기근속 장려금을 산정할
수 있다.

1. 2. (생 략)

3. 방문요양, 방문목욕, 방문간
호 : 고시 제57조에 따른 업무
를 수행하는 가산 대상 종사
자[사회복지사, 팀장급 요양보
호사 및 간호(조무)사]

제11조의5(요양보호사 보수교육)

① 방문요양 및 방문목욕 급여
를 제공하는 요양보호사가 보수
교육 실시기관에서 대면 교육의
방법으로 영 제11조의2에 따른
보수교육을 이수한 경우에는 교

	요양보호사	
단기보호	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	<u>58.8</u>
방문요양	요양보호사 사회복지사	86.6
방문목욕	요양보호사	<u>49.6</u>
방문간호	간호(조무)사 치과위생사	<u>60.1</u>

② ~ ⑤ (현행과 같음)

제11조의4(장기근속 장려금) ① -

-----.

1. 2. (현행과 같음)

3. -----
-- 제57조-----

제11조의5(요양보호사 보수교육)

① 장기요양기관에 소속되어 방
문요양 또는 방문목욕 급여를
제공하는 요양보호사가 -----

육이수일이 속하는 연도의 1월 1일부터 2년 동안 1회 95,000원을 산정할 수 있다.

②·③ (생략)

제11조의7(선임 요양보호사 수당 산정방법) ① (생략)

② 선임 요양보호사 1인의 근무 시간은 고시 제51조에 따라 산정한다. 다만, 제67조제2항 및 제3항에 따른 퇴사특례 적용기간, 「근로기준법」 제74조에 따른 출산전후휴가 기간 및 30일을 초과하여 사용한 유산·사산 휴가 기간은 근무시간에서 제외한다.

③·④ (생략)

제13조(재가급여 월 한도액 및 산정 기준) ① (생략)

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
월 한도액 (원)	<u>2039000</u>	<u>1869600</u>	<u>1455800</u>	<u>1341800</u>	<u>1151600</u>	643,700

② ~ ⑥ (생략)

⑦ 제1항에도 불구하고 수급자가 다음 각 호에 해당할 경우 각 호에 따라 등급별 월 한도액을 추가 산정할 수 있다. 다만, 천재지변, 수급자의 입원·사

-----.

②·③ (현행과 같음)

제11조의7(선임 요양보호사 수당 산정방법) ① (현행과 같음)

② -----
---- 제51조-----
----. -----

-----.

③·④ (현행과 같음)

제13조(재가급여 월 한도액 및 산정 기준) ① (현행과 같음)

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
월 한도액 (원)	<u>2306400</u>	<u>2083400</u>	<u>1485700</u>	<u>1370600</u>	<u>1177000</u>	657,400

② ~ ⑥ (현행과 같음)

⑦ -----

-----.

망, 주·야간보호기관의 폐업·지정취소 및 업무정지 등 부득이한 사유로 급여를 이용하지 못한 경우에는 월 5일의 범위 내에서 이용일수에 포함할 수 있다.

1. (생략)

2. 주·야간보호급여를 월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우(다만, 제1호에 해당하는 경우는 제외) : 등급별 월 한도액 20%범위 내에서 추가 산정. 단, 제23조에 따른 가족인 요양보호사로부터 방문요양급여를 제공받은 월에는 등급별 월 한도액을 추가 산정하지 아니한다.

제15조(가정방문급여 일반원칙)

①·② (생략)

③ 제2항에도 불구하고 다음 각 호에 해당하는 경우에는 2인 이상의 수급자에게 동시 또는 순차적으로 급여를 제공할 수 있다. 이 경우 급여비용은 장기요양요원이 급여를 제공한 시간을 수급자별로 배분하여 산정한다.

-----.

1. (현행과 같음)

2. -----

----- 1등급 또는 2등급 수급자는 월 한도액 10%범위 내에서 추가 산정할 수 있고, 3등급부터 5등급까지의 수급자는 ----. -----
-----.

제15조(가정방문급여 일반원칙)

①·② (현행과 같음)

③ -----
----- 동 시간
대에 2인 ---- 급여-----

-----.

-----.

다만, 인지활동형 방문요양급여
는 2인 이상의 수급자에게 동시
또는 순차적으로 급여를 제공할
수 없다.

제17조(방문요양급여 제공기준)

① ~ ⑤ (생략)

⑥ 제5항의 인지활동형 프로그램
램관리자란 시설장(관리책임
자), 사회복지사, 간호(조무)사,
물리(작업)치료사로서 치매전문
교육을 이수한 후 해당기관에
상근하며 다음 각 호의 업무를
하는 자를 말한다(이하 “프로그램
관리자”라 한다).

1. ~ 4. (생략)

5. 제4호에 따라 프로그램관리
자(프로그램관리자인 시설장
포함)가 수급자의 가정을 월 1
회 이상 방문하여 고시 제57
조제2항 각 호에 따른 급여관
리 업무를 함께 수행한 경우
제57조제2항에 따른 방문으로
본다.

6. (생략)

⑦·⑧ (생략)

제18조(방문요양 급여비용)

----- 동시
간대에 -----
-----.

제17조(방문요양급여 제공기준)

① ~ ⑤ (현행과 같음)

⑥ -----

-----.

1. ~ 4. (현행과 같음)

5. -----

----- 제57조제
2항 -----

-----.

6. (현행과 같음)

⑦·⑧ (현행과 같음)

제18조(방문요양 급여비용)

(생 략)

분류번호	분 류	금액(원)
가-1	30분 이상	<u>16,630</u>
가-2	60분 이상	<u>24,120</u>
가-3	90분 이상	<u>32,510</u>
가-4	120분 이상	<u>41,380</u>
가-5	150분 이상	<u>48,250</u>
가-6	180분 이상	<u>54,320</u>
가-7	210분 이상	<u>60,530</u>
가-8	240분 이상	<u>66,770</u>

제19조(방문요양 급여비용 산정방법) ① ~ ⑫ (생 략)

⑬ 인지활동형 방문요양은 제17조제5항에 따라 급여를 제공한 경우에만 급여비용을 산정한다. 다만, 급여를 120분 미만 제공하거나 인지자극활동을 60분 미만 제공하더라도 다음 각 호의 사유가 있는 경우에는 급여비용을 산정할 수 있다.

제25조(방문목욕 급여비용) ① (생 략)

분류번호	분 류	금액(원)
나-1	방문목욕 차량을 이용한 경우(차량 내 목욕)	<u>84,670</u>
나-2	방문목욕 차량을 이용한 경우(가정 내 목욕)	<u>76,340</u>
나-3	방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	<u>47,670</u>

(현행과 같음)

분류번호	분 류	금액(원)
가-1	30분 이상	<u>16,940</u>
가-2	60분 이상	<u>24,580</u>
가-3	90분 이상	<u>33,120</u>
가-4	120분 이상	<u>42,160</u>
가-5	150분 이상	<u>49,160</u>
가-6	180분 이상	<u>55,350</u>
가-7	210분 이상	<u>61,670</u>
가-8	240분 이상	<u>68,030</u>

제19조(방문요양 급여비용 산정방법) ① ~ ⑫ (현행과 같음)

⑬ -----

-----.

----- 있으며, 그 사유를
급여제공기록지에 기재하여야
한다.

제25조(방문목욕 급여비용) ① (현행과 같음)

분류번호	분 류	금액(원)
나-1	방문목욕 차량을 이용한 경우(차량 내 목욕)	<u>86,480</u>
나-2	방문목욕 차량을 이용한 경우(가정 내 목욕)	<u>77,970</u>
나-3	방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	<u>48,690</u>

제27조(방문간호급여 제공기준)

①·② (생략)

③ 방문요양급여 또는 방문목욕급여를 이용하는 1등급부터 5등급까지의 수급자 중 인정조사표 제2호마목‘간호처치 영역’의 증상유무의 ‘있다’란에 하나 이상 표시된 자는 월 1회에 한하여 월 한도액과 관계없이 예방관리등을 위한 방문간호급여를 이용할 수 있다. 이 경우 수급자는 본인부담금을 부담하여야 한다.

제28조(방문간호 급여비용 및 산정방법) ① (생략)

분류번호	분 류	금액(원)
다-1	15분 이상 ~ 30분 미만	40,760
다-2	30분 이상 ~ 60분 미만	51,110
다-3	60분 이상	61,490

제31조(주·야간보호 급여비용)

① (생략)

분류번호	분 류		금액(원)
라-1	3시간 이상 ~ 6시간 미만	장기요양 1등급	39,810
		장기요양 2등급	36,850
		장기요양 3등급	34,020
		장기요양 4등급	32,470
		장기요양 5등급	30,920
		인지지원등급	30,920
라-2	6시간 이상 ~ 8시간 미만	장기요양 1등급	53,360
		장기요양 2등급	49,420
		장기요양 3등급	45,620
		장기요양 4등급	44,070
		장기요양 5등급	42,500

제27조(방문간호급여 제공기준)

①·② (현행과 같음)

③ -----
----- 1·2등급 수급자 및 3등급-----

-----.

제28조(방문간호 급여비용 및 산정방법) ① (현행과 같음)

분류번호	분 류	금액(원)
다-1	15분 이상 ~ 30분 미만	41,710
다-2	30분 이상 ~ 60분 미만	52,310
다-3	60분 이상	62,930

제31조(주·야간보호 급여비용)

① (현행과 같음)

분류번호	분 류		금액(원)
라-1	3시간 이상 ~6시간 미만	장기요양 1등급	40,650
		장기요양 2등급	37,630
		장기요양 3등급	34,740
		장기요양 4등급	33,160
		장기요양 5등급	31,580
		인지지원등급	31,580
라-2	6시간 이상 ~8시간 미만	장기요양 1등급	54,490
		장기요양 2등급	50,470
		장기요양 3등급	46,590
		장기요양 4등급	45,000
		장기요양 5등급	43,400

		인지지원등급	42,500
라-3	8시간 이상 ~ 10시간 미만	장기요양 1등급	66,360
		장기요양 2등급	61,480
		장기요양 3등급	56,760
		장기요양 4등급	55,210
		장기요양 5등급	53,640
		인지지원등급	53,640
라-4	10시간 이상 ~ 13시간 이하	장기요양 1등급	73,110
		장기요양 2등급	67,720
		장기요양 3등급	62,570
		장기요양 4등급	61,000
		장기요양 5등급	59,450
		인지지원등급	53,640
라-5	13시간 초과	장기요양 1등급	78,400
		장기요양 2등급	72,630
		장기요양 3등급	67,100
		장기요양 4등급	65,540
		장기요양 5등급	63,990
		인지지원등급	53,640

<신 설>

		인지지원등급	43,400
라-3	8시간 이상 ~10시간 미만	장기요양 1등급	67,770
		장기요양 2등급	62,780
		장기요양 3등급	57,960
		장기요양 4등급	56,380
		장기요양 5등급	54,780
		인지지원등급	54,780
라-4	10시간 이상 ~13시간 이하	장기요양 1등급	74,660
		장기요양 2등급	69,160
		장기요양 3등급	63,900
		장기요양 4등급	62,290
		장기요양 5등급	60,710
		인지지원등급	54,780
라-5	13시간 초과	장기요양 1등급	80,060
		장기요양 2등급	74,170
		장기요양 3등급	68,520
		장기요양 4등급	66,930
		장기요양 5등급	65,350
		인지지원등급	54,780

제34조의2(주·야간보호급여 특

장차량 구비 한시적 지원금) 주·야간보호기관이 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신고된 특장차량(휠체어 리프트 차량)을 이용하여 1·2등급 수급자에게 제34조의 이동서비스를 월1회 이상 제공한 경우 주·야간보호급여 특장차량 구비 한시적 지원금을 다음 각 호에 따라 산정한다.

1. 장기요양기관 당 월 170,000원을 산정한다.
2. 제1호에 따른 비용은 최초 산정 월부터 36개월까지 월 1회 산정한다.

제36조의2(장기요양 가족휴가제 급여제공기준) ① 가정에서 1·2등급 수급자 또는 치매가 있는 수급자를 돌보는 가족의 휴식을 위하여 1·2등급 수급자 또는 치매가 있는 수급자는 연간 10일 이내에서 월 한도액과 관계 없이 단기보호급여를 이용하거나 방문요양급여를 1회당 12시간 동안 이용(이하 “종일 방문요양급여“라 한다)할 수 있으며(이하 “장기요양 가족휴가제“라 한다), 종일 방문요양급여를 2회 이용한 경우 1일로 산정한다.

⑤ 종일 방문요양급여는 규칙
별지 제20호서식(장기요양기관
지정서) 상 “제공 가능한 장기
요양급여“ 항목에 “방문요양급
여“가 “방문간호, 주·야간보호
또는 단기보호급여“와 함께 표
기된 기관에서 제공할 수 있다.

⑥ ~ ⑧ (생략)

제36조의3(장기요양 가족휴가제)

⑥ ~ ⑧ (현행과 같음)

급여비용 산정방법) ① (생 략)

② 종일 방문요양급여비용은 다음 각 호에 따라 산정한다.

1. 종일 방문요양급여의 급여비용은 기본 94,180원으로 하며, 급여제공시간은 1회 12시간 이상 24시간 미만으로 한다. 급여비용은 다음 각목과 같이 급여제공 시간을 기준으로 가산 산정하며, 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 아니한다. 이때, 가산이 적용되는 시간은 최대 12시간 이내로 한다.

가. ~ 다. (생 략)

2. 급여제공 시작 시간을 기준으로 1회 제공 당 75,090원을 가산금으로 산정하며, 이 가산금은 수급자가 부담하지 아니한다.

3. 치매가 있는 수급자 2명이 동일 가정에 거주하며 1명의 요양보호사에게 급여를 제공받은 경우, 각 수급자에 대하여 제1호에 따라 산정된 급여비

급여비용 산정방법) ① (현행과 같음)

② -----
-----.

1. -----
-- 1회당 기본 95,960원-----

-----.

-----.

-----.

가. ~ 다. (현행과 같음)

2. -----
----- 76,510원-----

-----.

3. 1·2등급 수급자 또는 치매-----

용의 80%를 적용한다. 다만,
제2호에 따른 가산금은 1명에
한해서 산정한다.

제37조(단기보호 급여비용) ①
(생 략).

분류번호	분 류	금액(원)
마-1	장기요양 1등급	70,500
마-2	장기요양 2등급	65,280
마-3	장기요양 3등급	60,310
마-4	장기요양 4등급	58,720
마-5	장기요양 5등급	57,110

제44조(시설급여 비용) ① 노인
요양시설의 1일당 급여비용은
장기요양등급에 따라 다음 각호
와 같다. 이때, 각호의 입소자 2.
3명당 1명이라 함은 입소자 수
를 2.3으로 나누어 계산한 결과
소수점 이하는 반올림한 값을
의미한다. 다만, 계산한 결과가
0.5 미만인 경우에는 기본 1명
을 배치하여야 한다.

1. 노인요양시설에서 배치한 요
양보호사 수가 입소자 2.3명당
1명 이상인 경우

분류번호	분 류	금액(원)
마-1	장기요양 1등급	84,240
마-2	장기요양 2등급	78,150
마-3	제2차제정 단서에 따른 장기요양 3-5등급	73,800

-----.

-----.

제37조(단기보호 급여비용) ①
(현행과 같음)

분류번호	분 류	금액(원)
마-1	장기요양 1등급	71,970
마-2	장기요양 2등급	66,640
마-3	장기요양 3등급	61,560
마-4	장기요양 4등급	59,940
마-5	장기요양 5등급	58,300

제44조(시설급여 비용) ① -----

-----.
----- 2.
1명당 -----
- 2.1로 -----

-----.
-----.

1. -----
----- 2.1명당

분류번호	분 류	금액(원)
마-1	장기요양 1등급	90,450
마-2	장기요양 2등급	83,910
마-3	제2차제정 단서에 따른 장기요양 3-5등급	79,240

2. 노인요양시설에서 배치한 요양보호사 수가 입소자 2.3명당 1명 미만인 경우

분류번호	분류	금액(원)
바-4	장기요양 1등급	<u>80,630</u>
바-5	장기요양 2등급	<u>74,810</u>
바-6	제24조항 단서에 따른 장기요양 3~5등급	<u>68,990</u>

3. (생략)

② (생략)

분류번호	분류	금액(원)
바-7	장기요양 1등급	<u>71,010</u>
바-8	장기요양 2등급	<u>65,890</u>
바-9	제24조항 단서에 따른 장기요양 3~5등급	<u>60,740</u>

제49조(월 기준 근무시간) ①·② (생략)

③ 근무시간이 매월 말일에서 익일인 다음 날 1일까지 연속되는 경우 근무가 시작된 달의 월 기준 근무시간으로 산정한다.

제55조(인력추가배치 가산) ① 시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관이 요양보호사, 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사 직종에 대해 제48조의 인력배치기준을 초과하여 배치하고, 추가로 배치한 직종별로 다음 각 호의 기준을 충족한 경우 가산한다.

2. -----
----- 2.1명당

분류번호	분류	금액(원)
바-4	장기요양 1등급	<u>86,030</u>
바-5	장기요양 2등급	<u>79,810</u>
바-6	제24조항 단서에 따른 장기요양 3~5등급	<u>75,360</u>

3. (현행과 같음)

② (현행과 같음)

분류번호	분류	금액(원)
바-7	장기요양 1등급	<u>72,480</u>
바-8	장기요양 2등급	<u>67,250</u>
바-9	제24조항 단서에 따른 장기요양 3~5등급	<u>62,000</u>

제49조(월 기준 근무시간) ①·② (현행과 같음)

③ -----

----- 근무시간-----.

제55조(인력추가배치 가산) ① --

-----.

<p>1. 요양보호사 : 1인당 입소자 수가 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우</p> <p>가. <u>노인요양시설 : 2.2명 미만(노인요양시설 내 치매 전담실 1.9명 미만)</u></p> <p>나. ~ 라. (생략)</p> <p>2. 3. (생략)</p> <p>② 삭제</p> <p>③ <u>노인요양시설 및 노인요양공동생활가정</u>에서 각 호의 기준을 충족한 경우 가산한다.</p> <p>1. <u>노인요양시설</u>에서 제48조의 인력배치기준을 초과하여 조리원을 1명 이상 추가 배치한 경우(급식위탁기관 제외)</p> <p>2. (생략)</p> <p>④ (생략)</p> <p>제56조(인력추가배치 가산 금액 등) ① (생략)</p> <p>1. (생략)</p> <p>가. 나. (생략)</p> <p>2. 가산 점수는 추가 배치한 종사자의 직종별로 다음 각 목에 따라 산정한다.</p> <p>가. 나. (생략)</p>	<p>1. ----- ----- -----</p> <p><삭 제></p> <p>나. ~ 라. (현행과 같음)</p> <p>2. 3. (현행과 같음)</p> <p>③ <u>시설급여기관 및 주·야간보호기관</u>----- -----.</p> <p>1. <u>노인요양시설 및 주·야간보호기관</u>----- ----- -----</p> <p>2. (현행과 같음)</p> <p>④ (현행과 같음)</p> <p>제56조(인력추가배치 가산 금액 등) ① (현행과 같음)</p> <p>1. (현행과 같음)</p> <p>가. 나. (현행과 같음)</p> <p>2. ----- ----- -----.</p> <p>가. 나. (현행과 같음)</p>
---	--

다. 조리원 : 인원수에 관계없이 노인요양시설의 경우 1점, 노인요양공동생활가정의 경우 1.2점

라. 가목에도 불구하고 노인요양시설의 요양보호사는 1인당 0.1점을 추가로 산정한다.

<신 설>

3. (생 략)

② 가산점수 인정범위는 입소자수 규모에 따라 다음과 같으며 치매전담실이 있는 노인요양시설, 치매전담실이 있는 주·야간보호기관의 경우 전체 입소자수로 산정한다. 다만, 노인요양시설의 제1항제2호다목 및 라목

다. 조리원 : 인원수에 관계없이 노인요양시설의 경우 1점, 노인요양공동생활가정 및 주·야간보호기관의 경우 1.2점

<삭 제>

마. 가목에도 불구하고 노인요양시설의 경우 가목의 요양보호사 가산점수를 산정하지 아니한다. 다만, 노인요양시설 내 치매전담실에 제48조의 인력배치기준을 초과하여 요양보호사를 추가배치한 경우 최대 2명까지 요양보호사 1인당 1.3점을 가산한다.

3. (현행과 같음)

② 가산점수 인정범위는 입소자수 규모에 따라 다음과 같으며 치매전담실이 있는 노인요양시설, 치매전담실이 있는 주·야간보호기관의 경우 전체 입소자수로 산정한다. 다만, 노인요양시설 및 주·야간보호기관의 제

은 가산점수 인정범위에 포함하지 않는다.

구 분	입소자수	가산점수 인정범위
시설급여기관 주·야간 보호기관 단기보호기관	5명 미만	1.4점 이하
	5명 이상 10명 미만	2.6점 이하
	10명 이상 30명 미만	4.0점 이하
	30명 이상 50명 미만	6.4점 이하
	50명 이상 70명 미만	8.8점 이하
	70명 이상 80명 미만	10.0점 이하
	80명 이상 90명 미만	11.2점 이하
	90명 이상 120명 미만	13.6점 이하
	120명 이상	14.8점 이하

③ (생 략)

④ 제2항에도 불구하고 가산점수 인정범위를 초과한 입소자 10인 이상의 노인요양시설, 주·야간보호기관 및 단기보호기관의 경우에는 다음과 같이 요양보호사 추가 배치 인원수에 따라 가산점수 인정범위를 추가산정한다.

1항제2호다목, 마목 및 제56조의2는 가산점수 인정범위에 포함하지 않는다.

구 분	입소자수	가산점수 인정범위
노인요양시설	10명 미만	1.4점 이하
	10명 이상 30명 미만	2.6점 이하
	30명 이상 50명 미만	4.0점 이하
	50명 이상 70명 미만	5.2점 이하
	70명 이상 90명 미만	6.6점 이하
	90명 이상	7.8점 이하

구 분	입소자수	가산점수 인정범위
노인요양공동 생활가정 주·야간 보호기관 단기보호기관	5명 미만	1.4점 이하
	5명 이상 10명 미만	2.6점 이하
	10명 이상 30명 미만	4.0점 이하
	30명 이상 50명 미만	6.4점 이하
	50명 이상 70명 미만	8.8점 이하
	70명 이상 80명 미만	10.0점 이하
	80명 이상 90명 미만	11.2점 이하
	90명 이상 120명 미만	13.6점 이하
	120명 이상	14.8점 이하

③ (현행과 같음)

④ 제2항에도 불구하고 가산점수 인정범위를 초과한 입소자 10인 이상의 주·야간보호기관 및 단기보호기관의 경우에는 다음과 같이 요양보호사 추가 배치 인원수에 따라 가산점수 인정범위를 추가산정한다.

구 분	입소자수	요양보호사 추가배치인원수	가산점수 인정범위 추가산정
노인요양 시설 주·야간 보호기관 단기보호 기관	10명 이상	3명	1.2점
	30명 미만	4명 이상	2.4점
	30명 이상	4명	1.2점
	50명 미만	5명 이상	2.4점
	50명 이상	5명	1.2점
	70명 미만	6명 이상	2.4점
	70명 이상	6명	1.2점
	90명 미만	7명 이상	2.4점
	90명 이상	7명	1.2점
	120명 미만	8명	2.4점
		9명 이상	3.6점
	120명 이상	8명	1.2점
		9명	2.4점
		10명 이상	3.6점

<신 설>

구 분	입소자수	요양보호사 추가배치인원수	가산점수 인정범위 추가산정
주·야간 보호기관 단기보호 기관	10명 이상	3명	1.2점
	30명 미만	4명 이상	2.4점
	30명 이상	4명	1.2점
	50명 미만	5명 이상	2.4점
	50명 이상	5명	1.2점
	70명 미만	6명 이상	2.4점
	70명 이상	6명	1.2점
	90명 미만	7명 이상	2.4점
	90명 이상	7명	1.2점
	120명 미만	8명	2.4점
		9명 이상	3.6점
	120명 이상	8명	1.2점
		9명	2.4점
		10명 이상	3.6점

제56조의2(노인요양시설 요양보호사 초과 배치 한시 가산) 제44조제1항제1호의 급여비용을 산정하는 노인요양시설(치매전담실 제외)의 입소자 수가 감소하여 전월 대비 요양보호사 의무배치인원이 감소한 경우 다음 각 호에 따라 노인요양시설 요양보호사 초과 배치 한시 가산을 산정한다.

1. 제48조의 인력배치기준을 초과하여 배치된 요양보호사 1인당 1.3점의 가산 점수를 산정한다. 단, 가산이 인정되는 요양보호사 수는 전월 대비 감소한 의무배치인원 수를 한

5. 맞춤형 프로그램을 주 4회 또는 월 16회 이상, 프로그램별 1회 60분 이상 제공한다. 다

3. 치매전담실과 일반실이 있는 노인요양시설의 경우 입소자의 실간 이동으로 일반실의 입소자 수가 감소한 경우는 제외한다.

5. _____

 _____.

만, 제공되는 맞춤형 프로그램
의 종류는 매주 최소 2가지 이
상이어야 한다.

② (생 략)

제68조(전문인 배상책임보험 미가
입 감액) 장기요양기관이 제10
조에 따른 전문인 배상책임보험
에 가입하지 아니한 경우 가입
하지 아니한 기간 동안 급여비
용을 다음 각호와 같이 산정한
다.

1. 2. (생 략)

3. 치매전담실이 있는 노인요양
시설, 치매전담실이 있는 주·
야간보호기관은 전문인 배상
책임보험에 가입하지 않은 수
급자가 있는 해당실 수급자에
한정하여 감액 산정한다.

제69조의2(방문요양 급여관리 의
무) ① (생 략)

-- 맞춤형 프로그램을 2회 이
상 제공하는 주에는 -----
----- 종류가 최소 --
-----.

② (현행과 같음)

제68조(전문인 배상책임보험 미가
입 감액) -----

--.

1. 2. (현행과 같음)

3. -----
----- 주·
야간보호기관이 전문인 배상
책임보험을 각 실별로 가입한
경우 -----

-----.

제69조의2(방문요양 급여관리 의
무) ① (현행과 같음)

② 제1항에도 불구하고 요양보호사가 가족 관계인 수급자에게 제공하는 방문요양급여에 대하여 사회복지사 등이 수급자 수의 50% 미만의 가정을 방문하여 제57조제2항 각 호에 따른 급여관리 업무를 수행한 경우 해당 월에 요양보호사가 가족 관계인 수급자에게 제공한 전체 방문요양 급여비용의 90%를 산정한다.

<신 설>

제72조의2 (치매전담형 장기요양기관 교육이수에 관한 특례) ① 제72조제1항에도 불구하고 2019.1.1.부터 2023.12.31.까지 지정받은 치매전담형 장기요양기관의 시설장(관리책임자)과 요양보호사는 그 배치인력을 합한 수의 50%까지에 한하여 지정일로부터 1년간 교육을 유예할 수 있고, 이 경우 그 유예받은 요양보호사가 치매전담형 장기요양

② -----

-- 사회복지사, 간호(조무)사, 팀장급 요양보호사가 -----

----- 수행하거나 제57조제4항을 위반한 -----

-----.

③ 가족 관계인 수급자에게 제공하는 방문요양 급여관리 업무에 대하여 제57조제3항의 규정을 준용한다.

<삭 제>

기관에서 월 기준 근무시간 이상 근무한 경우에는 근무인원 1인으로 산정한다. 다만, 제72조 제1항의 단서에 따라 시설장(관리책임자)이 프로그램관리자를 겸임하는 경우에는 그러하지 아니하다.

- ② 제1항에 따른 교육 유예 기간이 월 중에 만료되는 경우에는 해당 월 말일까지 적용한다.

제74조(치매전담형 장기요양기관 급여비용) ① (생략)

분류 번호	분 류	금액(원)
사-1	3시간 이상 ~ 6시간 미만	장기요양 2등급 <u>46,350</u>
		장기요양 3등급 <u>42,790</u>
		장기요양 4등급 <u>40,830</u>
		장기요양 5등급 <u>38,880</u>
		인지지원등급 <u>38,880</u>
사-2	6시간 이상 ~ 8시간 미만	장기요양 2등급 <u>62,170</u>
		장기요양 3등급 <u>57,380</u>
		장기요양 4등급 <u>55,440</u>
		장기요양 5등급 <u>53,460</u>
		인지지원등급 <u>53,460</u>
사-3	8시간 이상 ~ 10시간 미만	장기요양 2등급 <u>77,350</u>
		장기요양 3등급 <u>71,390</u>
		장기요양 4등급 <u>69,460</u>
		장기요양 5등급 <u>67,470</u>
		인지지원등급 <u>67,470</u>
사-4	10시간 이상 ~ 13시간 이하	장기요양 2등급 <u>85,210</u>
		장기요양 3등급 <u>78,710</u>
		장기요양 4등급 <u>76,710</u>
		장기요양 5등급 <u>74,760</u>
		인지지원등급 <u>67,470</u>

제74조(치매전담형 장기요양기관 급여비용) ① (현행과 같음)

분류 번호	분 류	금액(원)
사-1	3시간 이상 ~ 6시간 미만	장기요양 2등급 <u>47,330</u>
		장기요양 3등급 <u>43,700</u>
		장기요양 4등급 <u>41,700</u>
		장기요양 5등급 <u>39,700</u>
		인지지원등급 <u>39,700</u>
사-2	6시간 이상 ~ 8시간 미만	장기요양 2등급 <u>63,490</u>
		장기요양 3등급 <u>58,600</u>
		장기요양 4등급 <u>56,620</u>
		장기요양 5등급 <u>54,590</u>
		인지지원등급 <u>54,590</u>
사-3	8시간 이상 ~ 10시간 미만	장기요양 2등급 <u>78,990</u>
		장기요양 3등급 <u>72,900</u>
		장기요양 4등급 <u>70,930</u>
		장기요양 5등급 <u>68,900</u>
		인지지원등급 <u>68,900</u>
사-4	10시간 이상 ~ 13시간 이하	장기요양 2등급 <u>87,020</u>
		장기요양 3등급 <u>80,380</u>
		장기요양 4등급 <u>78,340</u>
		장기요양 5등급 <u>76,340</u>
		인지지원등급 <u>68,900</u>

사-5	13시간 초과	장기요양 2등급	91,340
		장기요양 3등급	84,420
		장기요양 4등급	82,440
		장기요양 5등급	80,480
		인지지원등급	67,470

② (생 략)

분류 번호	분 류		금액(원)	
			가형	나형
아-1	노인요양 시설	장기요양 2등급	92,260	83,040
		장기요양 3등급~5등급	85,080	76,560
아-2	노인요양 공동생활 가정	장기요양 2등급	81,670	
		장기요양 3등급~5등급	75,300	

제78조(의사소견서 및 방문간호지 시서 발급비용) ① (생 략)

분류 번호	분 류		금액 (원)
자-1	의사 소견서 (1회당)	「의료법」에 따른 의료 기관(보건의료원 포함)	<u>52,870</u>
		「지역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소	<u>49,300</u>
자-2	방문 간호 지시서 (1회당)	「의료법」에 따른 의료 기관(보건의료원 포함) 가. 대상자가 의료기관을 방문하는 경우	<u>21,860</u>
		나. 의사가 가정을 방문 하는 경우	<u>68,970</u>
		「지역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소 가. 대상자가 보건기관을 방문하는 경우	<u>5,930</u>
		나. 의사가 가정을 방문 하는 경우	<u>12,790</u>

② (생 략)

③ 의사소견서 발급비용은 공단

사-5	13시간 초과	장기요양 2등급	93,280
		장기요양 3등급	86,210
		장기요양 4등급	84,190
		장기요양 5등급	82,190
		인지지원등급	68,900

② (현행과 같음)

분류 번호	분 류		금액(원)	
			가형	나형
아-1	노인요양 시설	장기요양 2등급	94,220	84,800
		장기요양 3등급~5등급	86,880	78,180
아-2	노인요양 공동생활 가정	장기요양 2등급	83,360	
		장기요양 3등급~5등급	76,860	

제78조(의사소견서 및 방문간호지 시서 발급비용) ① (현행과 같음)

분류 번호	분 류		금액 (원)
자-1	의사 소견서 (1회당)	「의료법」에 따른 의료 기관(보건의료원 포함)	<u>61,040</u>
		「지역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소	<u>58,970</u>
자-2	방문 간호 지시서 (1회당)	「의료법」에 따른 의료 기관(보건의료원 포함) 가. 대상자가 의료기관을 방문하는 경우	<u>22,680</u>
		나. 의사가 가정을 방문 하는 경우	<u>70,030</u>
		「지역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소 가. 대상자가 보건기관을 방문하는 경우	<u>6,090</u>
		나. 의사가 가정을 방문 하는 경우	<u>13,140</u>

② (현행과 같음)

③ -----

이 규칙 별지 제3호 서식으로 써
의사소견서 발급을 의뢰하여 발
급된 경우에 산정한다. 이 경우
보건복지부 장관이 정하는 치매
진단 관련 양식은 보건복지부에
서 정한 의사소견서 작성교육을
이수한 의사, 한의사(한방신경
정신과 전문의에 한한다)가 발
급한 경우에 한하여 인정하고,
「의료법」에 따른 의료기관(보
건의료원 포함)은 25,930원,
「지역보건법」에 따른 보건소
및 보건지소는 22,570원을 산정
한다.

④ (생략)

제79조(가족요양비) 법 제24조 및
영 제12조에 따른 가족요양비는
월 229,070원을 지급한다.