

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

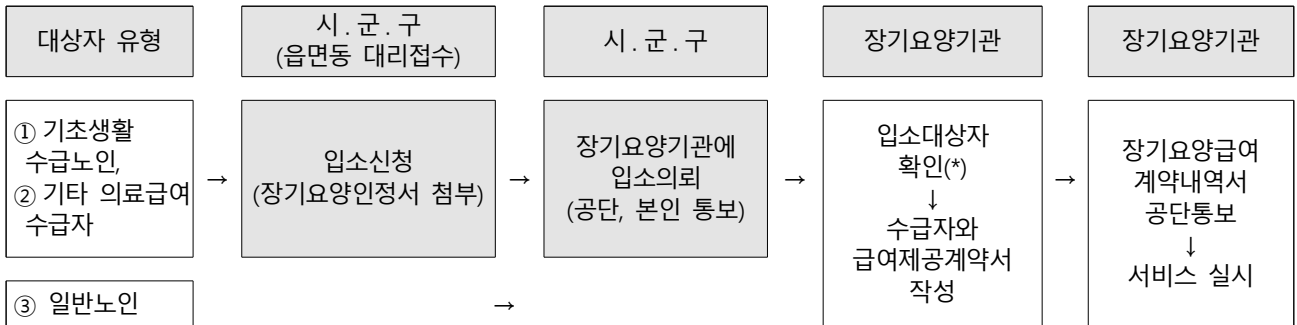
1. 입소전원 및 모집방법

가. 이 기관의 입소정원은 106명으로 한다.

나. 서비스 수급자(이용자) 모집방법은 다음과 같다.

- (1) 장기요양기관 홈페이지를 통하여 기관 및 급여에 관한 사항을 홍보하여 이용자를 모집한다.
- (2) 지역주민 및 보호자의 소개를 통해 이용자를 모집한다.
- (3) 복지관 및 노인 관련단체 방문을 통한 인적 영업을 통해 이용자를 모집한다.

2. 입소 계약에 관한 사항 입소 계약에 관한 세부사항은 다음과 같다.



가. 계약기간은 장기요양 인정서의 유효기간으로 하며, 유효기간 만료 시 재계약을 해야 한다.

나. 계약목적은 서비스 제공자인 기관과 서비스대상자인 이용자(또는 보호자)가 각자의 권리와 의무를 알고 이를 성실히 이행함으로써 계약 당사자 간에 발생할 수 있는 분쟁을 미연에 방지하고 이용자에게 보다 질 높은 서비스를 제공함을 목적으로 한다.

다. 월 이용료 및 기타비용부담액은 [별표1]과 같다.

(1) 월 이용료는 당해 장기요양급여비용의 100분의 20인 본인부담금과 비급여비용을 합산한 금액이다.

(2) 본인부담금

가) 노인장기요양법에 의거하여 시설급여는 당해 장기요양급여비용의 100분의 20로 한다.

나) 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 전액 면제한다.

다) 의료급여 수급자 등 보건복지부장관이 정하는 경감대상자는 60% 또는 40% 경감한다.

(3) 기타 비용 부담액

가) 비급여 항목은 식사재료비, 간식비로 기관에서 실비로 수납한다. 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없다.

나) 단, 이용자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 기관에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있다.

라. 신원인수인의 권리 및 의무

(1) 신원인수인의 권리

가) 이용자의 건강상태, 신병이상에 관한 정보를 제공받을 권리

나) 이용자와 함께 서비스 급여계획을 결정 내릴 권리

다) 서비스 급여계획에 따른 적절한 급여제공이 이루어졌는지 확인 할 권리

라) 기관이 실시하는 상담, 욕구사정 등을 통하여 급여제공에 관한 시정을 요구할 수 있는 권리

(2) 신원인수인의 의무

가) 이용자에 관한 건강 및 필요한 자료제공 의무

나) 이용자의 월 이용료 부담 의무

다) 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 기관에 통보할 의무

라) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 및 기관에 통보할 의무

마) 시설생활 규칙 이행 의무

마. 계약의 해제

- (1) 이용자(또는 보호자)는 다음 각 호에 해당되는 경우에는 기관과 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.
 - 가) 계약기간이 만료된 경우
 - 나) 계약기간 중에 이용자 또는 보호자가 개인 사정으로 계약해지를 원하는 경우
- (2) 기관은 다음 각 호에 해당하는 경우에는 이용자(또는 보호자)와 협의하여 계약을 해지할 수 있으며,해제 시에는 건강보험공단의 자료제출 요구를 제외하고는 이용자의 신원을 공개하지 않는다.
 - 가) 이용자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
 - 나) 6개월 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
 - 다) 타 이용자의 안전과 인권에 심대한 위협이 될 때
 - 라) 이용자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
 - 마) 시설 생활 규칙을 이용자가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때

바. 이용료 등 수납

- (1) 기관이용에 따른 이용료는 매년 관계법 및 지침에 따라 변동될 수 있다.
- (2) 기관은 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 매월 15일까지 수급자(이용자)에게 우편, 문자, SNS 등으로 급여비용명세서를 발송한다.
- (3) 수급자 혹은 보호자는 명세서를 받은 월의 말일까지 기관 명의를 계좌입금 또는 현금 수납을 한다.

사. 이용료 등 비용에 대한 반환

대상자와 계약 해지 시 이용료 잔액에 대하여 현금 또는 계좌입금으로 반환한다.

아. 이용료 미납관리

- (1) 기관은 투명하고 정확한 이용료 관리를 위해 본인부담금 관리대장을 작성하여 미납금에 대해 관리한다.
- (2) 미납금이 발생할 경우 공문, 문자 발송 등으로 납부할 수 있도록 독려한다.
- (3) 2항에도 불구하고 이용료를 3개월 이상 연체 시 수급자(이용자)에게 내용증명을 발송한다.
- (4) 3항에도 불구하고 이용료를 6개월 이상 연체 시 계약을 해지할 수 있다.
- (5) 1~4항에도 불구하고 미납된 이용료는 법원에 지급명령신청을 할 수 있고 법적 절차는 변호사를 지정하여 위임할 수 있다.

자. 입소자의 책임

- (1) 기관과 기관 종사자의 서비스 실시에 적극적으로 협력한다.
- (2) 급여제공계약서(표준약관)에 기재된 내용의 변경사항은 반드시 즉각적으로 시설 에 통보한다.
- (3) 입소 후 발생할 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 시설에 책임을 묻지 않는다.
- (4) 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 예방하며, 입소자 본인 부주의로 인한 사고 발생 시 시설에 책임을 묻지 않는다.
- (5) 종사자 과실로 인하여 입소자에게 발생한 사고는 시설에서 가입한 영업배상책임보험을 통해 보장한다.
- (6) 혐오물품, 동물, 기타 급여제공에 방해가 되는 물건 및 다른 입소자에게 피해를 줄 수 있는 물품은 시설에서 소지할 수 없다.

3. 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항

가. 이용료 등 비용이 변경되는 경우는 다음과 같다.

- (1) 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
- (2) 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여 수가 기준이 변경되었을 경우
- (3) 수급자의 급여비용 및 본인부담금 기준이 변경되었을 경우

나. 변경절차는 변경된 이용료를 지체없이 이용자(보호자)에게 안내하고 이용료에 반영한다.

4. 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

가. 서비스의 내용

수급자가 장기간동안 시설에 입소하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련

등의 서비스를 제공받는다.

나. 시설급여 서비스의 세부내용

(1) 신체활동 지원

세면도움, 구강관리, 머리감기기, 몸단장, 옷갈아 입히기, 목욕 도움, 식사 도움, 체위변경, 이동 도움, 신체기능의 유지·증진, 외출 시 동행, 화장실 이용하기

(2) 기능회복 훈련

신체·인지기능 향상프로그램, 신체기능의 훈련, 기본동작훈련, 일상생활동작훈련, 인지 및 정신기능훈련, 물리치료, 작업치료

(3) 간호 및 처치

관찰 및 측정(혈압·맥박 등), 투약관리, 호흡기간호, 피부간호, 영양간호, 통증간호, 배설간호, 그 밖의 처치, 의사진료보조

(4) 시설환경관리

침구·린네 교환 및 정리, 환경관리, 물품관리, 세탁물관리

(5) 기타서비스

응급서비스, 치매관리지원, 의사소통도움, 언어치료

다. 비용 부담에 관한 사항

(1) 월 이용료는 매년 보건복지부장관이 정하는 장기요양급여에 따라 달라질 수 있으며,

장기요양급여비용의 100분의 20을 부담하는 것으로 하며, 식사재료비 등 비급여 비용은 전액 이용자가 부담하도록 한다.

(2) 단, 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 본인 부담 이용료를 전액 면제하며, 의료급여 수급자 등 보건복지부장관이 정하는 경감대상자는 60% 또는 40%경감한다.

5. 개인물품

가. 이용자는 시설이용 시 시설이 지정한 개인물품은 반드시 구비하여야 한다.

나. 시설이 지정한 물품 이외의 개인물품을 사용하고자 할 때는 시설과 협의 후 사용하여야 하며, 그 물품이 위화감 조성 또는 타 이용자의 시설이용에 불편을 초래할 경우 시설의 판단하에 물품을 철수토록 할 수 있다.

6. 면회 및 외출·외박

가. 보호자 또는 면회객은 이용자와 면회할 때는 가급적 시설이 정한 시간(9:00~17:00)에 해야 한다. 단, 부득이 지키지 못할 경우 사전에 시설에 연락하여야 한다.

나. 면회객이 음주·폭언·폭행 등 위험 소지가 있는 경우 시설에서는 면회를 제한할 수 있다.

다. 이용자의 외출 및 외박은 최소 24시간 전에 시설과 조율하여야 한다.

라. 이용자의 외출 및 외박 시 동행자가 보호자가 아닐 경우 보호자의 동의를 받아야 하며 동행자의 연락처 및 신분을 확인해야 한다.

마. 이용자의 외출 및 면회는 이용자의 건강을 고려하여 시설이 결정한다.

바. 시설이 제공하는 음식물 이외의 음식물을 이용자나 보호자가 반입하고자 할 때는 시설과 협의 후에 반입하여야 한다.

사. 외출·외박 중 이용자에게 신체적·정신적 변화 등의 사항이 발생할 경우 보호자는 시설에 즉시 사실을 알려야 하며, 외출·외박 중에 발생한 이용자의 변화 및 사고에 대한 모든 책임은 보호자에게 있다.

7. 의료를 필요로 하는 경우 그 구체적인 처리절차

가. 서비스 이용 중 의료서비스

(1) 기관 수급자 건강 및 감염병 예방을 위해 결핵검진을 포함한 건강진단을 연 1회 이상 실시한다.

(1) 간호(조무)사는 매일 입소 어르신의 건강상태를 점검하고 건강관리기록부를 작성하여 보관한다.

(2) 입소 시 수급자의 건강상태 등을 확인하고 기록하며, 입소 후 수급자의 건강관리를 위하여

활력증상 확인, 투약관리, 욕창관리, 낙상방지 등 건강관리활동을 한다.

- (3) 의료진의 정확한 진단과 처방에 따라 투약여부를 결정하고, 투약 시에는 투약기준을 준수하고 부작용을 예방하기 위한 노력을 기울이며 투약종류와 약을 세밀하게 기록한다.
- (4) 서비스 제공자는 수급자 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우 응급상황지침에 따라 행동하며, 협약의료기관의 의사의 지시에 따른다.
- (5) 수급자에게 제공하는 보건의료서비스의 내용을 기록하고, 제공한 서비스에 대해 수급자와 가족에게 상세하게 알려주어야 한다.

나. 병원진료에 관한 사항

- (1) 입소자의 상태변화 및 응급상황이 발생하였거나, 그 밖에 병원진료가 필요하다고 판단 될 경우 가족 또는 보호자와 상담하여 병원진료를 받을 수 있도록 협조한다.
- (2) 입소자의 생명이 위급한 상태라고 판단된 때에는 협약병원, 입소자(보호자)가 지정한 병원 또는 관련 의료기관으로 즉시 후송하고 보호자에게 즉시 통보하여야 한다.
- (3) 보호자는 위의 규정에 의한 통보를 받았을 때에는 신속하게 대처하여야 한다. 다만 대처가 어려울 경우에는 우선 진료를 받을 수 있도록 조치하여야 한다.
- (4) 입소자가 사망하였을 경우에 시설은 즉시 병원으로 후송하고 보호자에게 즉시 통보하여야 한다. 단 보호자와 사전에 협약이 있을 경우, 시설이 장례 절차를 진행할 수 있다.

다. 정기 병원진료시 처리절차

- (1) 병원진료 수일 전에 가족 또는 보호자에게 정기진료에 관해 미리 알려 정상적인 진료를 받을 수 있도록 안내한다.
- (2) 병원진료를 위한 가족 또는 보호자의 내원 상담을 실시한다.
- (3) 병원진료에 필요한 입소자의 근황과 진료에 필요한 각종 관찰기록을 가족 또는 보호자에게 제공하여 정기진료 시 진료의사가 어르신 상태를 정확하게 파악할 수 있도록 협조한다.

라. 응급상황에 따른 병원진료 의뢰 시 처리절차

- (1) 응급상황 발생 시 가족 및 보호자에게 연락을 취함과 동시에 협약병원 및 119 구급대에 연락하여 신속한 진료를 받을 수 있도록 한다.
- (2) 병원진료에 따른 후송 시 부득이 가족이나 보호자가 동행할 수 없을 경우 시설 종사자가 병원까지 동행할 수 있으며, 가족이나 보호자가 병원에 도착하면 입소자를 인계한 후 귀원한다.

마. 외래병원 또는 의원 방문 진료 시 처리절차

- (1) 입소자의 병원진료(정기, 수시) 시 가족이나 보호자가 함께 동행하여야 함을 원칙으로 한다.
- (2) 가벼운 질병 등(내과, 이비인후과 등)으로 외래병원이나 의원을 방문하여 진료가 필요한 경우 원칙적으로 가족이나 보호자가 동행하여야 하나 부득이 동행할 수 없을 때에는 보호자에게 의료기관 방문에 관한 통보 및 동의를 득한 후 시설 직원이 동행하여 보호자의 역할을 대신할 수 있다. 단, 발생하는 진료비는 전액 가족이나 보호자가 부담한다.
- (3) 병원진료를 위한 이동 시 개인적 필요에 의하여 병원 등을 이용할 경우 이동에 따른 차량 이용료는 본인 또는 가족이 별도로 부담한다.

바. 전원 조치에 대한 사항

- (1) 질환의 증상 악화로 인해 전문적인 의료서비스가 필요하다고 판단될 경우 시설장은 본인 또는 가족과 협의하여 전원 조치 할 수 있다.
- (2) 기타 사유로 본인이나 가족이 전원을 원할 경우 시설장과 협의하여 전원 할 수 있다.

사. 협약의료기관 및 촉탁의사 운영

- (1) 시설은 협약의료기관과의 업무 협력에 있어 다음의 규정을 따른다.
 - ① 협약체결 : 시설의 장은 해당 의료기관과 협약을 체결하되, 협약사항을 반드시 포함하여야 한다.
 - ② 협약의료기관 의사의 시설 방문 횟수
협약의료기관의 의사(이하 '의사')는 2주에 1회 이상 시설을 방문하여 입소자 진찰 등을 실시하여야 한다.
 - ③ 협약의료기관 의사의 진료기록부 작성.보관
의사는 시설 입소자의 효과적인 건강수준을 평가하기 위하여 입소자마다 건강상태와 치료에

관한 정보를 진료기록부에 기록하고 시설에 보관하도록 하여 입소자의 진찰 등에 이용하도록 하여야 한다.

- ④ 협약의료기관 의사는 시설 종사자 등에게도 입소자의 건강상태와 치료에 관한 정보를 제공하여 입소자로 하여금 적절한 의료서비스를 제공받을 수 있도록 하고, 입소자에 대한 진찰 등이 종료된 이후에는 그 진찰 등의 적정성을 판단하는 자료로 활용할 수 있도록 진료기록부를 시설에 보관하도록 하여야 한다.

8. 특별한 보호를 필요로 하는 경우 서비스 기준과 비용에 관한 사항

가. 특별한 보호를 필요로 하는 경우

수급자의 질환의 정도가 깊어졌거나 거동이 전혀 되지 않아 24시간 보호가 필요한 경우에는 특별침실에서 보호하도록 한다.

나. 단, 병원의 진료가 요구되는 경우 보호자의 합의를 거쳐 병원에 입원시키거나 기타 적절한 조치를 하도록 한다.

다. 병원 입원에 발생하는 비용은 본인부담을 원칙으로 하나 관계기관의 협의를 거쳐 본인 부담을 최소한으로 한다.

라. 시설은 이용자를 격리하거나 억제대 등을 사용하여 신체를 제한하는 특별한 보호를 해서는 아니된다. 다만 이용자와 다른 이용자를 보호하기 위하여 제한적으로 특별한 보호를 할수 있다.

마. “라”항 단서에 따른 특별한 보호 제공기준은 다음 각 호와 같다.

- (1) 다른 이용자의 생명이나 신체에 위험을 초래할수 있는 경우
- (2) 대체할만한 장기요양서비스 제공방법이 없거나 증상완화를 목적으로 긴급하거나 불가피한 경우

바. “마”항 단서에 따라 신체를 제한하는 경우에는 이용자나 보호자에게 이 사실을 통보하여 동의를 받아야 하며 이용자의 심신상태,신체적 제한을 가할 수 밖에 없는 사유,신체적 제한을 가한 시간 신체적 제한을 가할 수 밖에 없는 사유 등을 급여제공기록지에 자세히 기재 관리한다.

사. 이용자의 과잉 또는 부적절한 행동으로 다른 이용자에게 피해가 예상될 경우 상급 침실사용을 권고할 수 있으며 이 때 발생하는 침상침실이용료는 동의절차를 거쳐 이용자가 부담한다.

9. 서비스 제공자의 배상책임, 면책범위에 관한사항

가. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따라 퇴소자와 외박자를 제외한 수급자 전원에게 적용되는 전문인 배상책임보험에 가입하여 추후 일어날 수 있는 위험에 대비한다.

나. 다음 각 호에 해당되는 경우에는 기관에서 책임을 지고 배상한다.

- (1) 시설 종사자의 고의나 과실로 인하여 수급자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때.
- (2) 상한 음식을 제공하였거나 약을 잘못 투약하여 수급자의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
- (3) 시설장비 또는 시설관리가 부실하여 수급자를 부상케 하거나, 사망에 이르게 하였을 때
- (4) 학대로 인하여 수급자의 건강상태가 악화되거나, 사망에 이르게 되었을 때

다. 다음 각 호에 해당되는 경우에는 수급자 또는 보호자가 기관에 배상을 요구할 수 없다.

- (1) 시설 내에서 자연 사망하였을 때
- (2) 수급자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
- (3) 수급자가 본인의 고의 또는 중과실로 인한 상해를 당했거나 사망하였을 때
- (4) 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

요양원 월 이용료 및 그 밖의 비용부담금

2023.01.01. 기준

가. 등급별 시설급여 1일당 수가

1등급	2등급	3~5등급
81,750	75,840	71,620

나. 비급여 항목 및 비용

비급여 항목	금액(원)
식재료비(1일)	2,000원 x 3회 = 6,000원
간식비(1일)	1,000원
상급침실이용료(1일)	1인실 10,000원 / 2인실 5,000원

다. 노인요양시설 월 이용료 (30일 기준)

구분	1등급	2등급	3~5등급
1일 수가	78,250	72,600	66,950
30일 수가	2,452,500	2,275,200	2,148,600
본인부담금(20%)	490,500	455,040	429,720
비급여항목 (식사재료비,간식비)	210,000	210,000	210,000
총계(원)	700,500	665,040	639,720

라. 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구분	시설급여
일반	20%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득.재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	8% 또는 12%

마. 비급여 항목 세부기준

- 기본원칙 : 비급여 항목은 식사재료비 및 실제 소요비용만을 산정해야 함. 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음
- 세부기준
 - ① 식사재료비 : 경관영양 유동식 및 간식도 식재료비의 일종이며 점심과 저녁으로 구성됨.
 - ② 이·미용비 : 수급자 희망에 의해 이·미용사 초빙하여 서비스 받는 경우 비급여 가능.
단, 시설종사자, 자원봉사자에 의해 제공되는 서비스는 비급여 항목으로 수납 불가.
손·발톱정리 등의 명목으로 별도 수납은 불가

바. 비급여 항목 외 실비 수납기준

- 기본원칙 : 수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있으며, 기관은 실비 이외에 추가비용을 수납하지 못함

요양원 월 이용료 및 그 밖의 비용부담금

2024.01.01. 기준

가. 등급별 시설급여 1일당 수가

1등급	2등급	3~5등급
84,240	78,150	73,800

나. 비급여 항목 및 비용

비급여 항목	금액(원)
식재료비(1일)	2,000원 x 3회 = 6,000원
간식비(1일)	1,000원
상급침실이용료(1일)	1인실 10,000원 / 2인실 5,000원

다. 노인요양시설 월 이용료 (30일 기준)

구분	1등급	2등급	3~5등급
1일 수가	84,240	78,150	73,800
30일 수가	2,527,200	2,344,500	2,214,000
본인부담금(20%)	407,650	378,262	348,688
비급여항목 (식사재료비,간식비)	210,000	210,000	210,000
총계(원)	617,650	588,262	558,688

라. 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구분	시설급여
일반	20%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	8% 또는 12%

마. 비급여 항목 세부기준

- 기본원칙 : 비급여 항목은 식사재료비 및 실제 소요비용만을 산정해야 함. 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음
- 세부기준
 - ① 식사재료비 : 경관영양 유동식 및 간식도 식재료비의 일종이며 점心和 저녁으로 구성됨.
 - ② 이·미용비 : 수급자 희망에 의해 이·미용사 초빙하여 서비스 받는 경우 비급여 가능.
단, 시설종사자, 자원봉사자에 의해 제공되는 서비스는 비급여 항목으로 수납 불가.
손·발톱정리 등의 명목으로 별도 수납은 불가

바. 비급여 항목 외 실비 수납기준

- 기본원칙 : 수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있으며, 기관은 실비 이외에 추가비용을 수납하지 못함

요양원 월 이용료 및 그 밖의 비용부담금

2024.10.08. 기준

가. 등급별 시설급여 1일당 수가

1등급	2등급	3~5등급
84,240	78,150	73,800

나. 비급여 항목 및 비용

비급여 항목	금액(원)
식재료비(1일)	2,000원 x 3회 = 6,000원
간식비(1일)	1,000원
상급침실이용료(1일)	1인실 6,700원 / 2인실 5,000원

다. 노인요양시설 월 이용료 (30일 기준)

구분	1등급	2등급	3~5등급
1일 수가	84,240	78,150	73,800
30일 수가	2,527,200	2,344,500	2,214,000
본인부담금(20%)	407,650	378,262	348,688
비급여항목 (식사재료비,간식비)	210,000	210,000	210,000
총계(원)	617,650	588,262	558,688

라. 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구분	시설급여
일반	20%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득.재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	8% 또는 12%

마. 비급여 항목 세부기준

- 기본원칙 : 비급여 항목은 식사재료비 및 실제 소요비용만을 산정해야 함. 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음
- 세부기준
 - ① 식사재료비 : 경관영양 유동식 및 간식도 식재료비의 일종이며 점심과 저녁으로 구성됨.
 - ② 이·미용비 : 수급자 희망에 의해 이·미용사 초빙하여 서비스 받는 경우 비급여 가능.
단, 시설종사자, 자원봉사자에 의해 제공되는 서비스는 비급여 항목으로 수납 불가.
손·발톱정리 등의 명목으로 별도 수납은 불가

바. 비급여 항목 외 실비 수납기준

- 기본원칙 : 수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있으며, 기관은 실비 이외에 추가비용을 수납하지 못함

[별표 1]

요양원 월 이용료 및 그 밖의 비용부담금

2025.01.01. 기준

가. 등급별 시설급여 1일당 수가

1등급	2등급	3~5등급
90,450	83,910	79,240

나. 비급여 항목 및 비용

비급여 항목	금액(원)
식재료비(1일)	2,000원 x 3회 = 6,000원
간식비(1일)	1,000원
상급침실이용료(1일)	204호, 304호 : 3,330원 / 2인실 : 5,000원 202호 : 6,700원 / 103호, 106호 : 10,000원

다. 노인요양시설 월 이용료 (30일 기준)

구분	1등급	2등급	3~5등급
1일 수가	90,450	83,910	79,240
30일 수가	2,713,500	2,517,300	2,377,200
본인부담금(20%)	542,700	503,460	475,440
비급여항목 (식사재료비,간식비)	210,000	210,000	210,000
총계(원)	752,700	713,460	685,440

라. 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구분	시설급여
일반	20%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득,재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	8% 또는 12%

마. 비급여 항목 세부기준

- 기본원칙 : 비급여 항목은 식사재료비 및 실제 소요비용만을 산정해야 함. 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음
- 세부기준
 - ① 식사재료비 : 경관영양 유동식 및 간식도 식재료비의 일종이며 점心和 저녁으로 구성됨.
 - ② 이·미용비 : 수급자 희망에 의해 이·미용사 초빙하여 서비스 받는 경우 비급여 가능.
단, 시설종사자, 자원봉사자에 의해 제공되는 서비스는 비급여 항목으로 수납 불가.
손발톱정리 등의 명목으로 별도 수납은 불가

바. 비급여 항목 외 실비 수납기준

- 기본원칙 : 수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있으며, 기관은 실비 이외에 추가비용을 수납하지 못함