

■급여 일반 원칙

- ① 가정방문급여는 수급자의 가정(가정집 등 수급자의 사적인 공간)에서 제공하는 것을 원칙으로 한다.
- ② 장기요양급여는 장기요양인정서의 장기요양급여의 종류 및 내용에 따른 개인별장기요양이용계획서(장기요양 필요 영역 및 장기요양 단기목표, 중장기목표, 장기요양 필요 내용, 수급자의 희망급여, 개인별장기요양이용계획 및 비용, 유의사항 등)에 따라 필요한 범위 안에서 적정하게 제공하여야 한다.
- ③ 장기요양기관 및 종사자는 법 제3조제1항에 따라 수급자의 심신상태·생활환경과 수급자 및 그 가족의 욕구·선택을 종합적으로 고려하여 필요한 범위 안에서 이를 적정하게 제공하고 같은 조 제3항에 따라 수급자의 심신 상태나 건강 등이 악화되지 않도록 제공하여야 한다.

■서비스 제공내용

- ① 수급자가 가족과 함께 생활하면서 가정에서 스스로 일상생활을 유지할 수 있도록 하는데 도움을 주는 방향으로 장기요양급여를 제공하여야 하며, 수급자의 재가급여 월 한도액 범위 내에서 급여제공 계획을 수립하여 비용효과적인 방법으로 제공하여야 한다.
- ② 가정방문급여는 해당 방문시간 동안 수급자 1인에 대하여 전적으로 제공하여야 한다.

■방문요양급여 제공서비스

- ① 방문요양급여는 요양보호사가 신체활동지원(세면, 목욕, 식사도움, 체위변경 등), 인지활동지원, 정서지원, 가사 및 일상생활지원(취사, 청소, 세탁 등) 등을 수급자의 기능상태 및 욕구 등을 반영하여 적절하게 제공하여야 한다.
- ② 가사 및 일상생활지원은 수급자 본인만을 위해 제공하여야 하며, 1회 방문당 최대 90분 범위내에서 제공하도록 노력하여야 한다.
- ③ 정서지원은 1회 방문당 최대 60분 범위내에서 제공하여야 한다.
- ④ 의사소견서에 치매상병이 있거나 최근 2년 이내 치매진료내역이 있는 1등급부터 4등급까지의 수급자 또는 5등급 수급자에게는 인지기능 악화방지 및 잔존능력 유지를 위한 인지활동형 방문요양급여를 제공할 수 있다. 이 경우 주 3회 또는 월 12회 이상 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.
- ⑤ 제4항의 인지활동형 방문요양급여는 수급자당 1일 1회에 한하여 1회 120분 이상 180분 이하로 제공하며, 그 중 60분은 인지자극활동을, 나머지 시간은 수급자의 잔존기능 유지·향상을 위한 일상생활 함께하기 훈련을 제공하여야 한다.

■ 서비스 이용료

센터가 제공하는 서비스 이용료는 다음과 같으며, 아래에 명시되지 않은 내용은 「노인장기요양보험법」 및 「장기요양급여비용산정기준등에관한세부사항」에 따른다.

1. 대상자 등급에 따른 월 한도액 및 본인부담금

① 센터는 산정된 총 수가금액 중에서 본인부담금(총 수가금액×본인부담율)을 대상자(또는 보호자)로부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지(공단부담금)를 공단으로 청구하여 지급받는다.

② 대상자의 장기요양등급별 월 한도액과 본인부담율은 아래 표에 따른다.

※장기요양등급별 월 한도액 및 본인부담율(2026년기준)

장기요양등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	본인부담율
월 한도액	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	일반대상자 : 15% 의료,경감대상자 : 6.9% 기초생활수급권자 : 0%

③ 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.

④ 월 중간에 대상자의 요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.

⑤ 대상자는 요양등급별 월 한도액 범위 내에서 서비스를 이용하여야 하며, 한도액을 초과한 비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.

2. 방문요양서비스의 급여비용 산정기준

① 방문요양서비스의 급여비용은 1회 방문 당 제공시간을 기준으로 하며, 산정기준은 아래 표와 같다.

방문요양서비스의 급여비용 산정기준(2026년기준)

분 류	금액(원)
30분 이상	17,450 원
60분 이상	25,320 원
90분 이상	34,120 원
120분 이상	43,430 원
150분 이상	50,640 원
180분 이상	57,020 원
210분 이상	63,530 원
240분 이상	70,080 원

■ 본인부담금 납입

1. 센터는 매월 대상자(또는 보호자)에게 서비스 제공 후 익월 10일까지 대상자가 센터에 납부해야할 본인부담금을 산정하여 "본인부담금청구서"와 함께 "노인장기요양보험법시행규칙 급여비용명세서"를 발급하고 "급여비용명세서발급대장"에 기록한다.
2. 본인부담금안내 문자 및 급여비용명세서를 교부받은 대상자(또는 보호자)는 익월 10일까지 센터에 본인부담금을 납부하여야 한다.
3. 본인부담금 징수는 대상자(또는 보호자)가 센터의 계좌에 온라인 송금하는 것을 기본으로 하며, 온라인 송금이 불가능할 경우 센터에 방문하여 납부할 수 있다.
4. 센터는 본인부담금 납입 확인 시 이를 증명하는 "노인장기요양보험법시행규칙 본인부담금수납대장"에 기록한다.
5. 대상자(또는 보호자)가 본인부담금 납입내역에 대한 증빙서류를 요청할 경우(연말 의료비 소득공제자료 등) "노인장기요양보험법시행규칙 장기요양급여비납부확인서"를 발급한다.