

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

1. 장기요양등급을 받은 다음 등급에 따라 정해진 한도 금액내에서 장기요양급여 서비스를 이용하실 수 있습니다.

<2025년 재가급여 월 한도액> (단위 : 원)

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
월한도액	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400

<방문요양 서비스 시간별 금액 > (단위 : 원)

서비스시간	금액	본인부담금			
		15%	9.0%	6.0%	(0%)
방문요양서비스 30분	16,940	2,526	1,524	1,016	0
방문요양서비스 60분	24,580	3,687	2,212	1,474	0
방문요양서비스 90분	33,120	4,968	2,980	1,987	0
방문요양서비스 120분	42,160	6,324	3,794	2,529	0
방문요양서비스 150분	49,160	7,374	4,424	2,949	0
방문요양서비스 180분	55,350	8,302	4,981	3,321	0
방문요양서비스 210분	61,670	9,250	5,550	3,700	0
방문요양서비스 240분	68,030	10,204	6,122	4,081	0

※예시:4등급자 일일 3시간 서비스이용시 $1,370,600 \div 55,350 = 24.762$ (24일이용가능)

<방문목욕 1회 방문당 수가표 > (단위 : 원)

방문목욕서비스(방문당)	금액	본인부담금			
		15%	9.0%	6.0%	0%
차량을 이용하지 아니한 경우(60분이상)	48,690	7,303	4,382	2,921	0

2. 장기요양서비스 이용계약 절차는 다음과 같습니다.

- ① 장기요양 등급판정을 받은 경우, 장기요양인정서, 개인별장기요양이용계획서, 복지용구 급여확인서를 공단으로부터 수령합니다.
- ② 희망하는 장기요양기관에 서비스상담 및 계약 요청을 합니다. 계약서는 2부 작성하여 수급자(계약자) 장기요양기관이 각각 1부씩 보관합니다.
- ③ 장기요양서비스 이용 합니다.
수급자(보호자)는 개인별 장기요양이용계획서를 바탕으로 작성된 급여제공계획을 확인한 후 동의하고 장기요양기관에서 제공하는 장기요양서비스를 이용합니다.
- ④ 매월 본인부담금을 납부합니다.

구 분	일반대상자	40% 감경대상자	60% 감경대상자, 기 타 의 료 수 급권자	「국민기초생활보장법」에 따른 의료급여 수급권자
재가 급여	15%	9%	6%	면 제
시설 급여	20%	12%	8%	
복지 용구 (기타재가급여)	15%	9%	6%	

- 재가급여인 경우 본인부담금은 일반대상자(수급자)는 15%를 장기요양기관에 납부합니다.
 - 40% 감경대상자는 장기요양급여 비용 중 9%를 납부합니다.
 - 60% 감경대상자, 기타 의료수급권자는 장기요양급여 비용 중 6%를 납부합니다.
 - 「국민기초생활보장법」에 따른 의료급여수급권자는 본인부담금을 면제합니다.
- ※ 40% 감경대상자는 건강보험 사업자 종류 및 가구원수별 산정보험료 순위 25%초과 50%이하인 자이고

※ 60% 감경대상자는 건강보험 사업자 종류 및 가구원수별 산정보험료 순위 0%초과 25%이하인 자와 「국민건강보험법 시행규칙」 제15조에 따라 건강보험 본인부담액 경감을 인정받은 자입니다.

⇒ 본인부담금 감경대상자는 건강보험공단에서 매월 말 수급자의 건강보험료 등을 확인 후 결정하여 대상자에게 개별 통보합니다.

3. 사랑재가복지센터는 방문요양과 방문목욕서비스를 급여종류로 하고 있으며 방문요양서비스를 주로 제공하고 있습니다.

사랑재가복지센터