

급여비용 및 산정기준

1) 비용 산정원칙

- 재가장기요양기관이 수급자에게 장기요양보험법령에 의한 급여를 실시하고 서비스에 대한 비용을 산정할 때에는 급여종류별 수가 산정기준에 의하여 산정하되, 수가 가산율에 의하여 산정된 금액에 10원 미만의 단수가 있을 때에는 그 단수는 계산하지 아니한다.
- 재가장기요양기관은 수급자에게 제공한 재가급여의 종류와 실시횟수에 따라 해당수가를 산정하되, 등급별 월 한도액 이내에서 산정한다.

2) 재가급여 월 한도액

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
251만2900	233만1200	152만8200	140만9700	120만8900	67만6320

- 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.
- 재가급여 이용자는 요양등급별 월 한도액 범위 내에서 급여를 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과한 비용은 본인이 전부 부담하여야 한다.

3) 주야간보호(1일당 이용수가)

분류 주야간보호급여	금액(원)					
	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
(1) 3시간 이상 ~ 6시간 미만	41,820	38,720	35,740	34,120	32,490	32,490
(2) 6시간 이상 ~ 8시간 미만	56,060	51,930	47,940	46,300	44,650	44,650
(3) 8시간 이상 ~ 10시간 미만	69,730	64,590	59,640	58,010	56,360	56,360
(4) 10시간 이상	76,820	71,160	65,750	64,090	62,460	56,360
(5) 13시간 초과	82,370	76,310	70,500	68,860	67,240	56,360

- 주야간보호 수가는 장기요양 등급 및 1일당 급여제공시간을 기준으로 산정한다.
- 급여제공 시간은 주야간보호기관의 직원이 수급자의 가정에 도착했을 때부터 서비스 제공 후 가정에 모셔다드린 시간까지로 한다.
- 주야간보호 수가는 일상생활지원(취미,오락,운동,가족상담 등), 일상동작훈련 등 심신의 기능유지 향상을 위한 서비스, 개인위생관리, 송영서비스 비용 등을 포함한다.
- 주야간보호 급여제공 시간은 오전 8시부터 오후 10시 사이를 표준으로 하되, 기관의 운영규정에 따라 자율적으로 정할 수 있다.

4) 본인일부부담금

본인일부부담금이란? 장기요양급여비용 중 수급자 본인이 급여비용의 일부를 부담하는 비용을 뜻한다

수급자 구분	일반	의료급여 수급권자	기초생활 수급권자
본인부담금 %	15%	건강보험료 순위 하위 25%는 60%감경, 25~50%는 40%감경	면제

수급자가 장기요양급여 이용 시, 재가급여비용은 장기요양급여비용의 15%를 본인이 부담한다.
기초생활수급권자는 그 비용을 본인이 부담하지 아니하며, 의료급여수급권자 및 경감대상자는 건강보험료 순위 하위 25%는 60%감경, 25~50%는 40%감경 본인이 부담한다. 기초생활수급자는 본인부담금이 100% 면제임.

5) 비급여 대상 및 항목별 비용

비급여대상이란? 장기요양급여의 범위 및 대상에 포함되지 아니하는 장기요양급여로서 그 비용은 수급자 본인이 전액 부담한다.

항 목	제공횟수	단가/일	비 고
중·석식,간식비	중식, 석식 각1회 간식1회	중.석식 각 4,500원/일 간식 2,000원/일	기저귀, 전동칫솔, 개인화장품 등은 필요시 수급자가 구입해야 됨.