장기요양급여 이용계약에 관한 사항

제정 2007. 08. 25
개정 2013. 08. 01
개정 2017. 07. 31
개정 2019. 03. 21
개정 2022. 03. 21
개정 2022. 03. 21
개정 2023. 05. 18
개정 2023. 12. 20

사회복지법인 행복한 오늘
인창노인복지센터

제3장 이용자 모집방법 등에 관한 사항

제7조【이용대상자】

① 노인장기요양보험법에서 65세 이상 노인 또는 65세 미만 노인성 질환을 가진 자로서 거동이 현저히 불편하여 등급판정 위원회로부터 1등급～인지지원 등급의 판정을 받은 자

② 서비스에 대한 개별법령 및 지침 등의 변경으로 대상자에 대한 변경이 있을 시 변경된 대상자를 이용대상자로 한다.

제8조【이용정원】 본 센터의 정원은 다음과 같다.

① 인창노인복지센터 주・야간보호 이용정원은 24명으로 한다.

② 제1항에도 불구하고, 인지지원등급자에 한하여 「장기요양급여 제공기준 및 급여 이용 산정방법 등에 관한 고시」제47조(입소자) 제1항 제7호를 준용하여 입소 정원의 10%(소수점 이하 반올림) 범위까지 초과하여 입소 할 수 있다.

③ 신규사업이나 정원 변경은 노인복지법 및 노인장기요양보험법, 노인보건복지사업 안내서와 운영규정 등 사회복지관련 법규에 따라 관련 기관에 신고하고 수리된 인원을 정원으로 한다

제9조【모집방법】

① 홍보 전단지 현수막을 활용하여 재가급여 등을 홍보한다.

② 지역의 유관기관, 행정기관, 인적네트워크를 활용하여 이용자를 발굴한다.

③ 홈페이지 관리(기관자체, 장기요양홈페이지 등), 리플릿 등을 활용하여 사업에 대한 홍보한다.

④ 복지사각지대에 있는 노인 등 기존 수급자 및 종사자의 소개로 인한 돌봄이 필요한 대상으로 모집하며 불법, 편법 등의 방법으로 부당하게 모집하지 않는다.

제4장 이용계약에 관한 사항

제10조【계약목적】

① 이 규정의 목적은 이용자와 센터와의 계약, 계약기간 및 내용 등에 관한 사항을 명확하기 위함을 그 목적으로 한다.

② 계약의 상세내용은「노인장기요양보험법」제23조에 따른 재가급여사업에서 정하고 있는 규정을 적용한다.

제11조【계약기간】

① 계약기간은 별도의 계약기간을 정하지 않는 경우 인정서의 유효기간으로 하며, 이용자나 보호자 간 협의에 따라 계약기간을 달리 할 수 있다.

② 전 항 규정에도 불구하고 계약기간 내 서비스 제공 불능 등의 사유가 발생한 경우에는 그 계약기간은 상호협의에 의하여 변경 될 수 있다.

③ 이 규정에도 불구하고 제공하는 서비스 종류별로 개별 법령 및 사업지침에서 정하는 규정을 우선 준용한다.

제12조【방문요양, 주간보호 계약방법】

① 이용계약은 수급자 또는 보호자와 체결하는 것을 원칙으로 하며 계약은 표준약관(계약서)에 센터와 이용자(혹은 보호자 대리 서명 가능)가 각각 서명(혹은 인)을 한 시점부터 공식적으로 서비스 계약이 체결 된 것으로 본다.

② 급여 제공 시, 수급자 또는 보호자에게「급여계약 관련 확인서 및 급여제공 관련 교육」자료를 제공한다.

③ 센터는 수급자의 장기요양급여 개시 전에 다음 각호의 사항이 포함된 장기요양급여 제공계약을 문서(이하 "계약서"로 한다)로 체결한다. 이 경우 계약체결을 증명하기 위하여 쌍방이 계약서를 작성 서명 또는 날인 후 각각 1부씩 보관한다.

1. 계약 당사자
2. 계약기간
3. 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등

④ 센터는 제3항에 따른 계약을 체결할 때에는 수급자 또는 그 가족에게 제공하려는 장기요양급여의 제공계획 및 비용(비급여대상 및 항목별 비용을 포함한다.) 등 장기요양급여 제공과 관련된 사항을 설명한 후 동의서를 받아야 한다

⑤ 계약기간 중 급여비용 및 본인부담에 대한 사항, 등급변경 및 기타 이용자와 제공자가 필요한 경우 변경이 발생한 경우 계약서를 재작성한다.

⑥「장기요양급여 제공기준 및 급여이용 산정방법 등에 관한 고시」개정 및 「장기요양 본인부담금 감경에 관한 고시」에 따라 급여유형별 수가변동, 장기요양 본인부담금 감경적용 기준 변경 등으로 인하여 계약서 재작성이 필요한 경우, 장기요양급여 표준약관 또는 장기요양급여 변경 계약서 서식을 활용하여 재계약을 체결한다.

⑦ 개인정보의 제공 및 활용동의서 {보유기간은 계약종료일로부터 5년간이며 보유기한이 지나면 지체없이 이를 파기한다.}

제13조【이용절차】

① 이용신청 : 전화 또는 신청자가 내방하여 접수하며, 장기요양인정서 등을 통해 장기요양수급자 여부를 확인한다.

② 사전방문 : 수급자 가정을 방문하여 수급자에 대한 종합적인 상황을 파악 기록(낙상・욕창 위험도 평가, 인지기능검사, 신체상태, 질병상태, 재활상태, 간호처치상태, 인지상태, 의사소통, 영양상태, 가족 및 환경상태, 자원이용, 수급자 및 보호자의

개별욕구 등)한다.

③ 서비스 계약체결 : 신청자에게 서비스 제공 계획 수립 내역을 알리고, 서비스 제공 전 신청자 또는 그 가족과 서비스 계약을 체결한다.

※ 신청자가 기초생활 수급자이거나 의료급여 수급자인 경우 계약체결 전 반드시 수급자 주소지 관할 시・군・구청장의 승인을 받는다.

※ 제공기관 서비스 계약 체결 후 계약 내용을 공단으로 통보한다.

④ 서비스 제공계획 : 국민건강보험공단에서 제공하는 개인별 장기요양이용계획서를 참조하여 수급자의 기능 상태 및 욕구에 대한 적합한 서비스 제공 횟수, 1일 서비스 제공 시간, 일정 등을 결정한다.

⑤ 서비스 제공계획 통보 : 기관은 수급자 또는 보호자에게 급여제공계획에 대해 설명하고 확인(서명 또는 인)을 받고 공단에 내역을 통보한다.

⑥ 서비스 제공 : 수급자(보호자)와 체결한 급여를 제공한다.

⑦ 사후관리 : 기관은 서비스 제공에 대한 만족도 및 건의사항을 수시로 접수하여 급여제공과정에 반영한다.

⑨ 이 규정에도 불구하고 제공하는 서비스 종류별로 개별법령 및 사업지침에서 정하는 규정을 우선 준용한다.

제14조【월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액】

① 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정 등에 관한 고시」및 개별 사업지침에서 정한 서비스 산정기준 및 비용을 적용한다. 해당 고시의 경우, 가장 최근에 개정된 사항을 준용한다.

② 본인부담금 책정 기준은 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 「장기요양 본인부담금 감경에 관한 고시」를 준용한다.

③ 서비스에 따라 이용자가 부담해야 하는 본인부담금은 이용자 또는 보호자에게 청구한다.

④ 주간보호시설 이용자 본인부담금 중 비급여 항목은 이용자에게 제공한 중식, 간식 등 이용자 또는 보호자에게 제공할 식비 명목으로 비급여를 청구 할 수 있다.

⑤ 중식 및 간식비 등 식재료비 항목의 비급여 발생 명세를 이용자에게 청구 할 수 있으며 서비스 월 한도액을 초과하여 이용한 급여비용 및 비급여 항목의 이용료는 전액 이용자 부담을 원칙으로 한다.

⑥ 이용료 납부는 센터가 지정한 별도의 통장에 매월 납부해야 하며 6개월 이상 이용료 미납 시 서비스가 중지(종료)될 수 있다.

⑦ 서비스 이용료에 대한 공단 수가 및 이용자(보호자)에게 본인부담금 청구는 실제 이용한 명세만을 중심으로 공정하고 객관적으로 산출하여 청구해야 하며 거짓으로 부당청구하거나 본인부담금 과잉 청구 혹은 이용자 유치를 위해 본인부담금 감면 등

을 해서는 안 된다.

⑧ 장기요양수입 중 일정 비율은「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정 등에 관한 고시」가 정한 바에 따라 재가급여 유형별 일정 비율 이상을 장기요양요원의 인건비로 지출하여야 하며 세부내용은 최근에 개정된 사항을 준용한다.

⑨ 기타 비용에 관하여 특별히 정한 바가 있는 경우에는 그에 따른다.

제15조【이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항】

① 재가급여 본인부담금 감면 조치는 센터 임의로 불가하며 이용자(보호자)가 건강보험공단에 신청을 통해 본인부담금 일부감경대상자로 지정되거나 관할 자치구에 신청을 통해 의료급여 대상자로 지정받아 본인부담금 감면(혹은 면제)이 될 수 있도록 조치할 수 있다. 단 비급여 항목은 이용자 전액 부담하여야 한다.

② 서비스제공 중 계획을 변경할 때는 센터와 협의 후 변경된 서비스를 제공한다. 단, 변경된 서비스로 인하여 추가로 발생하는 비용은 이용자(보호자)에게 통보한다.

1. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
2. 장기요양등급이 변경되었을 경우
3. 급여비용 및 본인부담 비용이 변경된 경우
4. 이용자 또는 보호자 요청에 의해 변경할 경우
5. 센터는 매년 서비스 관련 법령 및 개별지침에 의거하여 본인부담금 비율 등을 변경된 당해연도의 본인부담금 최초 월분 납입기일 전까지 이용자 또는 보호자에게 통보하여야 한다.
6. 비급여 항목에 관한 금액은 변경 적용할 전월까지 이용자 또는 보호자에게 통보하여야 한다.

제16조【신원 인수인의 권리 및 의무】

① 신원 인수인(보호자 또는 보증인)의 권리는 다음과 같다.

1. 개별법령 및 지침에 따라 서비스의 일체와 건강관리를 받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
2. 신원 인수인의 사정에 따라 자유로이 이용자의 서비스 종결을 할 수 있는 권리
3. 이용자의 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활 편익을 요구할 수 있는 권리
4. 보호자 회의에 참석하여 센터운영 및 급여제공 과정에서의 특이사항 등의 정보를 공유하고, 건의사항 등을 요구할 수 있는 권리
5. 이용자의 급여제공계획에 관한 신원 인수인의 알 권리
6. 급여비용 명세서, 퇴소(전원) 시 연계 기록지를 요구할 수 있는 권리

② 신원 인수인(보호자 또는 보증인)의 의무는 다음과 같다.

1. 신원 인수인은 이용자의 건강, 병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
2. 본인부담금 및 기타 비급여 항목 등을 포함한 월 이용비용 부담에 관한 의무

3. 인적사항 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무
4. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 센터 통보 의무
5. 이용자가 병원 입원 시 간호 및 간병, 입퇴소 절차, 입원비용 등에 관한 책임 의무
6. 이용자의 책무로 인하여 발생한 센터 설비 및 비품, 집기 등의 오손, 파손, 멸실에 관한 원상회복 의무

제17조【신원 인수인의 변경】

신원 인수인의 변경 요청을 받았을 때에는 즉시 센터가 적당하다고 인정하는 신원 인수인으로 변경하여야 한다.

제18조【계약의 해지】

① 계약의 해지의 사유는 다음 각 호와 같다.
1. 계약기간이 만료되거나 사망한 경우
2. 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
3.「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
4. 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
5. 이용계약시 제시된 이용안내를 이용자가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때
6. 월 5회 이상 무단으로 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때
7. 이용자는 표준약관(계약서)에 명시된 사항을 준수해야 하며 이용자(혹은 보호자)이 표준약관 및 센터와 합의한 내용을 제대로 준수하지 않아 센터 운영 및 직원의 신체적 정신적으로 큰 피해를 준다고 판단되는 경우, 관련 사항을 수차례 고지하였음에도 성(性)・언어・신체・정서적 폭력이 심각하여 직원에게 피해를 주는 경우 센터는 이용자와의 계약을 종료 할 수 있다.
8. 본인부담금을 6개월 이상 연속하여 미납되었고, 수차례 이용료 납부 요청을 하였음에도 이용자 또는 보호자가 아무런 조치를 취하지 않을 경우, 센터는 해당 이용자와의 계약을 종료 할 수 있다.
9. 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일전에 유선 또는 구두상으로 통보하여야 한다.

② 계약의 해지를 결정할 때는 반드시 이용자 또는 보호자 등의 의견을 청취하여야 한다.

제19조【서비스 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항】

① 장기요양서비스의 내용

방문요양서비스 : 요양보호사가 가정을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 서비스를 말한다.

- 신체활동 지원 : 세면도움, 구강관리, 몸 청결, 머리감기기, 몸단장, 옷 갈아입히기, 목욕도움, 배설도움, 식사도움, 체위변경, 이동도움, 신체기능의 유지・증진 등
- 인지활동 지원(인지활동형 방문요양) : 인지자극활동, 일상생활 함께하기
- 인지관리 지원 : 인지행동 변화 관리 등
- 정서 지원 : 의사소통 도움, 말벗, 격려 등
- 가사 및 일상생활지원 : 식사준비, 청소 및 주변정돈, 세탁, 장보기, 개인활동지원 등

② 주간보호 서비스 : 수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지、향상을 위한 교육、훈련 등을 제공하는 서비스를 말한다.

- 신체활동지원 : 세면도움, 구강청결도움, 머리감기 도움, 몸단장옷갈아입기 도움, 몸씻기도움, 식사도움, 이동도움, 신체기능의 유지、증진, 화장실이용하기
- 인지관리 및 의사소통 : 인지 관리지원, 의사소통 도움 등 말벗, 격려
- 건강 및 간호관리 : 관찰 및 측정, 건강관리, 간호관리, 응급서비스
- 기능회복훈련 : 신체、인지기능 향상 프로그램, 신체기능의 훈련, 기본동작, 훈련, 인지활동형 프로그램, 인지기능향상훈련, 일상생활, 동작훈련, 물리치료, 작업치료

③ 비용부담은 제14조 의거하여 서비스에 대하여 부담한다.

제20조【특별한 보호를 필요로 하는 경우 그 서비스기준과 비용에 관한 사항】

① 이용자의 과잉 또는 부적절한 행동에 관한 특별서비스 기준

1. 아래 해당하는 내용의 경우 보호를 위한 특별서비스를 제공할 수 있다.
   - 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저하게 높은 경우
   - 대처할만한 수발방법이 없거나 증상 완화 목적으로 긴급하거나 불가피한 경우 등
2. 긴급하거나 불가피한 경우로 인해 일시적으로 신체를 제한할 경우에도 이용자의 신체적, 정신적 상황에 대하여 자세히 기록하고 이용자와 그 가족에게 사실을 알린다.
3. 보호를 위한 특별서비스 내용이라 함은 신체적 제한을 의미하며, 신체적 제한에 포함되는 내용은 격리보호, 낙상예방을 위한 휠체어의 안전벨트 사용, 경관튜브 제거 위험 방지를 위한 신체 일부의 구속, 욕창예방 및 치료를 위한 체위변경에 따른 신체 일부의 구속 등 직접적인 보호와 관련된 서비스 내용이다.

제21조【의료를 필요로 하는 경우에는 그 구체적인 처리절차】

① 이용자의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우 그 밖에 병원진료가 필요하다고 판단 될 경우 가족 또는 보호자와 상담 후 병원 진료를 받을 수 있도록 협조한다.

② 응급상황에 따른 병원진료 의뢰 시 처리절차

1. 응급상황 발생 시 가족 및 보호자에게 연락을 취함과 동시에 119구급대에 연락하여 신속한 진료를 받을 수 있도록 적극 협조한다. 또한 센터에 상황을 보고한다.
(생명이 위급한 상태라고 판단된 때에는 협약의료기관, 이용자 또는 '보호자가 지정한 병원 또는 관련 의료기관으로 즉시 후송하고 보호자에게 즉시 통보하여야 한다.)
2. 병원 진료에 따른 후송 시 부득이 가족이나 보호자가 동행 할 수 없을 경우 센터 직원이 병원까지 동행 할 수 있으며, 가족이나 보호자가 병원에 도착하면 어르신을 인계한다.
3. 이용자가 서비스 이용도중 사망하였을 경우 제공자는 즉시 '보호자' 에게 통보한다.

제22조【시설물 사용상의 주의사항 등에 관한 사항】

① 센터는 이용자가 센터 생활에 있어 안전하고 쾌적한 생활이 되도록 시설물 설치, 운영・관리 등에 만전을 기하여야 한다.

② 이용자는 센터 시설물 사용에 있어 고의적으로 센터 시설물을 훼손 할 시 이용자(혹은 보호자)는 이를 배상하여야 한다.(원상회복을 할 수 없을 때에는 센터는 시설물의 잔존가치 등을 고려하여 실비로 산출한 비용을 그 내역과 함께 제시하고 이용자 또는 보호자는 이에 대하여 납부하여야 한다)

제23조【장기요양급여 이용자의 의무 및 권리】

① 센터의 이용자는 종교, 성별, 신체, 기타 개인적 특수사정에 의한 차별을 받지 아니하며, 신체 · 정신적인 상태에 따라 적절한 서비스를 제공 받는다.

② 이용자에게 생활지도 등을 제공함에 있어서 당사자의 의사를 최대한 존중하여야 하며, 이용자의 종교 활동 등 사생활을 최대한 보장하여야 한다.

③ 제공인력은 이용자의 인격을 최대한 존중하고, 이용자와의 신뢰관계를 저해 할 수 있는 언행이나 불필요한 신체접촉은 삼간다.

④ 센터의 장기요양급여 이용자는 다음과 같은 권리를 가진다.

1. 존엄한 존재로서 대우받고 존중받을 권리
2. 질 높은 서비스를 받을 권리 및 본인의 상황에 따라 서비스를 거부하거나 종결을 요청 할 권리
3. 쾌적한 환경에서 서비스를 받을 권리 및 외부의 위험으로부터 보호받을 권리
4. 사생활 및 비밀보장에 관한 권리
5. 정치・문화・종교・사상적 신념의 자유와 나와 반대되는 신념을 강요받지 않을 자유의 권리
6. 서비스 개선에 대한 건의와 시정을 요구할 권리
7. 센터 내・외부 활동 참여의 자유에 대한 권리
8. 정보 접근과 자기결정권 행사의 권리

9. 노인복지법에 명시된 노인학대의 요소로부터 보호받을 권리

⑤ 센터의 장기요양급여 이용자는 다음과 같은 의무가 있다.

1. 계약상 합의되지 않은 서비스를 요구하거나 과도한 요청을 하지 않을 의무
2. 서비스 제공자 및 센터의 직원들을 인격적으로 존중하고 공식적인 호칭을 사용하며 욕설, 신체적 폭력, 인격 비하 발언, 성적 불쾌감을 주는 행동과 언행을 하지 않을 의무
3. 센터의 이용자가 알츠하이머성 질환 및 관련 배회 증상으로 인해 센터를 무단으로 이탈하려고 하는 경우, 안전의 원칙을 우선 적용하여 이를 제지 할 수 있다. 이 경우 센터는 이용자의 감정과 자존심을 최대한 존중하고 배려해야 한다.

제24조【서비스 제공자의 배상책임】

① 센터의 직원이 고의나 과실로 인하여 이용자를 부상케 하는 등 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때

② 센터의 직원이 학대로 인하여 이용자의 건강을 상하게 하거나, 사망에 이르게 하였을 때

③ 주간보호 시설 이용자 중 시설장비 또는 시설관리가 부실하여 ‘이용자’를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때

④ 주간보호 시설에서 보호하고 있는 중 상한 음식을 제공하는 등 ‘이용자’의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때

③ 센터는 전 항의 손해배상책임에 대한 원활한 처리를 위하여 배상책임보험 등에 가입하여야 한다.

제25조【면책범위에 관한 사항】

① 서비스 제공자의 배상책임 규정에도 불구하고 다음 각호의 경우 센터는 배상책임을 지지 아니한다.

1. 자연사 또는 질환에 의하여 사망하였을 때
2. 선량한 주의의무를 다했음에도 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
3. 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
4. 이용자의 고의 또는 중과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

② 1항 이외의 사고 등에 관하여는 민법 기타 관련규정에 의한다.

방문요양 급여비용 및 본인부담 기준(2024. 01. 01)

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	수가(금액)	구 분	수가(금액)
30분 이상	16,630	150분 이상	48,250
60분 이상	24,120	180분 이상	54,320
90분 이상	32,510	210분 이상	60,530
120분 이상	41,380	240분 이상	66,770

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액(원)	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기요양급여비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따름

○ 이용자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

급여종류	일반	40%경감자	60%경감자	국민기초생활보장법 상의료급여자
재가급여	15%	9%	6%	면제

※ 보험료 감경대상자(보험료 순위 25% 초과 50%이하인자)
의료급여자, 차상위감경대상자, 천재지변 등 생계곤란자, 보험료감경대상자(보험료 순위 25%이하인자)

[별표 1]

주야간보호 급여비용 및 본인부담 기준(2024.01.01)

○ 주야간보호 이용시간별 급여비용(원)

구 분	장기요양 2등급	장기요양 3등급	장기요양 4등급	장기요양 5등급	인지지원 등급
3시간 이상 ~ 6시간 미만	36,850	34,020	32,470	30,920	30,920
6시간 이상 ~ 8시간 미만	49,420	45,620	44,070	42,500	42,500
8시간 이상 ~ 10시간 미만	61,480	56,760	55,210	53,640	53,640
10시간 이상 ~13시간 미만	67,720	62,570	61,000	59,450	53,640
13시간 초과	72,630	67,100	65,540	63,990	53,640

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
월 한도액 (원)	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기요양급여비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따름

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구 분	재가급여
일반 대상자	15%
40% 감경대상자	9%
60%감경대상자, 기타의료급여수급권자	6%
「국민기초생활보장법」에 따른 의료급여 수급자	0%

○ 비급여 종류(2024.05.01.)

비급여항목	산출근거	금액(1일)
식재료비	식비 3,300원 × 1회	3,300원
간식비용	간식 500원 × 1회	500원

[별표 2]

비급여 대상 항목 및 기타 실비 수납 기준(2024.05.01.)

1. 비급여 항목 세부기준

1) **기본원칙** : 비급여 항목은 식사재료비, 상급침실 이용에 따른 추가비용, 이·미용비이며, 실제 소요비용만을 산정해야 함. 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음.

2) **세부기준**

(1) **식사재료비** : 경관영양 유동식, 간식도 식재료비의 일종임

세부기준	산출근거	금액(1일)
식재료비	식비 3,300원 × 1회	3,300원
간식비용	간식 500원 × 1회	500원

(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·발톱 정리 등의 명목으로 별도 수납은 불가

2. 비급여 항목 외 실비 수납기준

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

2) **세부기준**

(1) **주야간보호를 이용하는 수급자의 기저귀 비용** : 사용량에 따라 실비 수납 가능, 또는 수급자가 원할 경우 이용자가 직접 구입한 기저귀를 이용토록 함

(2) **기호품 등 수급자의 희망에 의한 일상용품 구입비용** : 일률적으로 제공되는 일상용품(휴지, 비누, 수건, 실내화 등)에 대해서는 비용 수납 불가

(3) **각종 프로그램 비용** : 원칙적으로 프로그램 운영은 장기요양급여의 일환으로 제공되는 기본 서비스 범주에 해당하므로 별도 비용수납은 불가. 단, 수급자의 개별적 희망에 의해 외부의 서비스 제공자가 개인을 대상으로 제공하는 것에 대해서 수급자가 실비를 부담하는 것은 가능