

장기요양급여 이용계약

제5조 (계약의 기간 및 목적)

① 계약기간

1. 계약 당사자는 계약 체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 한다. 다만, 센터가 이용자나 보호자 간 협의에 따라 계약 기간을 달리 할 수 있다.
2. 계약기간 만료 1개월 전에 이용자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 이용자나 보호자는 재계약을 확인요청 받은 날부터 15일 이내에 재계약을 해야 한다.
3. 이용자나 보호자에게서 계약만료 전까지 별도회신이 없는 경우 계약은 자동으로 1년간 연장 된다
4. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되어, 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 전자적방법등으로 통보한 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다. <신설 2018.06.12.>

② 계약목적 : 노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거 기관은 수급자 심신의 안정과 편안한 노후생활을 할 수 있도록 본 장기요양기관을 이용토록 하며, 이에 수급자를 본 계약이 정하는 준수사항을 승인하고 이에 따른 필요한 비용을 부담하기로 한다.

1. 수급자 권리보호 및 보호자의 욕구를 충족 시켜 주기 위한 서비스 제공한다.
2. 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약 당사자간의 분쟁을 미연에 방지한다.
3. 명확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 방문요양 및 주·야간보호서비스를 제공한다.

제6조 (계약방법) 이용계약은 수급자와 문서(공정거래위원회 승인받은 약관)로서 체결을 하여야 하며 수급자가 의사무능력자일 경우에는 보호자 또는 법정 대리인과 계약을 체결할 수 있다.

8조 (서비스의 내용과 이용계약에 관한 사항)

- ① 재가급여를 이용하는 수급자에 대해서는관계 법령 및 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시(이하 ‘고시’라한다), 제반규정에 의하여 수급 자 상담, 욕구사정과 평가, 급여제공계획 수립 및 변경,장기요양급여를 성실하게 제공하여야 한다.
- ② 장기요양급여를 받기 원하는 수급자는 필요한 서류를 구비하여 급여계약을 체결하여야 하며 계약기간은 장기요양인정 유효기간의 범위 내에서 상호 계약에 의하며 기타 상세한 내용은 급여계약 약관에서 별도 정한다.
- ③ 월 이용료는 국민건강보험공단에서 정한 수가를 초과하지 않는 범위에서 이용한만큼 산정하며 상세한 내용은 장기요양급여 이용 계약서의 규정을 따른다.
- ④ 방문요양급여는 다음과 같다
 1. 신체활동 지원 - 세면도움, 구강청결 도움, 식사도움, 몸단장, 옷 갈아입기 도움, 머리감기 도움, 몸 씻기도움, 화장실 이용하기, 이동도움, 체위변경, 신체기능 유지·증진 도움
 2. 인지활동 지원(인지활동형 방문요양) - 인지자극 활동, 일상생활 함께하기
 3. 인지관리 지원 - 인지행동변화 관리 등
 4. 정서 지원 - 의사소통 도움, 말벗, 격려 등
 5. 가사 및 일상생활지원 - 개인활동 지원, 식사준비, 청소 및 주변정돈, 세탁
- ⑤ 주야간보호급여는 다음과 같다.

1. 신체활동지원 - 세면도움, 구강철경도움, 머리감기도움, 몸단장, 옷갈아입기도움, 몸씻기도움, 식사도움, 이동도움, 신체기능의 유지증진, 화장실 이용하기
2. 인지관리 및 의사소통 - 인지관리지원, 의사소통 도움 등 말벗, 격려
3. 건강 및 간호관리 - 관찰 및 측정, 건강관리, 간호관리, 응급서비스
4. 기능회복훈련 - 신체·인지기능 향상 프로그램, 신체기능의 훈련, 기본동작 훈련, 인지활동형 프로그램, 인지기능향상 훈련, 일상생활동작훈련, 물리치료, 작업치료

제9조 (급여제공기준) 시설장(또는 관리책임자)은 수급자에 대한 급여를 제공함에 있어 다음 각호의 유의사항을 고려하여야 한다.

① 방문요양급여제공기준

1. 방문요양급여는 요양보호사가 신체활동지원(세면, 목욕, 식사도움, 체위변경 등), 인지활동지원, 인지관리지원, 정서지원, 가사 및 일상생활지원(취사, 청소, 세탁 등)등을 수급자의 기능상태및 욕구 등을 반영하여 적절하게 제공하여야 한다.
2. 가사 및 일상생활지원은 수급자 본인만을 위해 제공하여야 하며, 가사활동지원은 1회 방문당 최대 90분 범위내에서 제공하도록 노력하여야 한다.
3. 정서지원은 1회 방문당 최대 60분 범위내에서 제공하여야 한다.
4. 법 제13조제1항에 따른 의사 또는 한의사의 소견서(이하 "의사소견서"라 한다)에 치매상병이 있거나 최근 2년 이내 치매진료내역이 있는 1등급부터 5등급까지 수급자(이하 "1~5등급 치매수급자"라 한다.)에게는 인지기능 악화방지 및 잔존능력 유지를 위한 인지활동형 방문요양급여를 제공할 수 있다. 이 경우 주 3회 또는 월 2회 이상 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.
5. 제4항의 인지활동형 방문요양급여는 인지활동형 프로그램관리자가 수립한 프로그램 계획에 따라 치매전문교육을 이수한 요양보호사(이하 "치매전문요양보호사"라 한다)가 제공한다. 위 급여는 수급자당 1일 1회에 한하여 1회 120분 이상 180분 이하로 제공하며, 그 중 60분은 반드시 인지자극활동을, 나머지 시간은 수급자의 잔존기능 유지·향상을 위한 일상생활 함께하기 훈련을 제공하여야 한다.
6. 제5항의 인지활동형 프로그램관리자란 시설장(관리책임자), 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사로서 치매전문교육을 이수한 후 해당기관에 상근하며 다음 각 호의 업무를 하는 자를 말한다(이하 "프로그램관리자"라 한다).
 - 1) 매달 급여제공 전에 수급자의 개인별 특성, 욕구, 기능상태 등을 종합적으로 고려하여 프로그램 계획(내용, 일정, 횟수 등)을 수립
 - 2) 프로그램 계획에 따른 요양보호사의 급여 제공을 모니터링하고 요양보호사에게 적절한 급여 제공 지도
 - 3) 치매가 있는 수급자의 가족을 대상으로 상담 진행
 - 4) 방문요양의 프로그램관리자(프로그램관리자인 시설장 포함)는 월 1회 이상 인지활동형 방문요양 급여제공 시간 중 수급자의 가정을 방문하여 업무를 수행하여야 한다. 다만, 수급자의 사망, 입원, 월 중 계약종료 등의 부득이한 사유가 발생한 경우에는 예외로 한다.
 - 5) 제4호에 따라 프로그램관리자(프로그램관리자인 시설장 포함)가 수급자의 가정을 월 1회 이상 방문하여 제 57조 제2항 각 호에 따른 급여관리 업무를 함께 수행한 경우 제 57조 제2항에 따른 방문으로 본다.
 - 6) 프로그램관리자가 각 호의 업무를 수행한 경우 그 업무수행내용을 작성·보관하여야 하

며, 업무수행 일지 작성방법 등 세부사항은 공단 이사장이 정한다.

7. 5등급 수급자에게는 제4항의 인지활동형 방문요양급여와 제36조의2제1항에 따른 종일 방문요양급여가 아닌 방문요양급여를 제공할 수 없다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 주·야간보호급여 제공시간 전·후로 가정에서 옷 벗고 입기 및 식사도움 등 인지활동형 방문요양 외의 방문요양급여를 1일 2회 범위 내에서 1회 2시간까지 제공할 수 있다.

- 1) 5등급 수급자가 주·야간보호급여를 1일 8시간 이상 이용하는 경우

- 2) 5등급 수급자가 천재지변, 입원, 사망 등으로 주·야간보호급여를 1일 8시간 미만으로 이용하는 경우

8. 인지활동형 방문요양은 5등급 치매수급자에게 주야간보호급여와 동일한 날에 제공하여서는 아니된다.

② 주야간보호 급여제공기준

1. 주·야간보호기관은 법 제23조제1항제1호라목에 따라 수급자를 하루 중 일정시간 동안 장기요양기관에 보호하면서 수급자의 기능상태 및 욕구 등을 반영하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하여야 하며, 다음 각 호의 세부적인 기준을 준수하여야 한다.

- 1) 상시적으로 수급자 건강관리 및 위생관리를 하고 수급자의 신체상태를 고려하여 적절한 운동을 제공한다.

- 2) 정기적으로 사회적응 훈련을 제공한다.

- 3) 정기적으로 가족교육 등 가족지지 및 참여프로그램을 제공하고, 반기(1년을 1~6월, 7월~12월로 나누어 매 반기, 이하 "반기"라 한다) 1회는 가족이 직접 내방하여 참여하는 프로그램을 운영하도록 노력한다.

2. 주·야간보호기관은 08시부터 22시까지를 표준급여제공시간으로 하되 기관의 운영규정에 따라 탄력적으로 정할 수 있다. 이 경우 천재지변 등 부득이한 사유가 없는 한 24시 이후에는 수급자를 보호하여서는 아니 된다.

3. 주·야간보호기관은 영양, 수급자의 기호 및 건강상태 등을 고려하여 식사를 제공한다.

4. 주·야간보호기관은 수급자를 24시간 이상 보호하여서는 아니 된다. 다만, 천재지변 등 부득이한 경우는 수급자를 연속하여 다음 날까지 계속 보호할 수 있되, 이 경우 급여제공자는 그 사유를 급여제공기록지에 기재하여야 한다.

5. 주·야간보호기관은 1~4등급 치매수급자에게는 인지기능 악화방지 및 잔존능력 유지를 위한 인지활동형 프로그램을 제공할 수 있다. 이 경우 주 3회 또는 월 12회 이상 제공하도록 노력하여야 한다.

6. 주·야간보호기관은 5등급 수급자 및 인지지원등급 수급자가 주·야간보호 급여를 이용할 때 마다 인지활동형 프로그램을 제공하여야 한다.

7. 제5항 및 제6항의 인지활동형 프로그램은 제17조제6항에 따른 인지활동형 프로그램관리자가 수립한 프로그램 계획에 따라 프로그램관리자, 치매전문요양보호사 또는 제62조 제1항제4호에 따른 외부강사가 1회 60분 이상 제공한다.

8. 수급자에게 1회 13시간을 초과하여 주·야간보호급여를 제공한 경우 급여제공 기록지에 수급자 등의 동의 내용과 요청사유를 기재하여야 하며, 이 경우 주·야간보호기관은 수급자의 휴식권을 충분히 보장하도록 노력하여야 한다.

제11조 (월 이용료 및 그밖의 비용부담)

- ① 복지부장관이 매년 고시하는 재가 급여비용에 따르며 그 내용은 “[별지 1] 주간보호 급여비용”, “[별지 2] 비급여 항목의 세부기준”, “[별지 3] 방문요양 급여비용”으로 매년 변경된 사항을 첨부한다.
- ② 이용자가 부담하여야 할 이용료는 「노인장기요양보험법」 제40조에 따른 본인 부담금과 같은 법 시행규칙 제14조의 비급여비용으로 하며, 비급여비용은 대상 항목 및 세부기준을 따른다. [별지 2] 참조
- ③ 이용자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용은 이용자나 보호자가 부담 한다.
- ④ 이용료는 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따라 산정 한다. [별지1] 주간보호 급여비용 / [별지3] 방문요양 급여비용 참조
- ⑤ 수급자가 장기요양급여를 쉽게 선택하도록 이용료 정보는 기관의 내부에 게시하여 안내한다.
- ⑥ 비급여항목 및 비용은 장기요양급여의 범위에서 제외되는 비용으로 기관에서 정한다.
- ⑦ 비급여항목 및 세부기준은 센터의 상황에 따라 변경 될 수 있으며 [별지2]를 참조한다.

[미이용 비용산정]

- ① 수급자는 월 15일 이상 급여계약을 체결한 후 ‘갑’의 사정으로 이용하지 아니한 경우에는 월 5일의 범위 안에서 장기요양급여 제공계획서 상 이용예정 급여비용의 50%를 청구할 수 있다.
- ② 미 이용일에 대한 적용은 평일(월~금요일)기준으로 한다.

[이용료 납부]

- ① 센터는 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 매월 초일에 정산하고 수급자 또는 보호자에게 매월 10일까지 장기요양급여 이용료 세부내역서를 통보한다.
- ② 이용자는 매월 이용료를 계좌이체로 15일 까지 납부한다. 다만, 납부일이 공휴일인 경우에는 그 익일로 한다.

제12조 (이용료 등 비용의 변경방법 및 절차) 다음 각 호의 요건에 해당될 경우 수급자와 장기요양급여 이용 계약을 갱신하며 계약내용 변경사항 안내 및 이를 즉시 반영한다.

- ① 수급자의 인정등급이 변경되었을 경우
- ② 고시 등에 따라 노인장기요양 급여비용이 변경되었을 경우
- ③ 노인 장기요양보험 대상자의 자격변동으로 본인 부담금 비율이 변경된 경우
- ④ 비급여비용 수납기준 등이 변경된 경우
- ⑤ 기타 맞춤형 프로그램 등 추가비용이 발생한 경우

제13조 (계약의 해제) 당사자 합의 하에 서비스이용계약을 해제할 수 있으며, 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 시설장(또는 관리책임자)은 급여대상자 또는 보호자에게 계약 해지를 요청할 수 있

다.

1. 수급자가 사망하였을 경우
2. 수급자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
3. 급여제공이 불가할 정도로 배회성 또는 폭력성이 심한 치매나 성격상 문제로 보호자와 급여계약의 해제가 합의된 때
4. 수급자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
5. 급여대상자 또는 가족이 담당 요양보호사에 폭력과 성희롱을 하였을 때
6. 수급자가 급여계약 해제를 요청한 때
7. 계약 해제 시 기관은 수급자의 비용부담액 잔액이 있을 경우 이를 반환해야 한다.

제16조 (시설물 사용상의 주의사항) 시설 종사자와 입소자는 다음 각 호에 따라 시설물 사용상에 주의한다.

- ① 입소자가 비품 또는 기물을 고의 또는 과실로 파손, 훼손한 때는 이의 없이 이를 변상한다.
- ② 시설물 사용에 있어 본인 부주의로 인하여 일어난 과실에 대하여 시설은 일체의 책임을 지지 않는다. 단, 영업배상책임보험으로 보장이 가능한 사안은 영업배상책임보험으로 보상한다.
- ③ 시설 종사자는 시설물 관리 소홀과 위험물 방치로 일어날 수 있는 시설물 안전사고를 사전에 예방하도록 관리에 철저를 기한다.

제17조 (기관 및 종사자의 배상책임 및 면책범위)

- ① 다음 각 호에 해당되는 경우에는 시설은 입소자(보호자)에게 배상할 의무를 진다.
 1. 시설 종사자의 고의나 과실로 인하여 입소자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때
 2. 상한 음식을 제공하였거나 약을 잘못 투약하여 입소자의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
 3. 시설장비 또는 시설관리가 부실하여 입소자를 부상케 하거나, 사망에 이르게 하였을 때
 4. 학대(노인복지법 제1조의2 제4호의 노인학대 및 같은 법 제39조의9의 금지행위를 말한다)로 인하여 입소자의 건강상태가 악화되거나, 사망에 이르게 되었을 때
- ② 다음 각 호에 해당되는 경우에는 입소자(보호자)는 시설에게 배상을 요구할 수 없다.
 1. 시설 내에서 자연 사망하였을 때
 2. 시설이 선량한 주의의무를 다했음에도 입소자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
 3. 입소자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
 4. 입소자 본인의 고의 또는 중과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

【별지 1】

2025년 주간보호 급여비용

▶ [월 이용료 한도액] -한도액 초과 시 본인부담금 100% 추가

(단위 : 원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2024년	2,069,900 원	1,869,600 원	1,455,800 원	1,341,800 원	1,151,600 원	643,700 원
2025년	2,306,400 원	2,083,400 원	1,485,700 원	1,370,600 원	1,177,000 원	657,400 원
증가액	236,500 원	213,800 원	29,900 원	28,800 원	25,400 원	13,700 원

▶ [장기요양 수가 안내] (본인부담금은 일반 15% 기준)

등급		2024년 수가	2024년 본인부담금	2025년 수가	2025년 본인부담금
3시간 미만	1등급	31,850 원	4,778 원	32,520 원	4,878 원
	2등급	29,480 원	4,422 원	30,100 원	4,515 원
	3등급	27,220 원	4,083 원	27,790 원	4,169 원
	4등급	25,980 원	3,897 원	26,530 원	3,980 원
	5등급	24,740 원	3,711 원	25,260 원	3,789 원
	인지지원등급	24,740 원	3,711 원	25,260 원	3,789 원
3시간 이상 ~ 6시간 미만	1등급	39,810 원	5,972 원	40,650 원	6,098 원
	2등급	36,850 원	5,528 원	37,630 원	5,645 원
	3등급	34,020 원	5,103 원	34,740 원	5,211 원
	4등급	32,470 원	4,871 원	33,160 원	4,974 원
	5등급	30,920 원	4,638 원	31,580 원	4,737 원
	인지지원등급	30,920 원	4,638 원	31,580 원	4,737 원
6시간 이상 ~ 8시간 미만	1등급	53,360 원	8,004 원	54,490 원	8,174 원
	2등급	49,420 원	7,413 원	50,470 원	7,571 원
	3등급	45,620 원	6,843 원	46,590 원	6,989 원
	4등급	44,070 원	6,611 원	45,000 원	6,750 원
	5등급	42,500 원	6,375 원	43,400 원	6,510 원
	인지지원등급	42,500 원	6,375 원	43,400 원	6,510 원

8시간 이상 ~ 10시간 미만	1등급	66,360 원	9,954 원	67,770 원	10,166 원
	2등급	61,480 원	9,222 원	62,780 원	9,417 원
	3등급	56,760 원	8,514 원	57,960 원	8,694 원
	4등급	55,210 원	8,282 원	56,380 원	8,457 원
	5등급	53,640 원	8,046 원	54,780 원	8,217 원
	인지지원등급	53,640 원	8,046 원	54,780 원	8,217 원
10시간 이상 ~ 13시간 이하	1등급	73,110 원	10,967 원	74,660 원	11,199 원
	2등급	67,720 원	10,158 원	69,160 원	10,374 원
	3등급	62,570 원	9,386 원	63,900 원	9,585 원
	4등급	61,000 원	9,150 원	62,290 원	9,344 원
	5등급	59,450 원	8,918 원	60,710 원	9,107 원
	인지지원등급	53,640 원	8,046 원	54,780 원	8,217 원
13시간 초과	1등급	78,400 원	11,760 원	80,060 원	12,009 원
	2등급	72,630 원	10,895 원	74,170 원	11,126 원
	3등급	67,100 원	10,065 원	68,520 원	10,278 원
	4등급	65,540 원	9,831 원	66,930 원	10,040 원
	5등급	63,990 원	9,599 원	65,350 원	9,803 원
	인지지원등급	53,640 원	8,046 원	54,780 원	8,217 원

▶ [비급여 항목 비용]

(단위 : 원)

식사 재료비	1 식 3,500 원
간식비	1 회 1,000 원
이·미용 비	무료(자원 봉사)
병·의원 진료비 및 약제비	수급자 실비 부담

- * 월 이용한도액(공단 부담 85% + 본인부담 15%)은 장기요양 등급별로 지급하는 금액임.
- * 감경 대상자는 6% 또는 9%의 본인부담금을 부담함.
- * 기초생활 수급자는 본인부담금은 0원, 식비 등 비급여는 별도 비용 적용.
- * 오후 6시~10시 야간가산 20%, 휴일 이용 시 30% 가산 적용.

2025 년 비급여 항목 및 세부 기준

식사 재료비	1 식 3,500 원
간식비	1 회 1,000 원
이·미용 비	무료(자원 봉사)
병·의원 진료비 및 약제비	수급자 실비 부담

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 주야간보호 식사재료비 : 경관영양 유동식, 간식도 식재료비의 일종임
 - ② 주야간보호 이·미용비 : 수급자 희망에 의해 이·미용사 초빙하여 서비스 받는 경우 비급여 가능, 단 시설직원·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 실비수납 가능, 또는 수급자가 원할 경우 수급자가 직접 구입한 기저귀를 이용토록 함
 - ② 주야간보호 기호품 등 수급자의 희망에 의한 일상용품 구입비용 : 일률적으로 제공되는 일상용품(휴지, 비누, 수건, 실내화 등)에 대해서는 비용수납 불가
 - ③ 주야간보호 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
 - ④ 보호자 및 수급자 요청으로 인한 병원이용에 따른 병원비는 대상자(또는 보호자)가 지불하는 것을 원칙으로 한다.(방문요양, 주간보호)
 - ⑤ 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 등급이 없는 경우는 5등급기준(주간보호), 방문요양의 경우 시간기준으로 100%자부담을 원칙으로 한다.

【별지 3】

2025 년 방문요양 급여비용

▶ [월 이용료 한도액] -한도액 초과 시 본인부담금 100% 추가

(단위 : 원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2024년	2,069,900 원	1,869,600 원	1,455,800 원	1,341,800 원	1,151,600 원	643,700 원
2025년	2,306,400 원	2,083,400 원	1,485,700 원	1,370,600 원	1,177,000 원	657,400 원
증가액	236,500 원	213,800 원	29,900 원	28,800 원	25,400 원	13,700 원

▶ [장기요양 수가 안내] (본인부담금은 일반 15% 기준)

분류번호	분 류	금액(원)	본인부담금
가-1	30분 이상	16,940	2,541
가-2	60분 이상	24,580	3,687
가-3	90분 이상	33,120	4,968
가-4	120분 이상	42,160	6,324
가-5	150분 이상	49,160	7,374
가-6	180분 이상	55,350	8,303
가-7	210분 이상	61,670	9,251
가-8	240분 이상	68,030	10,205

- * 월 이용한도액(공단 부담 85% + 본인부담 15%)은 장기요양 등급별로 지급하는 금액임.
- * 감경 대상자는 6% 또는 9%의 본인부담금을 부담함.
- * 기초생활 수급자는 본인부담금은 0원.