

6 본인 일부 부담금 감면

- 국민기초생활수급권자는 본인부담이 없으며,
- 국민기초생활수급권자를 제외한 의료급여수급권자는 경감대상이 됩니다

구 분	일반 대상자		경감 대상자		국민기초생활수급권자
	재가급여	시설급여	재가급여	시설급여	
(법정)본인부담률	15%	20%	7.5%	10%	0%

※ 단, 월 한도액 초과비용 및 비급여 항목 비용은 의료급여수급권자, 국민기초생활수급권자의 경우에도 전액 본인이 부담하여야 합니다

- 장기요양기관과 계약 시 국민기초생활수급권자는 수급자 증명서와 의료급여증(의료급여증명서), 의료급여수급권자는 의료급여증(의료급여증명서)을 장기요양기관에 제시하여 감면 혜택을 받으시기 바랍니다



문의사항이 있으시면 장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)를 참고하거나
공단 직원에게 연락주시면 신속히 도와드리겠습니다

장기요양서비스 이용 안내문

「장기요양인정서」에 적혀 있는 장기요양등급,
유효기간 및 급여의 종류를 먼저 확인하십시오

- 요양 1~2등급을 받은 수급자께서는「가정에서 요양서비스를 받는」재가급여 또는 「요양시설에 입소하여 서비스를 받는」시설급여 중 하나를 선택하여 이용하실 수 있습니다
- 요양 3등급을 받은 수급자께서는 당분간 재가급여만 이용하실 수 있습니다
(* 2010년 7월 1일 이후 시설급여 이용 가능)
- 가족요양비는 매월 150,000원의 현금을 지급하는 요양서비스로 아래 사유에 해당하는 경우에만 지급되며 재가급여나 시설급여와 중복하여 이용할 수 없습니다
※ 사유 : 도서벽지 거주, 전염병예방법에 따른 전염병환자, 장애인복지법에 따른 등록 장애인 중 정신장애인, 신체적 변형 등의 사유로 대인과의 접촉을 기피하는 경우 등
※ 도서벽지 지역은 장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr) → 자료마당 → 법령자료실에서 확인할 수 있습니다
- 「장기요양인정서」에 적혀 있는 유효기간은 장기요양급여를 이용할 수 있는 기간을 의미하며 등급판정일 다음날부터 해당 유효기간이 끝나는 달의 말일까지입니다
※ 유효기간 만료일 전 30일까지 공단에 갱신 신청을 하여야 하며 유효기간 중 심신 상태의 변화가 있는 경우 등급변경 신청이 가능합니다

급여종류와 내용

급여종류		서비스 내용
재가급여	방문요양	- 요양보호사가 가정을 방문하여 요양서비스를 제공 - 신체수발 : 목욕, 배설, 화장실이용, 옷 갈아입기 등 - 가사지원 : 취사, 청소, 주변정돈, 장보기 등
	방문목욕	방문목욕 차량 등으로 가정을 방문하여 목욕서비스를 제공
	방문간호	- 간호사 등이 의사·한의사·치과의사의 '방문간호지시서'에 따라 가정을 방문하여 간호 서비스 제공 - 신체상태파악, 체위변경, 상처치료, 배뇨·배변관리 등
	주·야간보호	- 낮 시간 동안(또는 저녁까지) 기관에서 각종 편의 제공 - 식사, 목욕 등 신체수발, 기능회복서비스, 여가서비스 등
	단기보호	1회 최장 90일간 시설에서 보호(연간 180일 이용가능)
	복지용구	- 구입 : 이동변기, 목욕의자, 보행보조차, 지팡이 등 - 구입·대여 : 수동휠체어, 전동침대, 수동침대, 욕창예방매트리스
시설급여	노인 (전문)요양시설	치매·중풍 등 질환 노인에게 급식·요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공
	노인요양 공동생활가정	치매·중풍 등 질환 노인에게 가정과 같은 주거여건에서 급식·요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공
특별현금급여	가족요양비	도서·벽지 등 장기요양기관이 현저히 부족한 지역, 천재지변이나 그 밖에 이와 유사한 사유, 신체·정신 또는 성격 등으로 인하여 가족 등으로부터 수발을 받아야 하는 수급자에게 매월 150,000원의 현금을 제공

복지용구 종류

1) 구입만 가능한 품목(10개 품목)

	이동변기 화장실로 이동하기 어려울 경우 용변을 쉽고 안전하게 볼 수 있는 용품		목욕의자 목욕 시 자세유지 및 편안한 목욕을 도와주는 용품
	보행차 보행이 불편할 경우 보행을 보조하는 용품		보행보조차 보행이 불편할 경우 보행을 보조하거나 보행 중 앞서서 설 수 있는 용품
	안전손잡이 손잡이를 부착하여 자립 환경을 조성하고 안전사고 예방을 위한 용품		미끄럼방지용품 실내의 미끄럼을 방지하고 사고를 예방하는 용품
	간이변기 와상상태, 소변조절등이 어려울 경우 용변을 쉽고 안전하게 볼 수 있는 용품		지팡이 보행이 불편한 경우 보행을 보조하는 용품
	욕창예방방석 장시간 앉아 있거나 휠체어를 이용할 경우 욕창을 예방하는 용품		자세변환용구 장시간 누어 있을 경우 자세 및 위치 변환을 보조하는 용품

2) 구입 및 대여가 가능한 품목(4개 품목)

	수동휠체어 보행이 불가능 하거나 장시간 보행이 곤란한 경우 이용		전동침대 일어나는 동작 등을 보조하고 자립을 지원
	수동침대 일어나는 동작 등을 보조하고 자립을 지원		욕창예방매트리스 체중을 분산하고 통풍을 원활하게 하여 욕창을 예방

※ 이동욕조 및 목욕리프트는 추후 선정 예정

서비스 이용절차

1) 시설급여를 이용할 경우

- 공단에서 송부한 '장기요양기관 안내문'을 참고하여 장기요양기관을 선정합니다
- 원하는 날짜에 입소가 가능한 지 여부와 비용 등을 장기요양기관에 상의합니다
- 장기요양기관과 문서로 급여계약을 체결합니다

2) 재가급여를 이용할 경우

- 표준장기요양이용계획서 및 장기요양기관 안내문을 참고하여 원하시는 서비스 종류 및 내용에 대하여 사전에 상담 합니다
- 시설급여 이용과 동일한 방법으로 수급자 본인이 장기요양기관을 선택하여 자율적으로 급여계약을 맺고 서비스를 이용합니다
- 다만, 방문간호서비스를 받기 위해서는 사전에 의사로부터 '방문간호지시서'를 발급받아 장기요양기관에 제출하여야 합니다
※ 수급자가 거동불편 등의 사유로 의료기관을 방문하여 발급받기가 곤란한 경우에는 의사가 수급자의 가정을 방문하여 발급할 수 있습니다

3) 복지용구를 이용할 경우

- 복지용구는 연간 한도액의 범위 내에서 구입 및 대여방식으로 이용할 수 있으며 장기요양보험 홈페이지를 참고하여 구체적인 제품과 가격 등을 확인하시기 바랍니다
- 복지용구 연간 한도액 적용기간은 수급자의 유효기간 개시일로부터 1년간이며 한도액은 1,500,000원입니다



의료급여수급권자의 서비스 이용절차

- 의료급여수급권자가 장기요양급여를 이용하기 위해서는 먼저 주소지를 관할하는 시장·군수·구청장(또는 읍면동 사무소)에 요양시설 입소 또는 재가시설 이용 신청을 하여야 합니다
 - 신청을 받은 시장·군수·구청장은 장기요양기관 입소·이용의뢰서를 장기요양기관에 송부하고 수급자와 공단에도 그 내용을 알려 드리게 되오니
 - 수급자께서는 반드시 입소·이용의뢰 통보를 받으신 후 서비스를 이용하여 주시기 바랍니다
- 만약, 기초생활수급 노인이나 기타 의료급여수급권자께서 사전 시군구에 장기요양 급여 이용신청을 하지 않고 서비스를 이용하시는 경우 그 서비스 비용은 수급자가 전액 본인 부담하여야 합니다

서비스 이용 시 유의사항

- 재가급여, 시설급여, 가족요양비 중 한가지만 이용 가능합니다
※ 다만, 재가급여와 가족요양비 대상자는 복지용구를 추가로 이용할 수 있습니다
- 가족요양비를 지급받고 있던 수급자께서 재가급여나 시설급여를 이용할 경우에는 가족요양비가 중단됩니다
- 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호서비스는 동일시간에 2가지 이상을 받을 수 없습니다
- 아래와 같은 서비스는 「노인장기요양보험법」상 급여에 해당되지 않습니다
※ 수급자의 가족을 위한 행위, 수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위, 그 밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위 등

5 급여종류별 비용

1) 시설급여 비용

- 시설 급여비용은 등급별 1일당 비용으로 정하며, 30일을 이용하는 경우 월 급여 비용은 () 금액입니다

구 분	1등급	2등급	3등급
노인요양시설	38,310 (1,149,300)	33,660 (1,009,800)	29,020 (870,600)
노인전문요양시설	48,120 (1,443,600)	43,550 (1,306,500)	38,970 (1,169,100)
노인요양 공동생활가정	48,120 (1,443,600)	43,550 (1,306,500)	38,970 (1,169,100)

- 등급별 1일당 비용에 사용일수를 곱한 금액이 총 급여비용이며, 이 중 20%를 본인이 부담하고 나머지 80%는 공단에서 장기요양기관으로 지급합니다
 - 본인부담금 납부 방법과 시기는 노인요양시설과 자율적으로 정하여 납부하시면 됩니다
- 위 급여비용의 20% 본인부담금 이외에 전액을 본인이 부담하는 비급여 항목이 있는데 다음과 같습니다
 - 상급침실(1인실, 2인실) 이용 추가비용, 식사재료비, 이·미용비 등
 - ※ 각 항목별로 비용의 상한선은 정해져 있지 않으며 시설에 따라 다릅니다
- 요양시설별로 구체적인 비급여 항목과 금액을 장기요양보험 홈페이지에 게시하도록 하고 있으니 사전에 확인하신 후 계약하시기 바랍니다

2) 재가급여 비용

- 등급별로 이용할 수 있는 월 한도 금액이 정해져 있으며 초과비용은 전액 본인이 부담하여야 합니다

〈등급별 월 한도액〉 [단위:원]			
1 등급	2등급	3등급	비 고
1,097,000	879,000	760,000	단기보호는 한도액 산정 제외

- ※ 등급별 월 한도액은 매월 1일부터 말일까지 적용되며 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호만 해당됨

- 재가급여는 사용한 총비용 중 15%를 본인이 부담하고 85%는 공단에서 장기요양기관으로 지급합니다

방문요양 급여비용 [단위:원]				
30~60분미만	60~90분미만	90~120분미만	120~150분미만	비 고
10,680	16,120	21,360	26,700	1회4시간, 1일 2회 가능 단, 방문간격은 2시간 이상
150~180분미만	80~210분미만	210~240분미만	240분이상	
30,200	33,500	36,600	39,500	

방문목욕 급여비용 [단위:원]	
차량이용할 경우(1회당)	차량이용하지 않는 경우(1회당)
71,290	39,590

방문간호 급여비용 [단위:원]		
30분미만	30~60분미만	60분이상
27,360	35,310	43,260

주·야간보호, 단기보호 급여비용 [단위:원]			
구 분	1등급	2등급	3등급
주·야간보호	40,580	36,970	31,140
단기 보호	42,490	38,860	35,230

3) 가족요양비

- 가족요양비는 등급에 관계없이 매월 150,000원을 지급받게 됩니다