

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

1. 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 (2023년1월1일)

별표 1. 2023년 재가기관 월 이용료

1) 장기요양서비스 월 한도액

(단위 : 원)

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
월 한도액 (100%)	1,885,000	1,690,000	1,417,200	1,306,200	1,121,100	624,600
월 한도액 (120%)	2,262,000	2,028,000	1,700,640	1,567,440	1,345,320	-

2) 이용료 및 월(20일기준) 본인부담금

※ 본인부담금 금액은 1일을 기준으로 계산하고자 하는 횟수를 곱한 후 절사한다.

① 방문요양

(단위 : 원)

시 간	이 용 료		월(20회) 본인부담금		
	1일 기준	20일 기준(월)	15%	9%	6%
30분	16,190	323,800	48,570	29,140	19,420
60분	23,480	469,600	70,440	42,260	28,170
90분	31,650	633,000	94,950	56,970	37,980
120분	40,280	805,600	120,840	72,500	48,330
150분	46,970	939,400	140,910	84,540	56,360
180분	52,880	1,057,600	158,640	95,180	63,450
210분	58,930	1,178,600	176,790	106,070	70,710
240분	65,000	1,300,000	195,000	117,000	78,000

※ 이용료 산출근거 : 180분 20일 기준 52,880원 × 20일 = 1,057,600원

본인부담금 비용 15% 기준 = 158,640원

② 방문목욕

(단위 : 원)

분 류	이용료		월 (4회) 본인부담금		
	1회기준	월4회기준	15%	9%	6%
차량이용(차량 내)	82,160	328,640	49,290	29,570	19,710
차량이용(가정 내)	74,070	296,280	44,440	26,660	17,770
차량 미 이용	46,250	185,000	27,750	16,650	11,100

③ 방문간호

(단위 : 원)

분 류	이용료(1회)	월(1회) 본인부담금		
		15%	9%	6%
30분 미만	39,440	5,910	3,540	2,360
30분 ~ 60분 미만	49,460	7,410	4,450	2,960
60분 이상	59,500	8,920	5,350	3,570

④ 주.야간보호

(단위 : 원)

분 류		이용료		월(20일) 본인부담금		
시간	등급	1일 기준	월 20일 기준	15%	9%	6%
3시간 이상 ~ 6시간 미만	1	38,630	772,600	115,890	69,530	46,350
	2	35,760	715,200	107,280	64,360	42,910
	3	33,010	660,200	99,030	59,410	39,610
	4	31,510	630,200	94,530	56,710	37,810
	5	30,000	600,000	90,000	54,000	36,000
	인지지원	30,000	600,000	90,000	54,000	36,000
6시간 이상 ~ 8시간 미만	1	51,780	1,035,600	155,340	93,200	62,130
	2	47,960	959,200	143,880	86,320	57,550
	3	44,270	885,400	132,810	79,680	53,120
	4	42,770	855,400	128,310	76,980	51,320
	5	41,240	824,800	123,720	74,230	49,480
	인지지원 (15일)	41,240	618,600	92,790	55,670	37,110
8시간 이상 ~ 10시간 미만	1	64,400	1,288,000	193,200	115,920	77,280
	2	59,660	1,193,200	178,980	107,380	71,590
	3	55,080	1,101,600	165,240	99,140	66,090
	4	53,580	1,071,600	160,740	96,440	64,290
	5	52,050	1,041,000	156,150	93,690	62,460
	인지지원 (12일)	52,050	624,600	93,690	56,210	37,470
10시간 이상 ~ 13시간 이하	1	70,950	1,419,000	212,850	127,710	85,140
	2	65,720	1,314,400	197,160	118,290	78,860
	3	60,720	1,214,400	182,160	109,290	72,860
	4	59,190	1,183,800	177,570	106,540	71,020
	5	57,690	1,153,800	173,070	103,840	69,220
	인지지원	8시간 이상 ~ 10시간 미만 이상 금액과 같음				
13시간 초과	1	76,080	1,521,600	228,240	136,940	91,290
	2	70,480	1,409,600	211,440	126,860	84,570
	3	65,110	1,302,200	195,330	117,190	78,130
	4	63,600	1,272,000	190,800	114,480	76,320
	5	62,100	1,242,000	186,300	111,780	74,520
	인지지원	8시간 이상 ~ 10시간 미만 이상 금액과 같음				

⑤ 단기보호

(단위 : 원)

등급	수가	본인부담금(9일 기준)		
	1일	15%	9%	6%
1등급	63,250	9,480	5,690	3,790
2등급	58,570	8,780	5,270	3,510
3등급	54,110	8,110	4,860	3,240
4등급	52,680	7,900	4,740	3,160
5등급	51,240	7,680	4,610	3,070

※ 단기보호 월이용료(이용한 횟수 만큼 계산) = 개인부담금 ⊕ 비급여(식비 + 간식비)

※ 비급여 : 식사 1회(3,000원) + 간식 1회(1,000원)

⑥ 비급여비용

(단위 : 원)

비급여 항목	이용료	
	1회	20일
식사	3,000	60,000
간식(오전, 오후) 2회 제공	1,000	40,000
기저귀	-	필요시
이미용비	5,000	이용시
기타	-	-

※ 식비 및 간식 비용은 주야간보호 및 단기보호 서비스에서 청구한다.

※ 비급여비용의 항목은 [별표2] 를 참고한다.

※ 기초수급자라 하더라도 비급여 비용을 납부해야 한다.

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구 분	재가급여
일반	☐ 15%
기초생활수급권자	☐ 0%
기타 의료급여수급권자 / 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 /	☐ 6%
저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	☐ 9%

2.

비급여대상 항목 및 기타 실비 수납기준

※ 식비 및 간식비용은 주야간보호 및 단기보호 서비스에서 청구한다.

1. 비급여 항목 세부기준

- 1) 기본원칙 : 비급여 항목은 식사재료비, 개인 생필품에 따른 추가비용, 이·미용비이며, 실제 소요 비용만을 산정해야 합니다. 그 밖의비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없습니다.
- 2) 세부기준 : 비급여 비용은 계약서를 참고한다.
 - 가) 식사재료비 : 경관 영양 유동식, 간식도 식재료비의 일종임
 - 나) 등급 외자 : 장기요양등급을 받지 못한 수급자를 대상으로 수납
 - 다) 이·미용비 : 수급자 희망에 의해 이·미용사를 초빙하여 서비스 받는 경우 비급여 가능, 단 시설종사자, 자원봉사자에 의해 제공되는 서비스는 비급여 항목으로 수납불가
손발톱 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 외에 추가비용을 수납하지 못합니다.
- 2) 세부기준
 - 가) 주야간보호마 단기보호를 이용하는 수급자의 기저귀 비용 : 사용량에 따라 실비 수납 가능, 또는 수급자가 원하면 이용자가 직접 구입한 기저귀를 이용 토록 합니다.
 - 나) 기호품 등 수급자의 희망에 의한 일상용품 구입비용 : 일률적으로 제공되는 일상용품 (휴지, 비누, 수건 등)에 대해서는 비용 수납 불가합니다.
※ 다만 개인위생품을 선호하는 이용자는 직접 구입 후 사용.
 - 다) 각종 프로그램 비용 : 원칙적으로 프로그램 운영은 장기요양급여의 일환으로 제공되는 기본 서비스 범주에 해당하므로 별도 비용 수납은 불가. 단, 수급자의 개별적 희망에 의해 외부의 서비스 제공자가 개인을 대상으로 제공하는 것에 대해서 수급자가 실비를 부담하는 것은 가능합니다.

3.

신원인수 권리 및 의무

1. (신원인수 권리 및 의무)

보호자가 제11조 제1항에 따라 급여 계약하는 경우에는 이용자의 계약, 센터 이용 등에 관한 다음 각 항의 권리와 의무를 진다.

① 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리는 다음과 같다.

1. 이용자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내용에 대하여 알권리가 있다.
2. 이용자의 급여제공계획에 관한 상세 내용을 요청할 권리가 있다.
3. 이용자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.
4. 이용자의 처우개선을 요청할 수 있는 권리가 있다.
5. 이용자의 사정에 따라 자유로이 해지할 수 있는 권리가 있다.

② 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무는 각 호와 같다.

1. 이용자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.
2. 이용자의 월 이용료 등 수급자비용을 부담할 의무가 있다.
3. 인적 사항 등 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.
4. 장기 출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인을 선정할 의무가 있다.
5. 이용자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다.
6. 서비스 전 담당 요양보호사의 질문에 성실히 응해야 한다.
7. 서비스 개시 전 서비스 수급자의 건강상의 이상 증세에 대해 상세히 설명해야 하며, 설명이 되지 않은 부분에 대한 사고는 서비스 수급자와 보호자에게 전적으로 책임이 있다.
(단, 담당 요양보호사가 요양보호사의 업무 범위에 벗어난 서비스를 요청받았을 경우 서비스 수급자나 보호자의 요구를 거절할 수 있다.)