

제7조 (조직)

센터의 기구 및 조직은 사업수행이 용이하도록 편성하되, 노인복지법 및 장기요양보험법에서 정하는 바에 따른다. 단, 조직 및 직제는 센터 특성 사업에 따라 정한다.

제8조 (업무조직)

- ① 센터의 업무조직은 아래 와 같다.
- ② 제1항에도 불구하고 원장은 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 필요한 경우 업무를 조정할 수 있다.

[업무조직]

조직	업무내용
운영지원	국민건강보험공단 업무처리에 관한 사항 전산, 문서, 사무 등 행정관리에 관한 사항 인사, 보수, 회계, 구매, 노무에 관한 사항 인력배치 및 직원의 근무체제에 관한 사항 수급자 모집 및 홍보에 관한 사항 공단시스템 청구 및 본인부담금에 관한 사항
복지업무	수급자 상담 및 급여계획에 관한 사항 프로그램계획 및 운영에 관한 사항 직원교육 및 자원봉사자 관리에 관한 사항 수급자 모집, 상담, 사례관리에 관한 사항 이동서비스 지원에 관한 사항
시설지원	식단편성 및 식사제공에 관한 사항 조리작업 및 위생에 관한 사항 시설의 관리 및 유지보수에 관한 사항
간호/물리	간호, 재활(작업)치료의 업무에 종사하는 직원 간호계획 및 간호 관리에 관한 사항 투약, 진료도움 등 간호업무 수행에 관한 사항
요양	기능회복훈련 및 신체활동 지원 등 요양서비스 제공에 관한 사항

제4장 운영관련 사항

제9조 (이용정원 및 모집방법)

- ① 당 기관의 이용정원은 91명으로 한다.
- ② 서비스 이용자 모집방법은 다음과 같다.

1. 장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)를 통한 기관홍보
2. 상담 - 전화 상담 후 직접방문
3. 기존 수급자의 지인소개
4. 지자체 및 유관 기관의 추천
5. 지역사회 병원 및 단체 등과 연계하여 재가노인복지시설(주간보호)에 대한 이해도를 높이고, 지역 관내 이용자를 확보한다.
6. 도로 현수막 홍보 및 기관 홍보 리플렛을 제작하여 홍보, 모집한다.

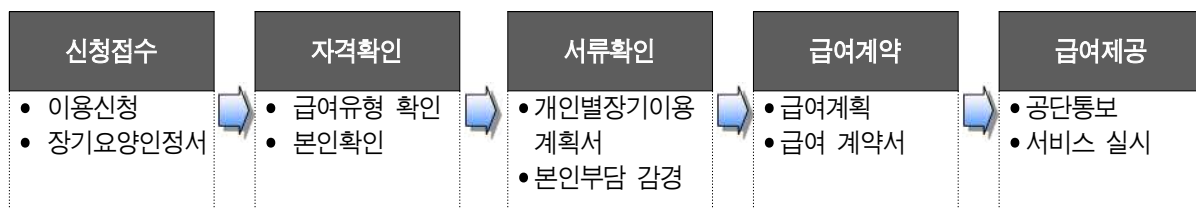
이용자	홍보방법
온라인	노인장기요양보험 홈페이지, (기관 블로그)
오프라인	홍보지 및 관계기관 연계 협력
기타	이용자, 보호자를 통하여 모집

제10조 (이용대상)

- ① 이용대상은 「노인장기요양보험법」에 장기요양 재가급여를 인정받은 사람으로 한다.
- ② 등급외는 시설장의 판단에 따라 이용자로 하며, 본인부담금은 급여수가에 준하여 100% 이용자에게 받는다.
- ③ 통합재가서비스 이용대상은 제1항의 수급자 중 주야간보호와 방문요양을 함께 제공받기를 희망하고 개인별장기요양이용계획서에 해당 급여가 포함된 사람으로 한다.

제11조 (이용절차)

수급자가 이용신청 하면 센터는 자격 요건을 확인 후 수급자의 욕구사정 및 개인별장기요양이용계획서의 급여서비스 내용을 참조하여 급여제공계획을 수립하고 계약 후 서비스를 이용한다.



제12조 (이용계약에 관한 사항)

- ① 센터와 수급자 이용하는 기간 동안 서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.
- ② 장기요양급여제공 및 비용 등을 명확히 하기 위하여 급여 개시 전에 이용자나 보호자와 ‘장기요양급여 제공계약’ (이하 “계약” 이라 한다)을 체결한다.
- ③ 전산계약서 같은 경우 케어포 표준약관 신규등록을 통하여 계약서를 전송하여 보호자에게

제공하여 전자서명을 받으며 수기 계약서같은 경우 2부 작성하여 1부는 수급자또는 보호자에게 제공하고, 1부는 센터가 보관해야 하며, 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같다. 계약에는 다음 내용이 포함 한다.

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

④ 계약을 체결할 때에는 장기요양급여를 받으려는 수급자의 본인 여부, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 개인별장기요양이용계획서, 본인부담금 감경여부 등을 확인 한다

⑤ 이용 계약에 관한 세부사항은 다음과 같다.

1. 계약기간 - 계약 체결 시 그 기간을 명시하여야 하며 계약기간은 인정서의 유효기간 범위 내로 하며, 다만 센터가 이용자나 보호자 간 협의에 따라 계약기간을 달리 할 수 있다. 계약기간 만료 1개월 전에 이용자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며 이용자나 보호자는 재계약을 요청 받은 날부터 15일 이내에 재계약을 해야한다. 이용자나 보호자에게 계약만료 전까지 별도회신이 없는 경우 계약은 자동으로 1년간 연장 된다. 「장기요양 급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경 되어 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 전자적 방법 등으로 통보한 경우에는 계약 내용이 변경된 것으로 본다.
2. 계약목적 - 계약의 목적은 서비스제공자(기관)와 서비스대상자(보호자)의 권리와 의무를 알고 이를 성실히 이행하기 위함에 있다.
3. 본인부담금 - 노인장기요양법에 의거하여 재가급여는 당해 장기요양급여비용의 100분의 15로 한다.
가. 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 전액 면제한다.
나. 의료급여 수급자등 보건복지부장관이 정하는 경감대상자는 경감율에 따라 경감한다.
다. 등급외자의 이용료는 당해 장기요양급여비용 수가에 준하여 본인이 100분의 100을 부담한다
(비급여 항목 포함)
4. 월 이용료 부담액은 아래 표와 같다.
단, 노인장기요양보험법령 등의 개정에 따라 매해 변경 될 수 있다.
5. 그 밖의 이용부담액 및 식대, 간식비 등 비급여 항목의 금액을 추가로 실비 청구할 수 있고, 금액은 별표(2)에 따른다.

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

< 2026년기준 >

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320

○ 주야간보호 이용시간별 급여비용(원)

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

※ 3시간 미만 급여제공에 대해서는 3~6시간 수가의 80%를 산정할 수 있다.

⑥ 신원인수인의 권리, 의무에 관한 사항

1. 권리

- 가. 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 이용자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
- 나. 이용자의 건강상태에 관한 정보를 제공받을 권리
- 다. 이용자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
- 라. 이용자의 사정에 따라 자유로이 이용할 수 있는 권리
- 마. 이용자에 관한 개인정보를 제공받을 권리
- 바. 이용자의 생활 시설 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리
- 사. 이용자의 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리
- 아. 이용자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
- 자. 이용자가 청결한 건물 및 부대시설을 이용할 수 있도록 요구할 수 있는 권리
- 차. 이용자의 급여제공계획에 관한 신원인수인의 알 권리
- 타. 그 밖의 이용에 관한 제반 사항을 포함하여 편의를 제공받을 권리

2. 의무

- 가. 이용자에 건강 및 필요한 자료제공과 교육의 의무
- 나. 이용자의 본인부담금 및 비급여 항목 등을 포함한 월비용 부담에 관한 의무
- 다. 개인정보 변경시 즉시 통보 의무
- 라. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인에 관한 통보 의무
- 마. 이용자의 고의, 과실로 인하여 발생한 시설 설비 및 집기, 비품 등의 파손 및 망실에 관한 원상회복, 배상의 의무
- 바. 그 밖의 이용에 관한 제반사항을 포함한 인수인의 이용 준수 의무

- ⑦ 통합재가서비스를 이용하는 경우에는 급여 종류별로 통합재가계약서(주간보호)와 통합재가 계약서(방문요양)를 각각 작성하며, 각 계약서에 급여의 종류와 내용, 급여비용 및 본인부담금과 함께 통합재가서비스로 제공함을 명시한다.
- ⑧ 급여계약 전에 등급별 월 한도액과 가산을 위한 필수서비스 제공 등 산정기준을 수급자 및 그 가족에게 안내한다.
- ⑨ 계약의 해제 - 이용자나 보호자가 급여계약을 해지하고자 하거나, 그 계약만료 전에 계약을 해지하고자 하는 경우에는 그 해지 예정일 15일전까지 또는 유선유통하여 센터에 통보해야 하며, 다음 각 목의 요건에 해당될 경우에는 이용자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있으며, 해제 시에는 건강보험공단의 자료제출 요구를 제외하고는 이용자의 신원을 공개 하지 않는다.
- 가. 이용자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
 - 나. 이용자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
 - 다. 심각한 배회 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 재가 서비스를 받기 어렵다고 판단되었을 때
 - 라. 이용자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
 - 마. 이용자가 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양급여를 받을 사람으로 인정 받지 못한 때
 - 바. 이용자가 고의로 시설물을 파괴 및 훼손에 정도가 심하였을 경우
 - 사. 다른 이용자의 인권과 안전에 매우 위협이 될 경우
 - 아. 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우
4. 이용료 등 수납 -기관이용에 따른 이용료는 매년 관계법 및 지침에 따라 변동될 수 있다. 월 이용료는 계좌입금 또는 현금수납 한다.
5. 이용료 등 비용에 대한 반환 - 이용자와 계약 해지 시 이용료 잔액에 대하여 현금 또는 계좌입금으로 반환한다.

제13조 (이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항)

노인장기요양보험 요양급여 등급이 변경되었을 때, 요양급여수가 기준이 변경되었을 때, 이용 계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야하는 때 및 기타 사유 등으로 인해 이용료 등의 변경이 필요시에는 그 비용을 변경할 수 있으며 변경방법 및 절차는 계약서 또는 요양급여수가 기준 변경에 따르는 변경계약서에 변경된 사항을 기록하고, 수급자(보호자)와 기관이 변경사항을 확인한 후 서명 날인하여 각각 1부씩 보관 또는 상담일지, 전산등록 하는 것으로 한다. 다만, 매년 고시에 의해 변경되는 수가변동과 관련한 사항은 전산 등을 통하여 이용료 변경 내용에 대한 상세 내역을 보호자(입소자)에게 안내를 한 경우에는 그 내용으로 변경 계약서를 작성한 것으로 한다. 비급여 비용은 기관장이 정하며 별표(2)에 비급여을 산정하며 물가상승에 따라 매년 달리 할 수 있다.

제14조 (이용료 납부에 관한 사항)

- ① 이용자나 보호자는 본인부담금명세서에 기재된 금액을 통지받은 해당월10일 또는 말까지 납부

하여야 한다.

- ② 1항에 따른 이용료를 계산하여 이용자나 보호자에게 납부기한전 까지 고지하여야 한다.
- ③ 전산시스템을 사용하여 청구 시 문자나, 전자메일 등 모사전송에 의한 청구를 한다.
- ④ 이용료 납부는 수납지정 계좌입금을 원칙으로 한다.

제15조(서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항)

① 서비스의 내용

- 1) 장기요양급여는 개인별장기요양이용계획서에 따라 제공하여야 하며, 수급자의 한도액 범위 내에서 급여제공 계획을 수립하여 비용 효과적인 방법으로 제공하여야 한다.

1. 주·야간보호 : 수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여이며 주야간보호급여 이용시간은 장기요양요원 등이 수급자의 가정에 도착했을 때부터 서비스 제공 후 다시 수급자의 가정에 도착한 시간까지로 한다.

2. 방문요양 : 장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여이며, 급여제공 시간은 장기요양요원이 수급자의 가정에 도착한 때부터 서비스 제공을 마치고 나온 때까지로 한다.

3. 서비스의 세부사항

(1) 신체활동 지원

- 세면도움, 구강관리, 머리감기기, 몸단장, 옷 갈아입히기, 몸씻기 도움, 화장실 이용하기, 기저귀 교환, 식사 도움, 체위변경, 이동도움, 신체기능의 유지 증진, 운동 및 일상생활 훈련 보조 등

(2) 여가 활동 지원

- 외출동행, 병원안내 및 동행, 산책동행, 각종 정보안내, 기타 일상 업무 지원 등

(3) 인지관리 및 의사소통지원

- 인지관리지원, 의사소통도움 등 말벗 격려 등

(4) 건강 및 간호관리

- 관찰 및 측정(혈압·체중 등), 건강관리, 간호관리, 응급서비스, 병원진료 동행 등

(5) 송영서비스

(6) 기능회복훈련

- 신체·인지기능 향상프로그램, 신체기능의훈련, 기본동작훈련, 인지활동형프로그램 인지기능향상훈련, 일상생활동작훈련, 물리치료, 작업치료

(7) 시설환경관리

- 침구·린넨 교환 및 정리, 환경관리, 물품관리, 세탁물 관리 등

(8) 방문요양 서비스

- 신체활동 지원 : 세면도움, 구강관리, 머리감기기, 몸단장, 옷 갈아입히기, 몸씻기 도움, 화장실 이용하기, 식사 도움, 체위변경, 이동도움 등
- 인지활동 및 정서 지원 : 인지관리지원, 의사소통도움, 말벗 격려 등
- 가사 및 일상생활 지원 : 취사, 청소 및 주변정돈, 세탁, 외출동행, 생활필수품 구매 등

3. 비용 부담에 관한 사항

월 이용료는 매년 보건복지부가 정하는 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시에 따르며, 초과분 및 기타 비급여 비용 발생 시에는 전액 이용자가 부담하도록 한다.

방문요양의 급여비용은 별표(3)에 따르며, 본인부담금은 당해 급여비용의 100분의 15로 한다. 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 전액 면제하고, 보건복지부장관이 정하는 경감 대상자는 경감율에 따라 경감한다.

② 통합재가서비스(주야간보호형)의 제공기준은 다음과 같다.

1. 주야간보호(건강관리)를 월 1회 이상 제공한다.
2. 방문요양을 월 1회 이상 제공한다.
3. 목욕서비스는 필요한 경우 월 1회 이상 제공한다.
4. 등급별 월 한도액의 100분의 80 이상을 제공하도록 한다.
5. 월 1회 이상 급여관리 업무와 사례관리 회의를 실시한다.

제16조 (특별한 보호를 필요로 하는 경우)

특별한 보호를 필요로 하는 이용자에 대한 서비스 및 비용은 다음과 같다.

- ① 특별한 보호가 필요하여 서비스를 제공해야 하는 경우에는 이용자 및 보호자의 서면동의를 얻어 이를 제공한다. 특별한 보호에 해당하는 비용의 지불은 이용자 및 보호자가 100%를 부담하며 수가와 동일하다.
- ② 이용자의 신체적, 정신적 상태에 따라 부득이한 경우 이용자 및 보호자의 서면 동의를 얻고 억제 및 이동제한을 하는 경우 개인 급여제공기록지에 그 사유를 기재 하여 결재를 득한 후 보관한다.

제17조(의료를 필요로 하는 경우 그 구체적인 처리절차)

① 서비스 이용 중 의료서비스

1. 서비스 제공자는 이용자 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우 응급상황 지침에 따라 행동하며, (협약)의료기관의 의사의 지시에 따른다.
2. 이용자에게 제공하는 보건의료서비스의 내용을 기록하고, 제공한 서비스에 대해 이용자와 가족에게 상세하게 알려주어야 한다.

② 병원진료

1. 기관 이용자가 질병 또는 상해로 인하여 진료가 필요하다고 인정 될 때에는 언제든지 (협약)의사의 진료를 받을 수 있도록 조치한다.
2. 병원진료과정에서 이용자의 이동문제는 기관이 우선적으로 이동 차량을 제공하며,

구급차가 필요하다고 판단 시에는 의료기관 또는 119 에 의뢰하여 전문적 이동 도움을 받을 수 있도록 한다.

3. 급성기 질환 외의 병원진료 시에 보호자에게 연락 조치하며 보호자 동행여부를 파악하여 동행 이동 또는 급여제공 직원이 동행하여 병원 진료를 받을 수 있도록 조치한다.
4. 원칙적으로 간호(조무)사가 동행하여 병원진료를 실시하거나 간호(조무)사 부재시 또는 기타 사정으로 인해 동행하지 못할시에는 시설장, 사회복지사, 요양보호사 등 급여제공 직원이 동행하여 병원 진료를 받을 수 있도록 한다.

제18조(시설물 사용상의 주의사항 등에 관한 사항)

① 생활실의 이용

기관은 수선, 보건, 위생, 방범, 방화 기타 관리상에 필요한 때는 이용인의 양해를 얻어 언제나 생활실 내에서 출입에 필요한 조치를 취할 수 있는 것으로 한다.

② 장기간 부재

이용인이 1일 이상에 걸쳐서 미이용 사유가 발생할 시는 이용인은 기관에 미리 그에 관한 사정을 제출함과 동시에 개인물품의 보관, 연락방법 등에 대하여 기관과 사전 협의하여야 한다.

③ 원상회복의 의무

이용인 또는 이용인의 신원인수인은 시설물 및 그 비품에 대하여 이용인으로 인해 발생한 오손, 파손 또는 멸실 했을 때는 곧 자기비용으로 원상회복 하거나 기관이 정하는 대가를 지불해야 한다.

④ 기관의 승인을 필요로 하는 사항

이용인은 다음 각 호에 열거한 행위를 하려고 할 때는 기관이 정한 서면에 따라 미리 기관의 승인을 얻지 않으면 안 된다.

1. 생활공간에 대하여 필요에 의한 기타 공작을 할 때
2. 이 계약 이외에 제3자를 이용케 하려고 할 때
3. 이 계약 이외에 제3자의 급식 기타 편의시설물을 이용코자 할 때
4. 이용인이 필요한 개인 물품을 반입 할 때

⑤ 사용상의 주의사항

이용인은 생활실 등 공용부분 이용방법 등에 관하여 기관 내 종사자의 도움에 따라 사용해야 하며, 위험공간의 출입 및 전기 등 안전에 위해가 될 수 있는 물건은 조작을 삼가고, 기관은 이용자가 위험에 노출 될 수 있는 것은 사전에 조치를 취하여 이용인이 안전한 생활을 할 수 있도록 하여야 한다.

⑥ 동물 사육의 금지

이용인은 생활실 또는 부지 내에 있어서 동물을 사육해서는 안 된다.

제19조(서비스 제공자의 배상책임, 면책범위에 관한사항)

① 배상책임 보험 가입

직원이 장기요양급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등에 대비하여

배상하여야 하는 손해를 보상하는 보험(이하 “전문인 배상책임보험, 영업배상책임보험, 화재보험” 이라 한다)에 가입 한다.

② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 이용자나 보호자는 배상을 요구할 수 없다.

1. 이용자가 일상적인 생활 중 자연적으로 사망 또는 서비스 중 자연 사망하였을 때
2. 이용자가 임의로 외출, 외박하여 상해를 당하거나, 사망한 경우
3. 이용자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망한 경우
4. 이용자가 본인의 고의 또는 과실로 인하여 상해를 당하거나 사망한 경우

제5장 운영규정 개정방법 및 절차

제20조(개정방법 및 절차)

- ① 본 운영규정의 개정은 시설장(대표자) 및 기타 이해관계인의 발의 또는 법령의 개정시 개정을 제안하는 것으로 하며, 시설장(대표자), 직원대표 및 보호자대표의 협의와 지자체 및 유관기관의 자문을 통하고 운영위원회의 의결은 재적위원 3분의2 이상의 찬성을 받아야 승인으로 개정할 수 있다. 다만, 법령 등의 개정사항은 승인을 거치지 않고 본 규정 또한 변경된 것으로 한다.
- ② 본 운영규정의 개정절차는 발의, 협의, 자문, 개정, 승인, 비치의 단계를 통한다. 다만, 사안에 따라 절차 및 순서를 생략하거나 변경할 수 있다.
- ③ 개정된 운영규정은 특별한 규정이 없는 한 운영위원회의 승인 즉시 시행되며, 개정사항을 부칙에 기록하여야 한다.
- ④ 본 규정에 정하지 않은 사항 및 각 조항의 해석은 사회복지사업법 및 노인복지법, 기타 상호간의 협의를 따른다.

제6장 운영위원회 설치

제21조(목적)

이 규정은 사회복지사업법 제36조 및 동법 시행규칙 제24조에 의거하여 기관의 합리적이고 효율적인 운영과 기관의 개방성 및 투명성 확보를 위해 시설들의 정책방향, 사업계획에 대한 심의 및 자문을 그 목적으로 한다.

제22조(기능)

기관 운영위원회는 다음 사항을 심의 및 자문한다.

- ① 기관운영계획의 수립. 평가에 관한 사항
- ② 사회복지프로그램의 개발. 평가에 관한 사항
- ③ 기관종사자의 근무환경 개선에 관한 사항
- ④ 기관이용자의 생활환경개선 및 고충처리 등에 관한 사항
- ⑤ 기관종사자와 이용자의 인권보호 및 권익증진에 관한 사항

[별표 2]

주야간보호 급여비용 및 본인부담 기준(2026년 기준)

○ 주야간보호 이용시간별 급여비용(원)

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

※ 상기 3시간 미만 이용액은 3시간 이상 ~ 6시간 미만 수가의 80%를 산정한다.

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320

※ 장기요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기요양급여비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따른다.

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구 분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자	9%
차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(회귀난치성, 만성질환자)	6%
저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	

○ 주야간보호 비급여 항목 급여비용(원)

(25일 기준)

구 분	비 용	산 출 근 거	금 액
식재료비	1회 2,500원	1일 1회*2,500*25일	62,500원
간 식 비	1회 750원	1일 2회*750*25일	37,500원
이미용비	실 비		실비청구
기 타	실 비		실비청구
등급외자 이용료	1일 56,360	1일(8시간이상)*25일	1,409,000

[별표 3]

방문요양 급여비용 및 본인부담 기준 (2026년 기준)

○ 방문요양 급여비용(원)

구 분	급여비용	본인부담 15%	본인부담 9%	본인부담 6%
30분	17,450	2,618	1,570	1,047
60분	25,320	3,798	2,279	1,519
90분	34,120	5,118	3,071	2,047
120분	43,430	6,514	3,909	2,606
150분	50,640	7,596	4,558	3,038
180분	57,020	8,553	5,132	3,421
210분	63,530	9,530	5,718	3,812
240분	70,080	10,512	6,307	4,205

※ 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 본인부담금을 전액 면제한다.

※ 심야(22시부터 익일 06시까지) 및 휴일에는 고시에 따라 가산이 적용된다.

※ 장기요양급여비용은 매년 장기요양위원회가 결정하여 고시하는 바에 따르며 이에 따라 변경될 수 있다.

※ 등급별 재가급여 월 한도액은 별표(2)의 표와 같으며, 방문요양과 주야간보호를 합하여 월 한도액 범위 내에서 제공한다.