

◆ 급여이용자 모집 방법 및 급여종류와 급여이용계약에 관한 사항 ◆

제05조 (이용인원) 이용인원에 대한 기준은 다음과 같다

- ① 센터는 수급자의 요청에 따라 서비스가 이루어질 수 있도록 서비스 제공 인력을 충분히 확보하여야 하며, 재가장기요양기관 설치 신고시 최소 인력 기준을 항상 충족하여야 한다.
- ② 이용인원은 관계 법령에 의거하여 방문요양/목욕 서비스는 정원을 정하지 아니하고 법에 따른 절차에 의해 서비스를 제공한다.
- ③ 센터는 모든 서비스를 책임지고 관리할 수 있는 관리책임자를 반드시 1인 이상 고용하여야 한다.

제06조 (모집방법) 센터는 수급자의 모집을 위해 지역 내 다양한 매체를 활용하여 홍보하며, 기관 경영에 필요한 비용창출을 위해 수급자 모집을 위해 노력해야 한다.

- ① 가가호호 방문하여, 지역사회 클라이언트 욕구조사를 실시한다.
- ② 유관기관과 연계하여 관내 서비스 대상자를 파악한다.
- ③ 기관의 전단지 및 홍보물을 관할 관공서 및 기관에 비치한다.
- ④ 인터넷 홈페이지를 이용하여 장기요양등급 신청 절차를 게시하고, 홈페이지 상담 게시판, 또는 이메일로 접수되는 장기요양등급 신청에 관한 문의에 대하여 상담한다.

■ 제4장 이용계약에 관한 사항

제07조 (이용계약내용) 이용계약에 관한 세부사항은 다음과 같다.

- ① **계약목적** : 장기요양보험 서비스 이용자와 서비스 제공시설간의 의무사항을 철저히 준수하기 위함이다.
- ② **계약기간** : 인정유효기간 내에 수급자가 원하는 기간까지로 한다.
- ③ 서비스 이용 전 이용계약서를 작성하며 계약서에는 계약 기간, 장기요양 급여의 종류, 장기요양 급여 비용, 비급여 사항, 개인정보보호, 계약의 해지, 손해 배상 책임 등 분쟁 해결 등의 사항을 포함하여 작성하여야 한다.
- ④ 이용 계약에 대한 사항을 지키기 위해 계약 당사자는 최선을 다하며, 그럼에도 불구하고 수급자의 요청에 의해 계약이 해지되는 경우에는 특별한 사항이 없는 한 수급자의 계약 해지 요청을 무조건적으로 수용하며, 사전 납부된 이용료는 계약해지 일자까지 총 이용비용을 정산하고 남은 잔액을 서비스 종료 후 30일 이내에 계좌로 지불한다.
- ⑤ **계약의 해제** : 수급자의 사망 또는 병원입원, 시설 전원 등 계약해제 사유발생시 수급자(보호자)는 7일 전에 장기요양기관에 통보하여야 하며, 장기요양기관이 부득이한 경우 서비스제공을 지속할 수 없을시 수급자(보호자)에게 14일전에 통지하여야 한다.
- ⑥ **신원 인수 권리 및 의무**
 - 신원인수인은 수급자가 안전하고 표준 급여제공서비스를 제공 받고 있는지 확인 할 권리가 있다.
 - 신원인수인은 센터에 수급자의 급여제공에 관련된 자료를 제공받을 권리가 있다.
 - 신원인수인은 수급자의 월 이용료 등의 부담 의무가 있으며, 인적사항 등 변경 시 즉시 센터에 이를 통보하여야 한다.

- 신원인수인은 장기출장 등으로 보호자의 의무 이행이 어려울시 대리인을 선정하여야 할 의무가 있다.

- 신원인수인은 수급자가 병원 입원 시에는 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등 모든 것에 대한 책임 의무가 있다.

제08조 (이용비용 및 수납) 이용비용은 노인장기요양보험법의 관련규정을 따른다.

①월이용료(예시)

- 노인장기요양보험법에서 정하는 아래의 수가를 기준으로 등급별 한도액에 따른 급여제 공일수로 산정한다.

[별표 1]

방문요양 급여비용 및 본인부담 기준(2023.01.01)

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액(원)	구 분	금액(원)
30분 이상	16,190원	150분 이상	46,970원
60분 이상	23,480원	180분 이상	52,880원
90분 이상	31,650원	210분 이상	58,930원
120분 이상	40,280원	240분 이상	65,000원

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
1,885,000 원	1,690,000 원	1,417,200 원	1,306,200 원	1,121,100 원	624,600 원

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

※ 장기요양등급별 월 한도액 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과 한 비용은 수급자가 전부 부담함

[별표 1]

주야간보호 급여비용 및 본인부담 기준(2023.01.01)

○ 주야간보호 이용시간별 급여비용(원)

등급		2022년 수가	2022년 본인부담금	2023년 수가	2023년 본인부담금
3시간미만	1등급	29,560 원	4,434 원	30,900 원	4,635 원
	2등급	27,370 원	4,106 원	28,610 원	4,292 원
	3등급	25,260 원	3,789 원	26,410 원	3,962 원
	4등급	24,110 원	3,617 원	25,210 원	3,782 원
	5등급	22,960 원	3,444 원	24,000 원	3,600 원
	인지지원등급	22,960 원	3,444 원	24,000 원	3,600 원
3시간이상 ~ 6시간미만	1등급	36,950 원	5,543 원	38,630 원	5,795 원
	2등급	34,210 원	5,132 원	35,760 원	5,364 원
	3등급	31,580 원	4,737 원	33,010 원	4,952 원
	4등급	30,140 원	4,521 원	31,510 원	4,727 원
	5등급	28,700 원	4,305 원	30,000 원	4,500 원
	인지지원등급	28,700 원	4,305 원	30,000 원	4,500 원
6시간이상 ~ 8시간미만	1등급	49,530 원	7,430 원	51,780 원	7,767 원
	2등급	45,880 원	6,882 원	47,960 원	7,194 원
	3등급	42,350 원	6,353 원	44,270 원	6,641 원
	4등급	40,910 원	6,137 원	42,770 원	6,416 원
	5등급	39,450 원	5,918 원	41,240 원	6,186 원
	인지지원등급	39,450 원	5,918 원	41,240 원	6,186 원
8시간이상 ~ 10시간미만	1등급	61,600 원	9,240 원	64,400 원	9,660 원
	2등급	57,070 원	8,561 원	59,660 원	8,949 원
	3등급	52,690 원	7,904 원	55,080 원	8,262 원
	4등급	51,250 원	7,688 원	53,580 원	8,037 원
	5등급	49,790 원	7,469 원	52,050 원	7,808 원
	인지지원등급	49,790 원	7,469 원	52,050 원	7,808 원
10시간이상 ~ 13시간이하 (2021년까지는 12시간 미만)	1등급	67,870 원	10,181 원	70,950 원	10,643 원
	2등급	62,870 원	9,431 원	65,720 원	9,858 원
	3등급	58,080 원	8,712 원	60,720 원	9,108 원
10시간이상 ~ 13시간이하 (2021년까지는 12시간 미만)	4등급	56,620 원	8,493 원	59,190 원	8,879 원
	5등급	55,180 원	8,277 원	57,690 원	8,654 원
	인지지원등급	49,790 원	7,469 원	52,050 원	7,808 원
13시간초과 (2021년까지는 12시간 이상)	1등급	72,780 원	10,917 원	76,080 원	11,412 원
	2등급	67,420 원	10,113 원	70,480 원	10,572 원
	3등급	62,280 원	9,342 원	65,110 원	9,767 원
	4등급	60,840 원	9,126 원	63,600 원	9,540 원
	5등급	59,400 원	8,910 원	62,100 원	9,315 원
	인지지원등급	49,790 원	7,469 원	52,050 원	7,808 원

- ※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기요양급여비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따름
- ※ 장기요양등급별 월 한도액 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과하는 비용은 수급자가 전부 부담함
- ※ 주야간보호 급여를 월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우 월 한도액 20% 범위 내에서 추가 산정함(위의 조건을 충족하지 못할 경우 월 한도액 초과되는 부분은 전액 본인이 부담한다) '23년 1월 이후 가족인 요양보호사가 제공하는 방문요양급여와 주야간보호급여 동시 이용시 월한도액이 추가산정되지 않음'

○ 수급자 자격별 급여비용 본인부담 비율

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

비급여 대상 항목 및 기타 실비 수납 기준

○ 비급여 수가

비급여 청구 항목	금액	비고
① 식사재료비	2,700 원	* (1식) 기준으로 계산
② 이,미용비(월)	0 원	* (1개월) 기준으로 계산
③ 간식비	1,200 원	* (1일) 기준으로 계산
④ 기타항목1()	0 원	* 단가
⑤ 기타항목2()	0 원	* 단가
⑥ 기타항목3()	0 원	* 단가

