

**이용료 그 밖에
비용부담 관계 서류**

호매실주간보호센터

■이용료 등 비용 변경방법 및 절차 등에 관한 사항

①기관은 매년 보건복지부(국민건강보험공단을 포함한다)에서 고시한 노인장기요양보험 수가 및 본인부담금 비율 등을 변경된 당해 연도의 본인부담금 최초 월분 납입기일 15일 전 까지 수급자 또는 보호자에게 서면으로 통지하여야 한다.

②다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자나 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경 할 수 있다.

1. 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
2. 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
3. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
4. 별도의 비급여 서비스제공으로 급여비용가 변경되었을 경우

③ “②”항에 의하여 급여비용이 변경되었을 경우에는 사전안내와 협의를 거쳐 비용을 변경 하여 계약서를 수정하여 재계약서를 작성하여야 한다.

④급여비용 변경절차는 다음과 같다.

1. 등급이 변경되었을 경우에는 장기요양인정서를 제시하여야 한다.
2. 요양급여수가가 변경되었을 경우에는 변경된 문서를 이용자(또는 보호자)안내한다.
3. 계약기간이 만료되었을 때에는 만료전에 사전 통보하여 재계약을 체결하여야 한다.
4. 이용절차방법은 장기요양인정서 제시(의료급여 수급권자는 시,군,구에 장기요양급여 신청)-입소, 이용의뢰서 장기요양기관장에게 제출 - 서류확인-공단에 입력-서비스 이용

⑤계약기간

1. 계약의 효력 기간은 표준장기요양급여제공계획서, 표준장기요양 인정서에 명시된 기간이며 계약 당사자 간의 협의에 따라 변경될 수 있다.
2. 계약은 서비스 이용대상자와 체결하는 것을 원칙으로 하나 서비스 이용자 대상자의 의사 표시가 불가할 경우 가족, 친척을 포함한 법적대리인도 계약이 가능하다.
3. 기관은 이용 대상자(또는 보호자)와 양측이 재계약 포기(거부)의사가 없는 경우 계약기간은 기본적으로 표준장기요양 급여제공계획서의 명시된 기간만큼으로 한다.
4. 계약내용변경사항(계약 기간의 만료, 장기요양 등급 변경) 발생 시에는 이를 반영하여 재계약을 하도록 한다
5. 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시에 따른 장기요양 급여비용에 변경 또는 비급여 비용이 변경된 경우 수가변경계약 또는 재계약을 하거나 기관이 수급자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 문자 등으로 전달할 수 있으며 전달 후 7일이내에 변경된 계약내용에 이의가 없는 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다.

[별지 1 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액]

2025년 등급별 재가급여 월 이용한도액

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
월 한도액	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400

주야간보호 이용시간당 금액

분류		일반	치매전담
3시간 이상 ~ 6시간 미만	장기요양 1등급	40,650	-
	장기요양 2등급	37,630	47,330
	장기요양 3등급	34,740	43,700
	장기요양 4등급	33,160	41,700
	장기요양 5등급	31,580	39,700
	인지지원 등급	31,580	-
	장기요양 1등급	54,490	-
6시간 이상 ~ 8시간 미만	장기요양 2등급	50,470	63,490
	장기요양 3등급	46,590	58,600
	장기요양 4등급	45,000	56,620
	장기요양 5등급	43,400	54,590
	인지지원 등급	43,400	-
	장기요양 1등급	67,770	-
	장기요양 2등급	62,780	78,990
8시간 이상 ~ 10시간 미만	장기요양 3등급	57,960	72,900
	장기요양 4등급	56,380	70,930
	장기요양 5등급	54,780	68,900
	인지지원 등급	54,780	-
	장기요양 1등급	74,660	-
	장기요양 2등급	69,160	87,020
	장기요양 3등급	63,900	80,380
10시간이상 ~ 13시간 이하	장기요양 4등급	62,290	78,340
	장기요양 5등급	60,710	76,340
	인지지원 등급	54,780	68,900

방문요양 이용시간당 금액

방문요양	수가
30분 이상	16,940
60분 이상	24,580
90분 이상	33,120
120분 이상	42,160
150분 이상	49,160
180분 이상	55,350
210분 이상	61,670
240분 이상	68,030

재가급여 이용자 자격별 급여비용 본인부담금 비율

구분	요율
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자	9%
차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	6%

비급여 항목별 비용

식사재료비 : 1식 3,500원 / 간식비 : 1일 1,000원 / 이미용비 : 무료 / 그 외 비급여 비용 : 실비청구