

‘장기요양급여비용명세서’의 청구내용대로 본인부담금을 납부한다.

①재가급여월한도액

구 분	1 등급	2 등급	3 등급	4 등급	5 등급
2025 년도	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000

② 방문요양 급여비용은 다음과 같다.

가. 방문요양의 급여비용은 1회 방문당 급여제공시간에 따라 산정한다.

분류번호	분 류	금액(원)
가-1	30 분 이상	16,940
가-2	60 분 이상	24,580
가-3	90 분 이상	33,120
가-4	120 분 이상	42,160
가-5	150 분 이상	49,160
가-6	180 분 이상	55,350
가-7	210 분 이상	61,670
가-8	240 분 이상	68,030

※재가급여비용은 이용금액 중 공단지원보험료 85%적용, 본인부담금 15%적용

나. 1회 방문당 240 분 이상 급여를 제공하더라도 급여비용은 “가8”의 범위 내에서 산정한다.

다. 1일 2회까지 산정할 수 있으며, 이 경우 방문간격은 2시간 이상이어야 한다. 방문 간격이 2시간 미만인 경우 각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.

라. 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 익일 급여비용 산정을 위한 방문간격은 2시간 이상이어야 한다.

③ 본인부담금 비율

가. 일반대상자: 총급여비용의 15%

나. 의료급여 및 감경대상자: 감경비율에 따라 총급여비용의 6%, 9%등

다. 기초수급권자: 총급여비용의 0%

라. 비급여 서비스는 전액 본인부담한다.

제 20 조(기관의 의무)

1) 방문요양 급여제공 계약 내용 준수

2) 급여제공 중 ‘수급자’에게 신변 이상이 생기는 경우 즉시 ‘보호자’에게 통보

3) 급여제공시간에 수급자 주변 및 집기류의 청결 및 유지관리를 하여, 감염예방 할 수 있도록 한다.

4) 급여제공 중 알게 된 ‘수급자의 신상 및 질환’ 등에 관한 비밀유지를 한다