

이용료 등 비용부담에 관한 사항

① 월 이용료는 본인 일부부담금과 비급여로 구성되며, 노인장기요양보험법의 관련규정을 따른다. 노인장기요양보험법에 의거한 당해 장기요양급여비용의 100분의 15%와 비급여 비용을 합산한 금액을 본인부담으로 한다. (단, 동법에 의거 본인부담금의 일부 감경대상자일 경우 100분의 60% 또는 40%와 비급여 비용을 합산한 금액을 본인부담으로 한다. 감경절차 및 감경방법은 보건복지부령에 따라 처리한다.) 또한 기초생활수급자의 경우에는 전액 국가가 지원한다

② 그 밖의 비용 부담액

가. 노인장기요양보험 시행규칙 제14조 각항에 의거하여 이용자의 요구가 있을 시 비급여 비용을 추가로 청구할 수 있다. (비급여에 대한 사항은 장기요양급여제공 계약서에 명기함).

나. 비급여 대상 및 항목별 비용은 “비급여 대상 및 항목별 비용” 과 같다. 상기 자(이하 “갑”, “을” 이라 한다) 또는 대리인은 다음 계약내용에 의거하여 장기요양 급여제공 계약서를 작성하고 기명날인 후, 각 1통씩 보관한다

③ 재가급여는 수급자가 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 하는 데 도움을 주는 방법으로 제공하여야 하며, 수급 자가의 재가급여 월 한도액 범위 내에서 급여제공 계획을 수립하여 비용 효과적인 방법으로 제공하여야 한다. (2025년도 기준)

·재가급여 월 한도액(복지용구 제외)

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

④ 방문요양 급여비용은 다음과 같다.

1. 방문요양의 급여비용은 1회 방문당 급여제공시간에 따라 산정한다.

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

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

2. 1회 방문당 240분 이상 급여를 제공하더라도 급여비용은 “가-8” 의 범위 내에서 산정한다.

3. 1일 3회까지 산정할 수 있으며, 이 경우 방문간격은 2시간 이상이어야 한다. 방문간격이 2시간 미만인 경우 각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.

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