

1. 개정 이유

장기요양위원회에서 심의·의결한 2023년 급여유형별 급여비용을 고시하고, 중증 수급자 급여제공 확대 및 인력배치 가산제도 등 운영과정에서 발생한 개선사항 등을 반영하고자 함.

2. 주요내용

- 가. '23년도 급여종류별 급여비용 고시 (안 제18조, 제25조, 제28조 등)
- 나. '23년도 재가급여 월 한도액 고시 (안 제13조)
- 다. '23년도 인건비 지출비율 고시 (안 제11조의2)
- 라. 중증(1·2등급) 수급자 급여이용량 확대 (안 제19조)
- 마. 방문간호 최소 급여제공시간 기준 마련 및 간호(조무)사 2인 동시 급여제공 기준 신설 (안 제28조)
- 바. 치매가족휴가제 연간 이용 가능일수 확대 (안 제36조의2)
- 사. 인력추가배치 가산제도 인정범위 확대 (안 제56조)
- 아. 방문요양 사회복지사 등 가산 인정범위 확대 (안 제58조)
- 자. 맞춤형 프로그램 가산점수 인상 (안 제62조)
- 차. 가족요양비 지급액을 223,000원으로 인상 (안 제79조)

3. 참고사항

- 가. 관계법령 : 해당사항 없음
- 나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음
- 다. 합 의 : 해당기관 없음
- 라. 기 타 : 신·구조문대비표, 별첨

보건복지부고시 제 호

장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 일부개정고시안

장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 일부를 다음과 같이 개정한다.

제1조 중 “제7항”을 “제8항”으로, “제22조”를 “제22조, 제27조의3”으로 한다.

제4조제4호 중 “「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 별표1의”를 “「의료법 시행규칙」 제24조에 따른”으로 한다.

제10조 각 호 외의 부분 중 “대비하여”를 “대비하여 급여 개시일부터”로 한다.

제11조의2제1항 표를 다음과 같이 하고, 같은 조 제5항제2호를 다음과 같이 한다.

- 2. 방문요양 : 사회복지사, 제57조 제1항 각 호의 가산을 받는 간호(조무)사 및 장기요양기관에서 요양보호사 실무경력 5년(월 60시간 이상 근무한 기간이 60개월) 이상인 요양보호사(이하 ‘팀장급 요양보호사’라 한다)를 포함하며, 제58조제4항의 가산인정 인원수만큼 인정

구분	장기요양요원	인건비 지출비율(%)
노인요양 시설	간호(조무)사	61.4

	물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사 간호(조무)사	
노인요양공동생활가정	물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	65.8
주야간 보호	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	49.0
단기보호	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	59.3
방문요양	요양보호사 사회복지사	86.6
방문목욕	요양보호사	50.1
방문간호	간호(조무)사 치과위생사	60.9

제11조의4제3항제2호 전단 중 “월 120시간”을 “직중의 변경없이 월 120시간”으로 하고, 같은 조 제4항 본문 중 “간호(조무)사가 제1항제3호에 해당하는”을 “간호(조무)사가 직중의 변경없이 제1항제3호에 해당하는”으로 하며, 같은 조 제5항제1호 중 “제1항제1호 및 제3호”를 “제1항제1호, 제3호 및 제4호”로 한다.

제13조제1항 표를 다음과 같이 하고, 같은 조 제7항제2호 중 “산정”을 “산정, 단, 제23조에 따른 가족인 요양보호사로부터 방문요양급여를 제공받은 월에는 등급별 월 한도액을 추가 산정하지 아니한다.”로 한다.

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

제15조제1항 본문 중 “에서”를 “을 방문하여”로 한다.

제17조제6항 각 호 외의 부분 중 “프로그램관리자란 해당기관에 상근하는”을 “프로그램관리자란”으로, “이수한 후”를 “이수한 후 해당기관에 상근하며”로 하고, 같은 항 제4호 중 “급여제공”을 “인지활동형 방문요양 급여제공”으로 한다.

제18조 표를 다음과 같이 한다.

분류번호	분 류	금액(원)
가-1	30분 이상	16,190
가-2	60분 이상	23,480
가-3	90분 이상	31,650
가-4	120분 이상	40,280
가-5	150분 이상	46,970
가-6	180분 이상	52,880
가-7	210분 이상	58,930
가-8	240분 이상	65,000

제19조제4항 전단 중 “월 4일에 한하여 270분 이상(3등급 또는 4등급 수급자의 경우 210분 이상) 연속하여”를 “1등급 또는 2등급 수급자에게는 월 6일에 한하여 270분 이상, 3등급 또는 4등급 수급자에게는 월 4일에 한하여 210분 이상 연속하여”로 하고, 같은 조 제7항 후단 중 “급여제공 기록지 등”을 “급여제공기록지”로 한다.

제23조제2항 후단 중 “고의로 누락하거나”를 “누락하거나”로 한다.

제25조제1항 표를 다음과 같이 한다.

분류번호	분 류	금액(원)
나-1	방문목욕 차량을 이용한 경우(차량 내 목욕)	82,160
나-2	방문목욕 차량을 이용한 경우(가정 내 목욕)	74,070

나-3	방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	<u>46,250</u>
-----	----------------------	---------------

제26조제2항 단서에 후단을 다음과 같이 신설한다.

이 경우 부득이한 사유를 급여제공기록지에 기재하여야 한다.

제27조제3항 후단 중 “본인부담금은”을 “본인부담금을”로 한다.

제28조제1항의 표를 다음과 같이 하고, 같은 조에 제7항을 다음과 같이 신설한다.

⑦ 수급자 등의 신체적·정신적 상태 등에 따라 불가피하게 동일기관의 간호사 등 2인(2인 중 1인은 반드시 간호사 포함)이 동시에 급여를 제공한 경우 급여비용은 급여를 제공한 종사자별로 각각 ‘다-1’부터 ‘다-2’까지의 비용을 산정한다. 이 경우 급여제공기록지에 수급자 등의 동의내용과 급여제공 당시 수급자 등의 신체적·정신적 상태에 관한 사항을 반드시 기재하여야 한다.

분류번호	분 류	금액(원)
다-1	<u>15분 이상 ~ 30분 미만</u>	<u>39,440</u>
다-2	30분 이상 ~ 60분 미만	<u>49,460</u>
다-3	60분 이상	<u>59,500</u>

제29조 각 호 외의 부분 중 “가산하고,”를 “가산한다. 이 경우”로, “아니 한다”를 “아니하며, 장기요양기관의 장은 가산비용을 해당 간호(조무)사에게 지급하여야 한다”로 한다.

제30조제2항 후단 중 “특별한”을 “천재지변 등 부득이한”으로 한다.

제31조제1항 표를 다음과 같이 한다.

분류번호	분 류	금액(원)	
라-1	3시간 이상 ~ 6시간 미만	장기요양 1등급	<u>38,630</u>
		장기요양 2등급	<u>35,760</u>
		장기요양 3등급	<u>33,010</u>
		장기요양 4등급	<u>31,510</u>
		장기요양 5등급 인지지원등급	<u>30,000</u> <u>30,000</u>
라-2	6시간 이상 ~ 8시간 미만	장기요양 1등급	<u>51,780</u>
		장기요양 2등급	<u>47,960</u>
		장기요양 3등급	<u>44,270</u>
		장기요양 4등급	<u>42,770</u>
		장기요양 5등급 인지지원등급	<u>41,240</u> <u>41,240</u>
라-3	8시간 이상 ~ 10시간 미만	장기요양 1등급	<u>64,400</u>
		장기요양 2등급	<u>59,660</u>
		장기요양 3등급	<u>55,080</u>
		장기요양 4등급	<u>53,580</u>
		장기요양 5등급 인지지원등급	<u>52,050</u> <u>52,050</u>
라-4	10시간 이상 ~ 13시간 이하	장기요양 1등급	<u>70,950</u>
		장기요양 2등급	<u>65,720</u>
		장기요양 3등급	<u>60,720</u>
		장기요양 4등급	<u>59,190</u>
		장기요양 5등급 인지지원등급	<u>57,690</u> <u>52,050</u>
라-5	13시간 초과	장기요양 1등급	<u>76,080</u>
		장기요양 2등급	<u>70,480</u>
		장기요양 3등급	<u>65,110</u>
		장기요양 4등급	<u>63,600</u>
		장기요양 5등급 인지지원등급	<u>62,100</u> <u>52,050</u>

제32조제1항 본문 중 “제30조제4항”을 “제30조제2항을 위반하여 24시 이후에 수급자를 보호한 경우, 또는 제30조제4항”으로 하고, 같은 항 단서 중 “이상 보호한”을 “이상 또는 24시 이후에 보호한”으로 한다.

제36조의2제1항 중 “8일”을 “9일”로 하고, 같은 조 제6항 중 “이내”를 “미만 내”로 한다.

제36조의3제2항제1호 각 목 외의 부분 전단 중 “87,390원”을 “91,690원”으로 하고, 같은 항 제2호 중 “69,670원”을 “73,100원”으로 한다.

제37조제1항 표를 다음과 같이 한다.

분류번호	분 류	금액(원)
마-1	장기요양 1등급	63,250
마-2	장기요양 2등급	58,570
마-3	장기요양 3등급	54,110
마-4	장기요양 4등급	52,680
마-5	장기요양 5등급	51,240

제44조제1항제1호 및 제2호 표를 다음과 같이 하고, 제3호를 다음과 같이 신설하며, 같은 조 제2항 표를 다음과 같이 한다.

3. 제1호 또는 제2호에 따라 산정된 급여비용이 지급된 이후에는 기적용된 제1호 또는 제2호의 급여비용을 변경하여 재산정하지 못한다.

분류번호	분 류	금액(원)
바-1	장기요양 1등급	81,750
바-2	장기요양 2등급	75,840
바-3	제2조제2항 단서에 따른 장기요양 3~5등급	71,620

분류번호	분 류	금액(원)
바-4	장기요양 1등급	78,250
바-5	장기요양 2등급	72,600
바-6	제2조제2항 단서에 따른 장기요양 3~5등급	66,950

분류번호	분 류	금액(원)
바-7	장기요양 1등급	68,780
바-8	장기요양 2등급	63,820
바-9	제2조제2항 단서에 따른 장기요양 3~5등급	58,830

제47조제1항제5호 단서 중 “제46조제2항”을 “제46조제4항”으로 한다.

제48조 제목 외의 부분을 제1항으로 하고, 같은 조에 제2항을 다음과 같이 신설한다.

② 규칙 제23조의 인력배치기준에 따른 근무인원 계산은 제51조 근무인원수 산정방법을 따른다.

제56조제1항제3호나목 중 “주·야간보호기관 및 단기보호기관”을 “주·야간보호기관”으로 하고, 같은 호에 다목을 다음과 같이 신설하며, 같은 조 제4항 표를 다음과 같이 하고, 제4항 및 표의 “노인요양시설”을 “노인요양시설, 주·야간보호기관 및 단기보호기관”으로 한다.

다. 단기보호기관 : 2점

구 분	일소자수	요양보호사 추가배치인원수	가산점수 인정범위 추가산정
노인요양시설 주·야간보호기관 단기보호기관	10명 이상 30명 미만	3명	1.2점
		4명 이상	2.4점
	30명 이상 50명 미만	4명	1.2점
		5명 이상	2.4점
	50명 이상 70명 미만	5명	1.2점
		6명 이상	2.4점
	70명 이상 90명 미만	6명	1.2점
		7명 이상	2.4점
	90명 이상 120명 미만	7명	1.2점
		8명	2.4점
		9명 이상	3.6점
	120명 이상	8명	1.2점
9명		2.4점	
	10명 이상	3.6점	

제57조제1항 각 호 외의 부분 전단 중 “장기요양기관에서 요양보호사 실무경력 5년(월 60시간 이상 근무한 기간이 60개월) 이상인 요양보호사(이하 ‘팀장급 요양보호사’라 한다)”를 “팀장급 요양보호사”로 한다.

제58조제4항을 다음과 같이 한다.

④ 사회복지사 등의 가산인정 인원수는 가산을 적용받는 급여의 수급자 수 규모에 따라 다음 각 호와 같다.

1. 수급자 수 15명 이상 30명 미만 : 1명
2. 수급자 수 30명 이상부터 사회복지사 등 가산 인원은 수급자 수 30명 이하 단위로 1명씩 추가

제62조제2항 후단 중 “0.4점”을 “0.5점”으로, “0.2점”을 “0.25점”으로 한다.
제66조에 제4항 및 제5항을 각각 다음과 같이 신설한다.

④ 제1항에도 불구하고 노인요양시설이 제44조제1항제2호에 따른 급여비용을 산정하는 경우 요양보호사 감액은 입소자 2.5명당 1명 배치 기준을 적용하여 산정한다.

⑤ 제44조제1항제1호 또는 제2호에 따라 급여비용을 산정한 경우, 감액의 적용은 지급받은 급여비용을 기준으로 한다.

제67조제1항 각 호 외의 부분 본문 중 “아니한다.”를 “아니하며, 이 경우 노인요양시설의 입소자 증가로 인한 요양보호사의 의무배치인원 계산은 직전월의 배치기준을 따른다.”로 한다.

제68조 각 호 외의 부분 중 “수급자 전원에 대하여 제10조”를 “제10조”로 한다.

제74조제1항 및 같은 조 제2항의 표를 다음과 같이 한다.

분류번호	분 류		금액(원)
사-1	3시간 이상 ~	장기요양 2등급	<u>44,980</u>
		장기요양 3등급	<u>41,520</u>
	6시간 미만	장기요양 4등급	<u>39,620</u>
		장기요양 5등급	<u>37,730</u>

		인지지원등급	<u>37,730</u>
사-2	6시간 이상 ~ 8시간 미만	장기요양 2등급	<u>60,330</u>
		장기요양 3등급	<u>55,680</u>
		장기요양 4등급	<u>53,800</u>
		장기요양 5등급	<u>51,880</u>
		인지지원등급	<u>51,880</u>
사-3	8시간 이상 ~ 10시간 미만	장기요양 2등급	<u>75,060</u>
		장기요양 3등급	<u>69,280</u>
		장기요양 4등급	<u>67,400</u>
		장기요양 5등급	<u>65,470</u>
		인지지원등급	<u>65,470</u>
사-4	10시간 이상 ~ 13시간 이하	장기요양 2등급	<u>82,690</u>
		장기요양 3등급	<u>76,380</u>
		장기요양 4등급	<u>74,440</u>
		장기요양 5등급	<u>72,550</u>
		인지지원등급	<u>65,470</u>
사-5	13시간 초과	장기요양 2등급	<u>88,640</u>
		장기요양 3등급	<u>81,920</u>
		장기요양 4등급	<u>80,000</u>
		장기요양 5등급	<u>78,100</u>
		인지지원등급	<u>65,470</u>

분류번호	분 류		금액(원)	
			가형	나형
아-1	노인요양 시설	장기요양 2등급	<u>89,540</u>	<u>80,590</u>
		장기요양 3등급~5등급	<u>82,570</u>	<u>74,300</u>
아-2	노인요양공동생활 가정	장기요양 2등급	<u>79,110</u>	
		장기요양 3등급~5등급	<u>72,940</u>	

제75조의2를 삭제한다.

제78조제1항 표를 다음과 같이 하고, 같은 조 제3항 후단 중 “55,730원”

을 “25,520원”으로, “44,820원”을 “21,980원”으로 한다.

분류 번호	분 류		금액 (원)
자-1	의사 소견서 (1회당)	「의료법」에 따른 의료기관(보건의 료원 포함)	52,040
		「지역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소	48,000
자-2	방문 간호 지시서 (1회당)	「의료법」에 따른 의료기관(보건의 료원 포함) 가. 대상자가 의료기관을 방문하 는 경우 나. 의사가 가정을 방문하는 경우	21,520
			67,880
		「지역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소 가. 대상자가 보건기관을 방문하 는 경우 나. 의사가 가정을 방문하는 경우	5,770
			12,450

제79조를 다음과 같이 한다.

제79조(가족요양비) 법 제24조 및 영 제12조에 따른 가족요양비는 월 22
3,000원을 지급한다.

부 칙

이 고시는 2023년 1월 1일부터 시행한다.

신·구조문대비표

현 행	개 정 안
제1조(목적) 이 고시는 「노인장 기요양보험법」 제13조제3항, 제23조제1항 및 제3항, 제24조 제2항, 제28조제2항, 제35조의5 제3항, 제38조제6항 및 제7항, 제39조제1항 및 제3항, 제42조 및 같은 법 시행령 제12조제1 항, 같은 법 시행규칙 제4조제1 항, 제11조, 제12조, 제18조, 제2 2조, 제32조 및 제36조제1항에 따라 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등의 사 항을 규정함을 목적으로 한다.	제1조(목적) ----- ----- ----- ----- ----- <u>제8항,</u> ----- ----- ----- <u>제2</u> <u>2조, 제27조의3</u> ----- ----- ----- -----
제4조(급여의 중복제공 금지) 장 기요양기관은 다음 각 호에 따 라 장기요양급여를 중복하여 제공하여서는 아니 된다. 1. ~ 3. (생 략) 4. 방문간호(치과위생사가 제공 하는 것은 제외한다)는 「국민 건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 별표1의 가정간호 와 동일한 날에 제공하여서는 아니 된다.	제4조(급여의 중복제공 금지) -- ----- ----- ----- ----- ----- 1. ~ 3. (현행과 같음) 4. ----- <u>「의료</u> <u>법 시행규칙」 제24조에 따른</u> - ----- -----

5. (생략)

제10조(전문인배상책임보험 가입) 장기요양기관은 법 제35조의5에 따라 종사자가 장기요양급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등에 대비하여 다음 각 호에 따라 법률상 배상하여야 하는 손해를 보상하는 보험(이하 “전문인배상책임보험”이라 한다)에 가입하여야 한다.

1. ~ 2. (생략)

제11조의2(인건비 지출비율)

① (생략)

구분	장기요양요원	인건비 지출비율 (%)
노인요양 시설	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	61.1
노인요양 공동생활 가정	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	65.5
주야간 보호	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	48.7
단기보호	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	59.0
방문요양	요양보호사	86.6

5. (현행과 같음)

제10조(전문인배상책임보험 가입) -----

대비하여 급여 개시일부터 -----

-----.

1. ~ 2. (현행과 같음)

제11조의2(인건비 지출비율)

① (현행과 같음)

구분	장기요양요원	인건비 지출비율 (%)
노인요양 시설	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	61.4
노인요양 공동생활 가정	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	65.8
주야간 보호	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	49.0
단기보호	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	59.3

	사회복지사	
방문목욕	요양보호사	49.8
방문간호	간호(조무)사 치과위생사	60.4

② ~ ④ (생략)

⑤ 제1항에도 불구하고 노인요양공동생활가정 및 방문요양의 사회복지사는 아래 각 호에 해당하는 경우 장기요양요원으로 인정한다.

- 노인요양공동생활가정 : 시설장 또는 사무국장이 배치된 기관의 사회복지사에 한함
- 방문요양 : 사회복지사, 제57조제1항 각 호의 가산을 받는 간호(조무)사 및 팀장급 요양보호사를 포함한 수를 다음의 범위 내에서 인정

수급자 수	장기요양요원 인정 수
15명 이상 30명 미만	1명
30명 이상 60명 미만	2명
60명 이상 90명 미만	3명
90명 이상	4명

제11조의4(장기근속 장려금)

① ~ ② (생략)

③ 제1항의 '기관기호가 동일한 장기요양기관에서 계속 근무한

방문요양	요양보호사 사회복지사	86.6
방문목욕	요양보호사	50.1
방문간호	간호(조무)사 치과위생사	60.9

② ~ ④ (현행과 같음)

⑤ -----

-----.

- : -----
- 방문요양 : 사회복지사, 제57조 제1항 각 호의 가산을 받는 간호(조무)사 및 장기요양기관에서 요양보호사 실무경력 5년(월 60시간 이상 근무한 기간이 60개월) 이상인 요양보호사(이하 '팀장급 요양보호사'라 한다)를 포함하며, 제58조제4항의 가산인정 인원수만큼 인정

제11조의4(장기근속 장려금)

① ~ ② (현행과 같음)

③ -----

다'함은 퇴사, 휴직 등 없이 하나의 기관(기관기호가 동일한 장기요양기관)에서 장기근속장려금 산정 시점까지 계속 근무하는 것을 말하며, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 기관 기호가 동일한 장기요양기관에서 계속 근무한 것으로 본다.

1. (생략)
2. 종사자가 월 120시간 미만(제1항제2호에 해당하는 종사자는 월 60시간 미만) 근무한 달이 3개월 이내인 경우. 다만 이 경우에는 근무기간에 산입하지 아니함

3. ~ 8. (생략)

④ 제1항제2호에 해당하는 요양보호사 또는 간호(조무)사가 제1항제3호에 해당하는 종사자로 변경하여 제57조의 업무를 수행한 기간은 1회에 한해 제1항제3호에 해당하는 종사자로 계속 근무한 것으로 본다. 다만, 3개월 이내에 제1항제2호에 해당하는 요양보호사 또는 간호(조무)사로 재변경하여 업무를 수행하는 경우 제1

1. (현행과 같음)
2. ----- 직종의 변경없이 월 120시간 -----
3. ~ 8. (현행과 같음)

④ ----- 간호(조무)사가 직종의 변경없이 제1항제3호에 -----

항제2호에 해당하는 종사자로 계속 근무한 것으로 보며, 제1항제3호에 해당하는 종사자로 제57조의 업무를 수행한 기간은 계속근무기간에서 제외한다.

⑤ 장기근속 장려금은 다음 각 호를 충족하는 종사자에게 지급하며, 계속근무기간에 따라 종사자 1인당 다음과 같이 산정한다.

계속근무기간	36개월 이상 60개월 미만	60개월 이상 84개월 미만	84개월 이상
금액(원/월)	60,000	80,000	100,000

* 위 금액에는 사회보험기부담금 및 퇴직적립금이 포함되어 있음

1. 제1항제1호 및 제3호에 해당하는 종사자 : 제2항제1호를 충족하며 장기근속 장려금을 산정하는 달에 120시간 이상 근무

⑥ ~ ⑧ (생략)

제13조(재가급여 월 한도액 및 산정기준)

① (생략)

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
월 한도액 (원)	1,672,700	1,486,800	1,350,800	1,244,900	1,068,500	597,600

② ~ ⑥ (생략)

⑦ 제1항에도 불구하고 수급자

⑤ -----

계속근무기간	36개월 이상 60개월 미만	60개월 이상 84개월 미만	84개월 이상
금액(원/월)	60,000	80,000	100,000

* 위 금액에는 사회보험기부담금 및 퇴직적립금이 포함되어 있음

1. ----- 제3호, 제4호에 -----
 ----- 해당하는 ----- : -----

⑥ ~ ⑧ (현행과 같음)

제13조(재가급여 월 한도액 및 산정기준)

① (현행과 같음)

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
월 한도액 (원)	1,885,000	1,690,000	1,417,200	1,306,200	1,121,100	624,600

② ~ ⑥ (현행과 같음)

⑦ -----

가 다음 각 호에 해당할 경우 각 호에 따라 등급별 월 한도액을 추가 산정할 수 있다. 다만, 천재지변, 수급자의 입원·사망, 주·야간보호기관의 폐업·지정 취소 및 업무정지 등 부득이한 사유로 급여를 이용하지 못한 경우에는 월 5일의 범위 내에서 이용일수에 포함할 수 있다.

- 1. (생략)
- 2. 주·야간보호급여를 월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우(다만, 제1호에 해당하는 경우는 제외) : 등급별 월 한도액 20%범위 내에서 추가 산정

⑧ ~ ⑨ (생략)
제15조(가정방문급여 일반원칙)
① 가정방문급여는 수급자의 가정(가정집 등 수급자의 사적인 공간)에서 수급자에게 제공하는 것을 원칙으로 한다. 다만, 수급자의 신체활동, 가사활동 또는

- 1. (현행과 같음)
- 2. -----

----- 산정.
단, 제23조에 따른 가족인 요양보호사로부터 방문요양급여를 제공받은 월에는 등급별 월 한도액을 추가 산정하지 아니한다.

⑧ ~ ⑨ (현행과 같음)
제15조(가정방문급여 일반원칙)
① 가정방문급여는 수급자의 가정(가정집 등 수급자의 사적인 공간)을 방문하여 -----

일상생활 지원과 직접적인 관련이 있는 병원동행, 식사준비를 위한 시장보기, 관공서 방문 등 특별한 사유가 있는 경우에는 가정이 아닌 곳에서도 급여를 제공할 수 있으나, 수급자의 여행(수련회, 나들이 등) 또는 취미활동에 동행하는 것은 그러하지 아니하다.

- ② ~ ⑤ (생략)
- 제17조(방문요양급여 제공기준)

- ① ~ ⑤ (생략)
- ⑥ 제5항의 인지활동형 프로그램관리자란 해당기관에 상근하는 시설장(관리책임자), 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사로서 치매전문교육을 이수한 후 다음 각 호의 업무를 하는 자를 말한다(이하 “프로그램관리자”라 한다).

- 1. ~ 3. (생략)
- 4. 방문요양의 프로그램관리자(프로그램관리자인 시설장 포함)는 월 1회 이상 급여제공 시간 중 수급자의 가정을 방문하여 업무를 수행하여야 한다. 다

- ② ~ ⑤ (현행과 같음)
- 제17조(방문요양급여 제공기준)

- ① ~ ⑤ (현행과 같음)
- ⑥ ----- 프로그램관리자란 시설장(관리책임자), 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사로서 치매전문교육을 이수한 후 해당기관에 상근하며 다음 -----

- 1. ~ 3. (현행과 같음)
- 4. -----
----- 인지활동형 방문요양 급여제공 시간 중 -----

만, 수급자의 사망, 입원, 월 중 계약종료 등의 부득이한 사유가 발생한 경우에는 예외로 한다.

- 5. ~ 6. (생략)
7. ~ 8. (생략)

제18조(방문요양 급여비용) (생략)

Table with 3 columns: 분류번호, 분 류, 금액(원). Rows 1-8 showing fee amounts for different durations.

제19조(방문요양 급여비용 산정 방법)

- 1. ~ 3. (생략)
4. 요양보호사는 수급자 등의 특별한 요청이 있는 경우 월 4일에 한하여 270분 이상(3등급 또는 4등급 수급자의 경우 210분 이상) 연속하여 방문요양급여를 제공할 수 있다. 이 경우 급여제공기록지에 수급자 등의 동의 내용과 요청사유를 기재하여야 한다.

- 5. ~ 6. (현행과 같음)
7. ~ 8. (현행과 같음)

제18조(방문요양 급여비용) (현행과 같음)

Table with 3 columns: 분류번호, 분 류, 금액(원). Rows 1-8 showing fee amounts for different durations.

제19조(방문요양 급여비용 산정 방법)

- 1. ~ 3. (현행과 같음)
4. ----- 1등급 또는 2등급 수급자에게는 월 6일에 한하여 270분 이상, 3등급 또는 4등급 수급자에게는 월 4일에 한하여 210분 이상 연속하여 -----

5. ~ 6. (생략)
7. 수급자 등의 신체적·정신적 상태 등에 따라 불가피하게 동일기관의 요양보호사 2인이 동시에 급여를 제공한 경우 급여비용은 요양보호사별로 각각 ‘가-1’부터 ‘가-5’까지의 비용을 산정한다. 이 경우 급여제공기록지 등에 수급자 등의 동의내용과 급여제공 당시 수급자 등의 신체적·정신적 상태에 관한 사항을 기재하여야 한다.

8. ~ 14. (생략)
제23조(가족인 요양보호사 급여비용 산정 기준)

- 1. (생략)
2. 수급자의 가족인 요양보호사(이하 “가족인 요양보호사”라 한다)가 방문요양 및 방문목욕급여를 제공하고자 할 경우 장기요양기관의 장은 수급자와 요양보호사의 가족관계를 확인하여 이를 공단에 통보하여야 하며, 그 내용이 변경된 경우에도 또한 같다. 이 경우 가족관계를 고의로 누락하거나, 통보된 가족관계 여부가 사실과 다를 때에는

5. ~ 6. (현행과 같음)
7. -----

----- 급여제공기록지 에 -----

8. ~ 14. (현행과 같음)
제23조(가족인 요양보호사 급여비용 산정 기준)

- 1. (현행과 같음)
2. -----
----- 가족관계를 누락 하거나, -----

해당 수급자의 급여비용을 산정하지 아니한다.

③ ~ ⑥ (생략)

제25조(방문목욕 급여비용)

① (생략)

분류번호	분 류	금액(원)
나-1	방문목욕 차량을 이용한 경우(차량 내 목욕)	78,580
나-2	방문목욕 차량을 이용한 경우(가정 내 목욕)	70,850
나-3	방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	44,240

② (생략)

제26조(방문목욕 급여비용 산정 방법)

① (생략)

② 제24조제2항에 따른 이동보조와 몸 씻기 등 방문목욕급여 제공과정 전체를 요양보호사 1인이 단독으로 제공한 경우에는 일체의 급여비용을 산정하지 아니한다. 다만, 제24조제1항제2호의 차량을 이용하지 않은 방문목욕급여를 제공하면서 수급자의 수치심을 사유로 부득이하게 몸 씻기 과정만 1인의 요양보호사가 제공한 경우에는 제25조제1항의 표 중 ‘나-3’ 급여비용의 80%를 산정하되, 방문목욕 소요

③ ~ ⑥ (현행과 같음)

제25조(방문목욕 급여비용)

① (현행과 같음)

분류번호	분 류	금액(원)
나-1	방문목욕 차량을 이용한 경우(차량 내 목욕)	82,160
나-2	방문목욕 차량을 이용한 경우(가정 내 목욕)	74,070
나-3	방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	46,250

② (현행과 같음)

제26조(방문목욕 급여비용 산정 방법)

① (현행과 같음)

② -----

시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 제25조제1항의 표 중 ‘나-3’급여비용의 70%를 산정한 다. <후단 신설>

③ (생략)

제27조(방문간호급여 제공기준)

① ~ ② (생략)

③ 방문요양급여 또는 방문목욕급여를 이용하는 1등급부터 5등급까지의 수급자 중 인정조사표 제2호마목 ‘간호처치 영역’의 증상유무의 ‘있다’란에 하나 이상 표시된 자는 월 1회에 한하여 월 한도액과 관계없이 예방관리 등을 위한 방문간호급여를 이용할 수 있다. 이 경우 수급자는 본인 부담금은 부담하여야 한다.

④ ~ ⑦ (생략)

제28조(방문간호 급여비용 및 산정 방법)

① (생략)

분류번호	분 류	금액(원)
다-1	30분 미만	37,840
다-2	30분 이상 ~ 60분 미만	47,450
다-3	60분 이상	57,090

----- 산정한 다. 이 경우 부득이한 사유를 급여제공기록지에 기재하여야 한다.

③ (현행과 같음)

제27조(방문간호급여 제공기준)

① ~ ② (현행과 같음)

③ ----- 본인 부담금을 -----.

④ ~ ⑦ (현행과 같음)

제28조(방문간호 급여비용 및 산정 방법)

① (현행과 같음)

분류번호	분 류	금액(원)
다-1	15분 이상 ~ 30분 미만	39,440
다-2	30분 이상 ~ 60분 미만	49,460
다-3	60분 이상	59,500

② ~ ⑥ (생략)

< 신 설 >

제29조(방문간호급여 간호(조무사 가산) 간호사(시설장(관리책임자)인 경우는 제외) 또는 간호조무사가 수급자에게 급여를 제공한 경우 다음 각 호에 따라 가산하고, 가산비용은 수급자가 부담하지 아니한다.

1. ~ 2. (생략)

제30조(주·야간보호급여 제공기준)

① (생략)

② ~ ⑥ (현행과 같음)

⑦ 수급자 등의 신체적·정신적 상태 등에 따라 불가피하게 동일기관의 간호사 등 2인(2인 중 1인은 반드시 간호사 포함)이 동시에 급여를 제공한 경우 급여비용은 급여를 제공한 종사자별로 각각 '다-1'부터 '다-2'까지의 비용을 산정한다. 이 경우 급여 제공기록지에 수급자 등의 동의 내용과 급여제공 당시 수급자 등의 신체적·정신적 상태에 관한 사항을 반드시 기재하여야 한다.

제29조(방문간호급여 간호(조무사 가산) -----

가산한다. 이 경우 -----

----- 아니하며, 장기요

양기관의 장은 가산비용을 해

당 간호(조무)사에게 지급하여

야 한다.

1. ~ 2. (현행과 같음)

제30조(주·야간보호급여 제공기준)

① (현행과 같음)

② 주·야간보호기관은 08시부터 22시까지를 표준급여제공시간으로 하되 기관의 운영규정에 따라 탄력적으로 정할 수 있다. 이 경우 특별한 사유가 없는 한 24시 이후에는 수급자를 보호하여서는 아니 된다.

③ ~ ⑧ (생략)

제31조(주·야간보호 급여비용)

① (생략)

분류번호	분	류	금액(원)
라-1	3시간 이상 ~	장기요양 1등급	36,950
		장기요양 2등급	34,210
	6시간 미만	장기요양 3등급	31,580
		장기요양 4등급	30,140
		장기요양 5등급	28,700
		인지지원등급	28,700
라-2	6시간 이상 ~	장기요양 1등급	49,530
		장기요양 2등급	45,880
	8시간 미만	장기요양 3등급	42,350
		장기요양 4등급	40,910
		장기요양 5등급	39,450
		인지지원등급	39,450
라-3	8시간 이상 ~	장기요양 1등급	61,600
		장기요양 2등급	57,070
	10시간 미만	장기요양 3등급	52,690
		장기요양 4등급	51,250
		장기요양 5등급	49,790
		인지지원등급	49,790
라-4	10시간 이상 ~	장기요양 1등급	67,870
		장기요양 2등급	62,870
	13시간 이하	장기요양 3등급	58,080
		장기요양 4등급	56,620
		장기요양 5등급	55,180
		인지지원등급	49,790

② -----

----- 천재지변 등 부득이한 사유가 -----

③ ~ ⑧ (현행과 같음)

제31조(주·야간보호 급여비용)

① (현행과 같음)

분류번호	분	류	금액(원)
라-1	3시간 이상 ~	장기요양 1등급	38,630
		장기요양 2등급	35,760
	6시간 미만	장기요양 3등급	33,010
		장기요양 4등급	31,510
		장기요양 5등급	30,000
		인지지원등급	30,000
라-2	6시간 이상 ~	장기요양 1등급	51,780
		장기요양 2등급	47,960
	8시간 미만	장기요양 3등급	44,270
		장기요양 4등급	42,770
		장기요양 5등급	41,240
		인지지원등급	41,240
라-3	8시간 이상 ~	장기요양 1등급	64,400
		장기요양 2등급	59,660
	10시간 미만	장기요양 3등급	55,080
		장기요양 4등급	53,580
		장기요양 5등급	52,050
		인지지원등급	52,050
라-4	10시간 이상 ~	장기요양 1등급	70,950
		장기요양 2등급	65,720
	13시간 이하	장기요양 3등급	60,720
		장기요양 4등급	59,190
		장기요양 5등급	57,690
		인지지원등급	52,050

라-5	13시간 초과	장기요양 1등급	72,780
		장기요양 2등급	67,420
		장기요양 3등급	62,280
		장기요양 4등급	60,840
		장기요양 5등급	59,400
		인지지원등급	49,790

② (생략)

제32조(주·야간보호 급여비용 산정방법)

① 제30조제4항 본문을 위반하여 수급자를 24시간 이상 보호한 경우에는 일체의 급여비용을 산정하지 아니한다. 다만, 천재지변 등 부득이한 사유로 수급자를 연속하여 24시간 이상 보호한 경우에는 그러하지 아니하다.

② ~ ⑩ (생략)

제36조의2(치매가족휴가제 급여 제공기준)

① 가정에서 치매가있는 수급자를 돌보는 가족의 휴식을 위하여 치매가 있는 수급자는 연간 8일 이내에서 월 한도액과 관계없이 단기보호급여를 이용하거나 방문요양급여를 1회당 12시간 동안 이용(이하 “중일 방문요양급여”라 한다)할 수 있으며(이

라-5	13시간 초과	장기요양 1등급	76,080
		장기요양 2등급	70,480
		장기요양 3등급	65,110
		장기요양 4등급	63,600
		장기요양 5등급	62,100
		인지지원등급	52,050

② (현행과 같음)

제32조(주·야간보호 급여비용 산정방법)

① 제30조제2항을 위반하여 24시 이후에 수급자를 보호한 경우 또는 제30조제4항

이상 또는 24시 이후에 보호한

② ~ ⑩ (현행과 같음)

제36조의2(치매가족휴가제 급여 제공기준)

① 9일

하 “치매가족휴가제”라 한다), 중일 방문요양급여를 2회 이용한 경우 1일로 산정한다.

② ~ ⑤ (생략)

⑥ 중일 방문요양급여를 제공하는 기관의 시설장(관리책임자)은 응급상황 등에 대처할 수 있도록 준비하여야 하며, 동일 기관에서 중일 방문요양급여를 2회 이상 연속하여 제공(2회 이상 연속이라 함은 1회 제공 후 2시간 이내에 연속하여 제공하는 경우를 말함)하는 경우 간호(조무)사는 급여제공 중 1회 이상 수급자의 가정을 방문하여 수급자의 상태확인 및 요양보호사의 급여제공내용을 지도·감독하고, 규칙 별지 제12호 서식 특이사항란에 업무수행내용, 방문일시, 본인성명 등을 작성한다.

⑦ ~ ⑧ (생략)

제36조의3(치매가족휴가제 급여 비용 산정방법)

① (생략)

② 중일 방문요양급여비용은 다음 각 호에 따라 산정한다.

1. 중일 방문요양급여의 급여비

② ~ ⑤ (현행과 같음)

⑥ -----

----- 2시간

간 미만 내에 -----

⑦ ~ ⑧ (현행과 같음)

제36조의3(치매가족휴가제 급여 비용 산정방법)

① (현행과 같음)

② -----

1. -----

용은 기본 87,390원으로 하며, 급여제공시간은 1회 12시간 이상 24시간 미만으로 한다. 급여비용은 다음 각목과 같이 급여제공 시간을 기준으로 가산 산정하며, 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 아니한다. 이때, 가산이 적용되는 시간은 최대 12시간 이내로 한다.

가. ~ 다. (생략)

2. 급여제공 시작 시간을 기준으로 1회 제공 당 69,670원을 가산금으로 산정하며, 이 가산금은 수급자가 부담하지 아니한다.

③ ~ ④ (생략)

제37조(단기보호 급여비용)

① (생략)

분류번호	분 류	금액(원)
마-1	장기요양 1등급	60,490
마-2	장기요양 2등급	56,020
마-3	장기요양 3등급	51,750
마-4	장기요양 4등급	50,380
마-5	장기요양 5등급	49,010

② (생략)

제44조(시설급여 비용)

① (생략)

1. (생략)

----- 91,690원으로 -----, -----

가. ~ 다. (현행과 같음)

2. ----- 73,100원을 -----

③ ~ ④ (현행과 같음)

제37조(단기보호 급여비용)

① (현행과 같음)

분류번호	분 류	금액(원)
마-1	장기요양 1등급	63,250
마-2	장기요양 2등급	58,570
마-3	장기요양 3등급	54,110
마-4	장기요양 4등급	52,680
마-5	장기요양 5등급	51,240

② (현행과 같음)

제44조(시설급여 비용)

① (현행과 같음)

1. (현행과 같음)

분류번호	분 류	금액(원)
바-1	장기요양 1등급	78,200
바-2	장기요양 2등급	72,500
바-3	제24조제4항 단서에 따른 장기요양 3-5등급	68,500

2. (생략)

분류번호	분 류	금액(원)
바-4	장기요양 1등급	74,850
바-5	장기요양 2등급	69,450
바-6	제24조제4항 단서에 따른 장기요양 3-5등급	64,040

<신 설>

② (생략)

분류번호	분 류	금액(원)
바-7	장기요양 1등급	65,750
바-8	장기요양 2등급	61,010
바-9	제24조제4항 단서에 따른 장기요양 3-5등급	56,240

③ (생략)

제47조(입소자)

① (생략)

1. ~ 4. (생략)

5. 시설급여기관의 특례입소자는 입소자에 포함한다. 다만, 제46조제2항에 따라 외박자의 복귀로 인하여 일시적으로 정원을 초과하여 운영할 수 있는 기간 동안에는 그러하지 아니한다.

② (생략)

분류번호	분 류	금액(원)
바-1	장기요양 1등급	81,700
바-2	장기요양 2등급	76,800
바-3	제24조제4항 단서에 따른 장기요양 3-5등급	71,600

2. (현행과 같음)

분류번호	분 류	금액(원)
바-4	장기요양 1등급	78,250
바-5	장기요양 2등급	72,600
바-6	제24조제4항 단서에 따른 장기요양 3-5등급	68,950

3. 제1호 또는 제2호에 따라 산정된 급여비용이 지급된 이후에는 기적용된 제1호 또는 제2호의 급여비용을 변경하여 재산정하지 못한다.

② (현행과 같음)

분류번호	분 류	금액(원)
바-7	장기요양 1등급	68,780
바-8	장기요양 2등급	63,820
바-9	제24조제4항 단서에 따른 장기요양 3-5등급	58,830

③ (현행과 같음)

제47조(입소자)

① (현행과 같음)

1. ~ 4. (현행과 같음)

5. -----, 제46조제4항에 -----

② (현행과 같음)

제48조(인력배치기준) 급여비용의 가산 또는 감액산정을 위한 기관유형별·직종별 인력배치기준은 규칙 제23조에 따르며, 계산한 결과 소수점 이하는 반올림 한다. 다만, 결과가 0.5 미만인 경우에는 기본 1명을 배치하여야 한다.

<신 설>

제56조(인력추가배치 가산 금액 등)

① (생 략)

1. ~ 2. (생 략)
3. 서비스유형점수는 다음 각 목의 구분에 따른다.

가. (생 략)

나. 주·야간보호기관 및 단기보호기관 : 1.5점(치매전담실만 있는 주·야간보호기관은 1.3점)

<신 설>

② ~ ③ (생 략)

제48조(인력배치기준)

① -----

② 규칙 제23조의 인력배치기준에 따른 근무인원 계산은 제51조 근무인원수 산정방법을 따른다.

제56조(인력추가배치 가산 금액 등)

① (현행과 같음)

1. ~ 2. (현행과 같음)
3. -----

가. (현행과 같음)

나. 주·야간보호기관 : -----
(-----)

다. 단기보호기관 : 2점

② ~ ③ (현행과 같음)

④ 제2항에도 불구하고 가산점수 인정범위를 초과한 입소자 10인 이상의 노인요양시설의 경우에는 다음과 같이 요양보호사 추가 배치 인원수에 따라 가산점수 인정범위를 추가산정한다.

구 분	입소자수	요양보호사 추가배치인원수	가산점수인정 범위추가산정
노인 요양 시설	10명 이상 30명 미만	3명이상	1.2점
	30명 이상 50명 미만	4명이상	1.2점
	50명 이상 70명 미만	5명이상	1.2점
	70명 이상 90명 미만	6명이상	1.2점
	90명 이상 120명 미만	7명	1.2점
		8명이상	2.4점
		8명	1.2점
		9명이상	2.4점

제57조(방문요양 사회복지사 등 배치 가산)

① 방문요양급여를 포함하여 1가지 이상 가정방문급여를 제공하는 기관의 수급자수가 15명 이상인 경우 사회복지사, 간호(조무)사 및 장기요양기관에서 요양보호사 실무경력 5년(월 60시간 이상 근무한 기간이 60개

④ -----
----- 노인요양시설, 주·야간보호기관 및 단기보호기관의 경우에는 -----

구 분	입소자수	요양보호사 추가배치인원수	가산점수인정 범위추가산정
노인요양시설 주야간보호기관 단기보호기관	10명 이상 30명 미만	3명	1.2점
		4명 이상	2.4점
	30명 이상 50명 미만	4명	1.2점
		5명 이상	2.4점
	50명 이상 70명 미만	5명	1.2점
		6명 이상	2.4점
	70명 이상 90명 미만	6명	1.2점
		7명 이상	2.4점
	90명 이상 120명 미만	7명	1.2점
		8명	2.4점
9명 이상		3.6점	
120명 이상	8명	1.2점	
	9명	2.4점	
	10명 이상	3.6점	

제57조(방문요양 사회복지사 등 배치 가산)

① -----
----- 팀장급 요양보호사 -----

월) 이상인 요양보호사(이하 '팀장급 요양보호사'라 한다)중 1명 이상을 배치하여 다음 각 호의 업무를 모두 수행한 경우 가산한다. 다만 방문요양 수급자 수가 15인 이상인 기관은 사회복지사를 1명 이상 배치하여야 한다.
② ~ ④ (생략)

제58조(방문요양 사회복지사 등 배치 가산 금액 등)
① ~ ③ (생략)
④ 사회복지사 등의 가산인정 인원은 가산을 적용받는 급여의 수급자수 규모에 따라 다음과 같다.

수급자수	가산 인정 인원수
15명 이상 30명 미만	1명
30명 이상 60명 미만	2명
60명 이상 90명 미만	3명
90명 이상	4명

⑤ ~ ⑥ (생략)
제62조(맞춤형서비스제공 가산)
① (생략)
② 가산금액은 제56조제1항에 따라 산정하고, 이 경우 가산점수는 맞춤형 프로그램을 제1항

② ~ ④ (현행과 같음)
제58조(방문요양 사회복지사 등 배치 가산 금액 등)
① ~ ③ (현행과 같음)
④ -----
----- 다음 각 호와 같다.

1. < 신 설 > 수급자 수 15명 이상 30명 미만 : 1명
2. < 신 설 > 수급자 수 30명 이상부터 사회복지사 등 가산 인원은 수급자 수 30명 이하 단위로 1명씩 추가

⑤ ~ ⑥ (현행과 같음)
제62조(맞춤형서비스제공 가산)
① (현행과 같음)
② -----

제5호에 따라 주 4회 또는 월 16회 이상 제공한 경우 0.4점이고, 주 2~3회 또는 월 8회 이상 제공한 경우에는 0.2점으로 한다.

제66조(인력배치기준 위반 감액)
① ~ ③ (생략)
<신 설>

<신 설>

제67조(인력배치기준 위반 감액 산정 특례)
① 입소자의 증가로 요양보호사, 간호(조무)사, 사회복지사, 물리(작업)치료사의 의무배치인원이 변경된 경우 다음 각 호의 기준을 충족하는 장기요양기관에는 직종별 반기 1회에 한하여 해당 월에는 증가한 입소자로 인한 인력배치기준 위반 감액산정을

----- 0.5점 -----

----- 0.25점 -----

제66조(인력배치기준 위반 감액)
① ~ ③ (현행과 같음)
④ 제1항에도 불구하고 노인요양시설이 제44조제1항제2호에 따른 급여비용을 산정하는 경우 요양보호사 감액은 입소자 2.5명당 1명 배치 기준을 적용하여 산정한다.

⑤ 제44조제1항제1호 또는 제2호에 따라 급여비용을 산정할 경우, 감액의 적용은 지급받은 급여비용을 기준으로 한다.

제67조(인력배치기준 위반 감액 산정 특례)
① -----

적용하지 아니한다. 다만, 치매 전담실이 있는 노인요양시설, 치매전담실이 있는 주·야간보호기관의 경우에는 각 실별로 각 적용한다.

② ~ ③ (생략)

제68조(전문인 배상책임보험 미가입 금액) 장기요양기관이 수급자 전원에 대하여 제10조에 따른 전문인 배상책임보험에 가입하지 아니한 경우 가입하지 아니한 기간 동안 급여비용을 다음 각 호와 같이 산정한다.

1. ~ 3. (생략)

제74조(치매전담형 장기요양기관 급여비용)

① (생략)

분류번호	분류		금액(원)
사-1	3시간 이상 ~	장기요양 2등급	43,030
		장기요양 3등급	39,720
		장기요양 4등급	37,900
	6시간 미만	장기요양 5등급	36,090
		인지지원등급	36,090
사-2	6시간 이상 ~	장기요양 2등급	57,710
		장기요양 3등급	53,260
		장기요양 4등급	51,460

----- 아니하며, 이 경우 노인요양시설의 입소자 증가로 인한 요양보호사의 의무배치인원 계산은 직전월의 배치기준을 따른다. 다만, -----

② ~ ③ (현행과 같음)

제68조(전문인 배상책임보험 미가입 금액) 장기요양기관이 제10조에 -----

1. ~ 3. (현행과 같음)

제74조(치매전담형 장기요양기관 급여비용)

① (현행과 같음)

분류번호	분류		금액(원)
사-1	3시간 이상 ~	장기요양 2등급	44,980
		장기요양 3등급	41,520
		장기요양 4등급	39,620
	6시간 미만	장기요양 5등급	37,730
		인지지원등급	37,730
사-2	6시간 이상 ~	장기요양 2등급	60,330
		장기요양 3등급	55,680
		장기요양 4등급	53,800

	8시간 미만	장기요양 5등급	49,630
		인지지원등급	49,630
사-3	8시간 이상 ~	장기요양 2등급	71,800
		장기요양 3등급	66,270
		장기요양 4등급	64,470
	10시간 미만	장기요양 5등급	62,630
		인지지원등급	62,630
사-4	10시간 이상 ~	장기요양 2등급	79,100
		장기요양 3등급	73,060
		장기요양 4등급	71,210
	13시간 이하	장기요양 5등급	69,400
		인지지원등급	62,630
사-5	13시간 초과	장기요양 2등급	84,790
		장기요양 3등급	78,360
		장기요양 4등급	76,530
		장기요양 5등급	74,710
		인지지원등급	62,630

② (생략)

분류번호	분류	금액(원)	
		가형	나형
아-1	노인요양 시설	장기요양 2등급	85,650 / 77,090
		장기요양 3등급~5등급	78,980 / 71,070
아-2	노인요양 공동생활 가정	장기요양 2등급	75,620
		장기요양 3등급~5등급	69,730

제75조의2(치매전담형 장기요양기관 한시적 지원금) ① 제70조에 따른 치매전담형 장기요양기관이 제71조에서 정한 이용 대상자에게 급여를 제공한 경우, 치매전담

	8시간 미만	장기요양 5등급	51,880
		인지지원등급	51,880
사-3	8시간 이상 ~	장기요양 2등급	75,060
		장기요양 3등급	69,280
		장기요양 4등급	67,400
	10시간 미만	장기요양 5등급	65,470
		인지지원등급	65,470
사-4	10시간 이상 ~	장기요양 2등급	82,690
		장기요양 3등급	76,380
		장기요양 4등급	74,440
	13시간 이하	장기요양 5등급	72,550
		인지지원등급	65,470
사-5	13시간 초과	장기요양 2등급	88,640
		장기요양 3등급	81,920
		장기요양 4등급	80,000
		장기요양 5등급	78,100
		인지지원등급	65,470

② (현행과 같음)

분류번호	분류	금액(원)	
		가형	나형
아-1	노인요양 시설	장기요양 2등급	89,540 / 80,530
		장기요양 3등급~5등급	82,570 / 74,300
아-2	노인요양 공동생활 가정	장기요양 2등급	79,110
		장기요양 3등급~5등급	72,940

<삭 제>

형 장기요양기관 한시적 지원금을 다음 각 호에 따라 산정한다.

1. 최초의 급여를 제공하는 월부터 36개월까지 다음 각 목에 따른 비용을 월 1회 산정한다.

가. 치매전담실이 있는 노인요양시설, 치매전담형 노인요양공동생활가정 수급자 1인당 월 100,000원, 단, 입소일수가 월 15일 이하인 수급자의 경우 월 50,000원

나. 주·야간보호 내 치매전담실 수급자 1인당 월 50,000원, 단, 이용일수가 월 10일 이하인 수급자의 경우 월 25,000원

2. 노인요양시설 내 치매전담실과 주·야간보호 치매전담실은 제1호에 따른 비용을 각 실별로 적용하되, 해당 치매전담실에서 최초로 급여를 제공한 월 기준으로 해당 장기요양기관의 치매전담실 개수가 실제 증가된 경우에 한하여 산정한다.

3. 제1호에 따른 비용은 수급자가 부담하지 않는다.

② 제1항제1호 각 목의 입소일(이용일)은 급여비용을 산정한 날을

기준으로 하며, 제32조제3항의 미이용일 급여비용 및 제45조제2항의 외박비용을 산정한 날을 포함한다.

③ 급여를 제공하지 않은 월에는 제1항에 따른 비용을 산정하지 아니한다.

제78조(의사소견서 및 방문간호지시서 발급비용)

① (생략)

분류번호	분 류	금액(원)	
자-1	의사 소견서 (1회당)	「의료법」에 따른 의료기관(보건의료원 포함)	39,640
		「지역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소	24,800
자-2	방문 간호 지시서 (1회당)	「의료법」에 따른 의료기관(보건의료원 포함)가. 대상자가 의료기관을 방문하는 경우	21,080
		나. 의사가 가정을 방문하는 경우	66,480
		「지역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소가. 대상자가 보건기관을 방문하는 경우	5,610
		나. 의사가 가정을 방문하는 경우	12,100

② (생략)

③ 의사소견서 발급비용은 공단이 규칙 별지 제3호 서식으로써 의사소견서 발급을 의뢰하여 발급된 경우에 산정한다. 이 경우 보건복지부 장관이 정하는 치매

제78조(의사소견서 및 방문간호지시서 발급비용)

① (현행과 같음)

분류번호	분 류	금액(원)	
자-1	의사 소견서 (1회당)	「의료법」에 따른 의료기관(보건의료원 포함)	52,040
		「지역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소	48,000
자-2	방문 간호 지시서 (1회당)	「의료법」에 따른 의료기관(보건의료원 포함)가. 대상자가 의료기관을 방문하는 경우	21,520
		나. 의사가 가정을 방문하는 경우	67,880
		「지역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소가. 대상자가 보건기관을 방문하는 경우	5,770
		나. 의사가 가정을 방문하는 경우	12,450

② (현행과 같음)

③ -----

<p>진단 관련 양식은 보건복지부에 서 정한 의사소견서 작성교육을 이수한 의사, 한의사(한방신경정 신과 전문의에 한한다)가 발급 한 경우에 한하여 인정하고, 「의료법」에 따른 의료기관(보 건의료원 포함)은 55,730원, 「지 역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소는 44,820원을 산정하 다. ④ (생 략) 제79조(가족요양비) 법 제24조에 따른 가족요양비는 장기요양등 급에 관계없이 월 150,000원을 지급한다.</p> <p>부 칙</p> <p><신 설></p>	<p>----- ----- ----- ----- ----- ----- 25,520원, ----- ----- ----- 21,980원을 산정한 다. ④ (현행과 같음) 제79조(가족요양비) 법 제24조 및 영 제12조에 따른 가족요양비 는 월 223,000원을 지급한다.</p> <p>부 칙(제2022-000호,2022.00.00.)</p> <p>이 고시는 2023년 1월 1일부터 시 행한다.</p>
--	---