

주야간보호 이용자 월 한도액 추가 산정 기준 변경 안내문

노인장기요양보험 제도 발전을 위해 애쓰시는 장기요양기관 대표자님 등 관계자분들께 감사의 말씀을 전합니다.

주·야간보호급여는 재가급여로서 월 한도액 내 이용이 원칙이나 이용 활성화를 위하여 일정기준(월 15일, 1일 8시간) 이상 이용하는 경우 예외적으로 월 한도액을 추가 산정할 수 있도록 하고 있습니다.

그러나 월 한도액 추가 산정의 기준이 되는 주·야간보호급여를 최소로 이용하고 가족인 요양보호사에 의한 방문요양급여를 최대로 이용하여, 주·야간보호급여 활성화가 아니라 가족인 요양보호사에 의한 방문요양급여가 오히려 활성화되는 등 월 한도액 추가 산정 제도의 취지와 달리 운영되고 있습니다.

이에 2023.1.1.부로 '월 한도액 추가산정 기준'을 아래와 같이 변경하여 시행 하오니 주·야간보호기관 및 방문요양기관에서는 내용을 숙지하시고 관련된 수급자(보호자) 및 종사자에게 2022.12.31.까지 반드시 안내하여 주시기 바랍니다.

○ 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」

제13조제7항 개정(23.1.1. 시행)

주·야간보호(일반실)를 1일 8시간, 월 15일 이상 이용하더라도 가족인 요양보호사에 의한 방문요양급여를 이용한 월에는 등급별 월 한도액 범위(100%) 내에서만 이용 가능 (20% 추가 산정 미적용)

※ 주야간보호 내 치매전담실은 1일 8시간, 월 15일 이상 이용 시 50% 추가산정 변동 없음

관련 사항은 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000) 또는 관할 운영센터 (041-661-8595)로 문의하여 주시기 바랍니다.

2022. 12.

국민건강보험공단