

<<이용계약에 관한 사항>>

【계약기간】

1. 장기요양 서비스 개시일 부터 장기요양인정서 유효기간 범위로 한다.
2. 등급 변경, 수가 변경, 월한도액 변경, 본인부담금 자격변동 시 변경계약서를 작성하거나 재계약을 할 수있 다.
3. 노인장기요양보험 비대상자의 경우 계약 당사자의 협의에 의하여 결정할 수 있다.

【계약목적】

1. 「노인복지법」, 「노인장기요양보험법」에 따라 고령이나 노인성질환 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 수급자에게 장기요양급여서비스를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 다음 각 호에 해당하는 서비스를 제공하는 것을 목적으로 한다.
 - 1) 수급자 관리보호 및 보호자의 부양욕구(장기요양서비스에 한함)를 충족 시켜 주기 위한 서비스 제공
 - 2) 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약당사자간의 분쟁을 미연에 방지
 - 3) 명확한 해당제도·계약내용 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 장기요양급여서비스 제공
2. 서비스 계약체결 : 신청자에게 서비스 제공 계획수립내역을 알리고, 서비스 제공 전 신청자나 그 가족과 서비스 계약을 체결한다.

※ 신청자가 기초수급자 이거나 의료급여 수급자인 경우 반드시 수급자 주소지 관할 시·군·구청장의 승인을 받아야 한다.

※ 제공기관 서비스 계약 체결 후 계약 내용을 공단으로 통보하여야 한다.

【월 이용료】

1. 월 이용료 한도액은 「장기요양급여제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한고시」 제13조(재가급여 월 한도액 및 산정 기준) 제1항을 기준으로 한다.
2. 월 이용료는 「장기요양급여제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 급여종류별 급여비용 및 본인 부담 기준에 따라 정산한다. 월간 산정 기간은 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 매월 계약서에 정한 통보 날에 정산하고 수급자(또는 보호자)에게 정산 내역 통보일까지 장기요양급여 이용료 세부 내역서를 통보하고 센터는 수급자(또는 보호자)가 납부한 비용에 대해서는 장기요양급여 납부확인서를 발급한다.
3. 본인부담금은 「노인장기요양보험법」 제40조(본인부담금)를 따른다. 다만, 수급자 중 「의료급여법」 제3조 제1항 제1호에 따른 수급자는 그러하지 아니하다.
 - (1) 재가급여 : 해당 장기요양급여비용의 100분의 15
 - (2) 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 자에 대해서는 본인부담금의 100분의 60의 범위에서 보건복지부 장관이 정하는 바에 따라 차등하여 감경할 수 있다.
 - ① 「의료급여법」 제3조 제1항 제2호부터 제9호까지의 규정에 따른 수급권자
 - ② 소득·재산 등이 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 일정 금액 이하인 자. 다만, 도서·벽지·농어촌 등의 지역에 거주하는 자에 대하여 따로 금액을 정할 수 있다.
 - ③ 천재지변 등 보건복지부령으로 정하는 사유로 인하여 생계가 곤란한 자
 - ④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 본인부담금의 산정방법, 감경절차 및 감경방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
4. 비급여비용에 관한 사항은 보건복지부 「노인보건복지사업안내」를 참고하여 관련 규정이 허용하는 범위 내에서 정한다.
 - ② 노인장기요양보험 급여종류별 급여비용과 본인부담 기준은 아래와 같다.

○ 재가급여 월 한도액 (2026.01 기준)

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급
월 한도액(원)	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320

- 기타 초과하는 비용은 전액 이용자가 부담하여야 한다.
- 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.
- 월 중 장기요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율 (2026.01 기준)

구 분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자	6%
차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자)	9%
저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	

- 발생한 본인부담금에 대하여는 “기관명의 은행 계좌로 익월 10일까지 납부한다.

○ 1회 방문 당 급여제공시간에 따른 급여비용_방문요양 (2026.01 기준)

분 류	금액(원)
30분 이상	17,450
60분 이상	25,320
90분 이상	34,120
120분 이상	43,430
150분 이상	50,640
180분 이상	57,020
210분 이상	63,530
240분 이상	70,080

- 심야가산 : 22시 이후 06시 이전에 제공한 급여에 대하여는 30%를 가산한다.
(단, 인지활동형 방문요양급여는 그러하지 아니하다.)
- 공휴일가산 : 「관공서의 공휴일에 관한 규정」 제2조제1호에 따른 일요일에 제공한 급여에 대하여는 30%를 가산한다.
- 유급휴일가산 : 「근로기준법」 제55조제2항 본문에 따른 유급휴일 및 「근로자의 날 제정에 관한 법률」에 따른 근로자의 날에 제공한 급여에 대하여는 50%를 가산한다.
- 다만 위 가산이 중복될 때에는 중복하지 아니하고 높은 가산율만 적용한다.

○ 1회 방문 당 급여제공시간에 따른 급여비용_방문목욕 (2026.01 기준)

분 류	금액(원)
방문목욕 차량을 이용한 경우(차량내 목욕)	88,990
방문목욕 차량을 이용한 경우(가정내 목욕)	80,230
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	50,100

【그 밖의 비용 부담액】

1. 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 해당 급여수가의 100% 금액을 본인이 전부 부담 하여 서비스를 이용할 수 있다.
2. 장기요양서비스 이외에 병원 등 외부 이동 교통비 등은 수급자 및 보호자(신원인수인)가 전액 부담한다.

【신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리 및 의무】

1. 권리(보호자 또는 동거인, 보증인)

- 1)보호자 또는 동거인, 보증인은 장기요양급여 제공 계약 체결 이후, 관계 법령 및 계약 내용에 따라 기관의 계약 해지 사유에 해당하는 경우 계약 해지 또는 즉시 변경을 요구할 권리가 있다.
- 2)장기요양급여비용 명세서에 대하여 급여 항목별 세부 산정 내역 및 청구 기준에 대한 설명을 요구할 권리가 있다.
- 3)「소득세법」 제59조의4 제2항에 따른 의료비 공제를 받기 위하여, 해당 연도의 **장기요양급여비 내역 확인(장기요양급여비 납부확인서)**을 요청할 권리가 있다.
- 4)수급자의 건강 상태, 생활 환경, 돌봄 욕구 변화 등에 따라 장기요양급여제공 계획의 변경을 요구할 권리가 있다.
- 5)급여 제공 전 또는 제공 과정 중 급여 제공 범위, 제공 내용, 제공 시간 및 제공 방법에 대한 안내를 요구할 권리가 있다.

6)급여를 제공하는 과정에서 발생한 사고로 인하여 수급자에게 피해가 발생한 경우, 관계 법령 및 보험 약관에 따라 적절한 보상 또는 조치를 요구할 권리가 있다.

7)급여 비용, 본인부담금, 비급여 서비스 항목 및 비용 내역에 대하여 충분히 알 권리 및 설명을 요구할 권리가 있다.

2. 의무(보호자 또는 동거인, 보증인)

1)보호자 또는 동거인, 보증인은 수급자의 신체적·정신적 상태에 이상이 발생하거나 응급 상황이 발생한 경우, 즉시 기관에 이를 알릴 의무가 있다.

2)보호자 또는 동거인, 보증인은 수급자 외의 가족을 위한 행위나 업무를 요양보호사에게 요구하지 아니할 의무가 있다.

3)보호자 또는 동거인, 보증인은 수급자 또는 그 가족의 생업, 개인 업무, 경제 활동을 지원하는 행위를 요구하지 아니할 의무가 있다.

4)보호자 또는 동거인, 보증인은 수급자의 일상생활 지원과 무관하거나 수급자의 건강·안전에 지장을 줄 수 있는 행위를 요구하지 아니할 의무가 있다.

5)보호자 또는 동거인, 보증인은 월 이용료에 대하여 할인, 감면 또는 면제를 요구하지 아니할 의무가 있다.

6)보호자 또는 동거인, 보증인은 수급자의 건강 상태, 병력, 복용 약물, 생활 환경 등 장기요양급여 제공에 필요한 정보를 기관에 성실히 제공할 의무가 있다.

7)보호자 또는 동거인, 보증인은 월 이용료 청구 시 정해진 기한 내에 성실히 납부할 의무가 있다.

8)보호자 또는 동거인, 보증인은 장기요양서비스 제공 직원의 부정행위, 부당한 행위 또는 서비스 관련 문제를 인지한 경우, 즉시 기관에 이를 알릴 의무가 있다.

9)보호자 또는 동거인, 보증인은 주소, 연락처, 보호자 변경 등 인적 사항에 변경이 발생한 경우 즉시 기관에 통보할 의무가 있다.

【계약의 해지】

요건 및 해제에 대한 사항은 다음 각호에 따른다

1. 수급자(또는 보호자)는 각목에 해당되는 경우에는 기관과 협의하여 계약을 해지할 수 있다.

1) 계약 기간이 만료된 경우

2) 방문요양 계약급여종류 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우

3) 방문요양 계약급여종류 서비스 제공시간을 ‘수급자’(또는 ‘보호자’)의 동의 없이 ‘기관’이 임의로 변경하거나 배치된 장기요양 요원을 임의로 변경했을 경우

4) 기타 수급자(보호자)의 계약해지 사유가 발생한 경우

2. 센터는 다음 각목에 해당하는 경우에는 수급자(또는 보호자)와 협의하여 계약을 해지할 수 있다.

1) 계약 기간이 만료되거나 사망한 경우

2) 수급자의 장기요양보험인정이 등급 외자로 등급변경 된 경우

3) 수급자의 건강진단 결과 「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때

4) 수급자의 건강상 이유로 서비스 이용이 어려울 때

5) 이용 계약 시 제시된 이용안내를 ‘수급자’가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때

6) 수급자가 월 5회 이상 무단으로 계약급여종류 서비스 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때

3. 수급자(또는 보호자)는 운영규정이나 계약서에서 규정한 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료 일전 장기요양급여 종결 신청서를 제출하여야 한다. 다만, 기타 부득이한 경우에는 우선 유선으로 할 수 있다.

4. 센터는 운영규정이나 계약서에서 규정한 계약해지 요건이 발생한 경우에는 계약해지 의사를 장기요양 급여 종결