

2026년도 장기요양급여 이용계약에 관한 사항

[출처 : 늘푸른돌봄센터 노원중앙점 운영규정]

제8조(계약 목적)

- ① 장기요양서비스 제공 및 비용 등을 명확히 하기 위하여 급여 개시 전에 이용자(보호자)와 ‘서비스 제공(이용)계약’(이하“계약”이라 한다)을 체결한다.
- ② 계약은 센터와 이용자가 제공(이용)하는 기간 동안 서비스 제공(이용)에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

제9조(급여계약 등)

- ① 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 한다. 다만, 센터가 이용자나 보호자 간 협의에 따라 계약기간을 달리할 수 있다
- ② 계약기간 만료 1개월 전에 이용자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 이용자나 보호자에게서 계약만료 전까지 별도의 회신이 없는 경우 계약은 자동으로 연장된다.
- ③ 계약서를 2부 작성하여 1부는 이용자에게 제공하고, 1부는 센터가 보관해야 하며, 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같다. 계약에는 다음 내용이 포함한다.
 1. 계약 당사자
 2. 계약기간
 3. 급여의 종류, 내용 및 비용 등
 4. 비급여대상 및 항목별 비용

제10조(계약해지)

- ① 이용자나 보호자가 급여계약을 해지하고자 하는 경우에는 그 해지 예정일 7일전 까지 해지의사를 통보해야 한다.
- ② 이용자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 계약을 해지할 수 있다.
 1. 이용자에 대한 급여 서비스 외의 부당한 ‘급여 외 행위’요청이 있는 경우
 2. 이용계약서에 허위 사항이 발견되었을 경우
 3. 센터 직원에게 정신적, 신체적으로 피해를 입혔을 경우
 4. 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

제11조(신원인수인의 권리) 서비스 이용자 또는 주민등록증 등 신원을 확인한 인수인(보호자 또는 보증인)은 다음과 같은 권리를 가진다.

- ① 서비스 제공센터를 선택할 권리를 갖는다. 단 계약기간 중에는 최소 7일 이전에

센터에 통지하여야 한다.

- ② 센터에서 수집, 관리하는 이용자와 보호자의 개인정보에 대해 알 권리가 있다.
- ③ 센터에서 제공하는 급여제공계획과 내용에 대하여 알 권리가 있다.
- ④ 이용자의 상태나 욕구 변화에 따라 서비스를 변경 요청할 권리가 있다.
- ⑤ 이용자의 건강 유지를 위한 다양한 정보 및 지역사회 자원 연계를 요청할 권리가 있다.

제12조(신원인수인의 의무) 서비스 이용자 또는 주민등록증 등 신원을 확인한 인수인(보호자 또는 보증인)은 다음과 같은 의무를 가진다.

- ① 서비스 이용자 및 그 가족은 센터에서 제공하는 서비스 실시에 적극적으로 협력하여야 한다.
- ② 서비스 제공시 발생 될 수 있는 비고의적인 사고나 부상, 재산상의 분실, 파손, 등의 사고를 미연에 예방하도록 노력하여야 한다.
- ③ 이용자 건강 및 병적상태 등의 정보와 자료를 제공할 의무가 있다.
- ④ 본인부담금 항목 등을 포함한 월비용 부담에 관한 의무가 있다.
- ⑤ 인적사항 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무가 있다.

제13조(이용료)

- ① 이용자는 관련 규정에 따라 월 이용료 중 본인부담금을 부담하여야 한다.
- ② 이용자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용은 이용자나 보호자가 부담한다.
- ③ 매년 이용료 정보는 기관의 내부에 게시하고 이용자에게 안내한다.

제14조(이용료 변경 및 절차)

- ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 이용료를 변경하는 경우 그 변경된 이용료를 지체없이 이용자나 보호자에게 안내하고, 변경계약서를 작성하여야 한다.
 - 1. 이용자의 등급 및 자격이 변경되었을 때
 - 2. 이용자의 본인부담금 감정에 의해 본인부담률이 변경되었을 때
 - 3. 이용자의 요청으로 인한 급여제공 시간 또는 횟수 변경되었을 때
 - 4. 비급여 항목이 변경되었을 때

제15조(이용료 납부)

- ① 센터는 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 익월 7일 내에 정산하고 이용자(보호자)에게 15일전까지 장기요양급여비용명세서를 통보한다.
- ② 장기요양급여비용명세서는 우편으로 통보하는 것을 원칙으로 한다. 단, 이용자(보호자)의 요청에 따라 방법을 달리할 수 있다.

- ③ 이용자(보호자)는 그 달 이용료를 익월 15일까지 납부하여야 한다.
- ④ 이용료 납부는 수납 지정 계좌입금을 원칙으로 한다. 단, 이용자(보호자)의 납부 방법 변경 요청에 따라 달리할 수 있다.
- ⑤ 센터는 이용자(보호자)가 납부한 비용에 대하여 현금영수증을 요청할 경우 발급한다.

제16조(서비스 계획)

- ① 센터는 이용자 상태 및 욕구에 적합한 서비스 계획을 수립하여야 한다.
- ② 장기요양급여는 장기요양인정서의 장기요양급여의 종류 및 내용에 따른 개인별 장기요양이용계획서(장기요양 필요 영역 및 장기요양 단기목표, 중장기목표, 장기요양 필요 내용, 이용자의 희망급여, 표준장기요양 이용계획 및 비용, 유의사항 등)에 따라 필요한 범위 안에서 적절하게 제공하여야 한다.

제17조(서비스 내용)

- ① 서비스 제공은 개인별 이용계획서에 따라 제공하여야 하며, 이용자의 월 한도액 범위 내에서 급여제공계획을 수립하여 비용 효과적인 방법으로 제공하여야 한다.
- ② 이용자의 상태 및 욕구에 따라 서비스 제공 내용은 변동될 수 있다.
- ③ (급여 외 행위의 금지) 이용자 또는 “센터”는 다음 각 호의 행위(이하 “급여 외 행위”라 한다)를 요구하거나 제공하여서는 아니 된다.
 - 1. 이용자의 가족만을 위한 행위
 - 2. 이용자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위
 - 3. 그 밖에 이용자의 일상생활에 지장이 없는 행위
- ④ (특별한 보호를 필요로 하는 경우) 이용자에 대한 특별한 보호가 필요한 경우는 다음 각 호와 같으며 센터는 필요한 인적·물적 요소를 구비하고 관리하여야 한다.
 - 1. 치매가 있는 경우, 치매예방과 치료를 위한 적절한 조치를 하여야 한다.
 - 2. 욕창이 발생하였거나 발생의 우려가 있는 경우, 욕창방지를 위한 복지용구를 제공하고 매2시간 이내마다 체위 변경 등을 실시하여야 한다.
 - 3. 낙상의 우려가 있는 경우, 이용자의 낙상방지를 위하여 필요한 조치를 하여야 한다.
 - 4. 감염의 우려가 있는 경우, 감염 예방 및 관리 등 필요한 조치를 하여야 한다.
 - 5. 응급처치가 필요한 경우, 119에 신고하고 센터에 즉시 보고하도록 한다.
 - 6. 기타 센터에서 특별한 보호의 필요가 있다고 인정한 경우
- ⑤ (의료를 필요로 하는 경우)
 - 1. 센터 및 직원은 이용자의 건강이 유지될 수 있도록 이용자가 이용하는 의료기관이나 협력의료기관을 이용하여 필요한 조치를 하여야 한다.
 - 2. 이동이 어려운 이용자는 재택의료기관나 방문 진료기관을 연계하여 필요한 진료

를 받을 수 있도록 하여야 한다.

3. 외래진료 또는 입원 등에 필요한 비용은 이용자 또는 보호자가 부담하는 것을 원칙으로 한다. 단, 외래진료 또는 입원 등의 사유가 센터에게 있는 경우 그러하지 아니한다.

제18조(서비스 품질보장)

1. “직원”은 좋은돌봄을 제공하기 위해 지속적으로 지식과 기술을 습득하며, 항상 친절한 태도와 언행을 실천한다.
2. 이용자의 사생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보는 비밀을 유지한다.
3. 서비스 제공 전 초기상담을 실시하여 이용자의 욕구 및 상태를 사정하여 서비스 제공계획을 수립하여 이용자 맞춤형 서비스를 제공하도록 한다.
4. 이용자의 인권을 옹호하고 이용자의 자기결정권과 선택권을 최대한 존중한다.
5. 이용자가 할 수 있는 것은 스스로 할 수 있도록 격려하여 자립의지를 높인다.
6. 이용자의 불만 및 고충을 수시로 상담하여 욕구를 반영하도록 한다.
7. 이용자에게 매월 서비스 내용 및 급여제공명세서 등 정보를 제공하며, 과다 서비스 제공과 부당청구를 하지 않는다.

방문요양 급여비용 및 본인부담 기준(2026.01.01)

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

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

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기요양급여비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따름

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

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