

장기요양급여 이용계약

1. 계약 목적

정신적·신체적인 이유로 독립적인 일상생활이 어려운 어르신이 있는 가정에 요양보호사를 파견 또는 센터에서 필요한 각종 서비스를 제공함으로써 수급자가 건강한 삶을 영위케 하고 수급자 가족의 부양 부담을 경감시키는데 목적이 있다.

2. 서비스 이용계약

가. 기관은 계약체결 전 수급자의 표준장기이용계획서를 확인하고 수급자가 이용하고 있는 재가급여종류(주야간보호, 방문요양)와 금액을 감안하여 계약을 체결한다.

나. 월 한도액 초과분은 보험이 적용되지 않고 본인이 전액 부담하여야 하므로 반드시 받아야 한다.

다. 신원인수인의 권리와 의무

서비스 제공을 위한 개인정보 및 비용을 청구할 권리가 있으며, 전문서비스, 안전편의, 자기결정권, 인권존중, 시정요구, 알림의 의무를 다해야 한다.

3. 계약기간

장기요양 인정서의 유효기간 내에서 수급자와 기관이 협의하여 정한다.

4. 계약정지 및 해지

가. 계약해지는 대상자 본인과 그 가족의사를 우선으로 한다.

나. ‘기관’은 다음과 같은 경우에 계약해지를 결정할 수 있다.

- 1) 전염병 등의 질병으로 인해 요양보호사에게 피해를 줄 우려가 있는 수급자
- 2) 불안 또는 공포 분위기를 조성하여 요양보호사의 활동에 해가 된다고 인정되는 수급자
- 3) 지나친 문제행동과 증상으로 요양보호사가 돌보기 어려우며, 위험을 초래할 수 있다고 인정되는 수급자
- 4) 기타 본 사업의 운영에 지장을 초래하여 종결이 필요하다고 인정되는 수급자

5. 이용 비용

가. 서비스 이용 비용은 노인장기요양보험법 제39조 제1항 및 같은 법 시행규칙 제13조~제36조에 의하여 아래와 같이 적용한다. 계약기간 중이라도 보건복지부 장관이 ‘장기요양급여비용 등에 관한 고시’를 변경 고시하는 경우 변경된 고시에 따른다.

<2026년 재가급여(주야간보호센터) 월 한도액 >

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2,512,900원	2,331,200원	1,528,200원	1,409,700원	1,208,900원	676,320원

<2026년 재가급여(주야간보호센터) 시간당 이용료 >

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
3시간 이상~6시간 미만	40,650	37,630	37,740	33,160	31,580	31,580
6시간 이상~8시간 미만	54,490	50,470	46,590	45,000	43,400	43,400
8시간 이상~10시간 미만	67,770	62,780	57,960	56,380	54,780	54,780
10시간 이상~13시간 이하	74,660	69,160	63,900	62,290	60,710	54,780
13시간 초과	80,060	74,170	68,520	66,930	65,350	54,780

나. 이용 비용의 변경 및 절차

- 1) 급여비용의 변경은 보건복지부의 장기요양급여비용 등에 관한 고시에 따른다.
- 2) 비급여비용(식대)의 변경은 운영위원회의 의결을 거쳐 수급자에게 문서로 통보한다.
- 3) 변경된 내용에 대하여 대상자(보호자)와 협의를 거쳐 계약서를 새로 작성, 이행한다.

<2026년 재가급여(주야간보호센터) 비급여 수가 >

비급여 청구 항목	금 액	비 고
① 식사재료비	4,200 원	* 1식 기준으로 계산
② 이·미용비(월)		* 1개월 기준으로 계산
③ 간식비	1,300 원	* 1일 기준으로 계산
④ 기타항목	원	* 단가
⑤ 기타항목	원	* 단가
⑥ 기타항목	원	* 단가

<본인부담금>

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

가. 본인부담 금액은 재가급여 수가에 아래의 요율을 적용하여 계산한다.

단, 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 초과금액의 100% 금액을 본인이 부담한다.

나. 기관은 서비스 제공월 말일까지 수급자에게 장기요양급여비용 명세서를 제출한다.

다. 수급자 또는 보호자는 본인부담금을 기관의 국민은행계좌로 익월 7일까지 납부한다.