

장기요양급여 이용계약 (2026년)

1. 계약 목적

정신적·신체적인 이유로 독립적인 일상생활을 영위하기 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

- (1) 기관은 계약체결 전 수급자의 표준장기이용계획서를 확인하고 수급자가 이용하고 있는 재가급여종류(주야간보호, 방문요양)와 금액을 감안하여 계약을 체결한다.
- (2) 월 한도액 초과분은 보험이 적용되지 않고, 본인이 전액 부담하여야 하므로, 기관은 월 한도액을 초과하여 재가급여를 제공하고자 하는 경우, 본인의 동의를 반드시 받아야 함.
- (3) 신원인수인의 권리와 의무
서비스 제공을 위한 개인정보 및 비용을 청구할 권리가 있으며,
전문서비스, 안전편의, 자기결정권, 인권존중, 시정요구, 알림의 의무를 다해야 한다.

3. 계약 기간

장기요양 인정서의 유효기간 내에서 수급자와 기관이 협의하여 정한다.

4. 계약정지 및 해지

- ① 계약해지는 대상자 본인과 그 가족의 의사를 우선으로 한다.
- ② ‘기관’은 다음과 같은 경우에 계약해지를 결정할 수 있다.
 - 가. 전염병 등의 질병으로 인해 요양보호사에게 피해를 줄 우려가 있는 수급자나, 불안 또는 공포 분위기를 조성하여 요양보호사의 활동에 해가 된다고 인정되는 수급자다. 지나친 문제행동과 증상으로 요양보호사가 돌보기 어려우며, 위험을 초래할 수 있다고 인정되는 수급자
 - 라. 기타 본 사업의 운영에 지장을 초래하여 종결이 필요하다고 인정되는 수급자

5. 이용 비용

- ① 서비스 이용비용은 노인장기요양보험법 제39조 제1항 및 같은 법 시행규칙 제13조~제36조에 의하여 아래와 같이 적용한다.
계약 기간 중이라도 보건복지부장관이 ‘장기요양급여비용 등에 관한 고시’를 변경 고시하는 경우 변경된 고시에 따른다.

가. 재가급여 월한도액

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액	2,512,900	2,331,200	1,528,200원	1,409,700원	1,208,900원

나. 주야간보호

구 분	1급	2급	3급	4급	5급
3~6 미만	41,820	38,720	35,740	34,120	32,490
6~8 미만	56,060	51,930	47,940	46,300	44,650
8~10 미만	69,730	64,590	59,640	58,010	56,360
10~13이하	76,820	71,160	65,750	64,090	62,460
13 초과	82,370	76,310	70,500	68,860	67,420

다. 방문요양

수 가 (단위 : 원/회당)							
1,2,3,4,5등급							
60분	90분	120분	150분	180분	210분	240분	4시간초과
25,320	34,120	43,430	50,640	57,020	63,530	70,080	최초270분은 240분적용 초과분 분류별비용)

② 이용비용의 변경 및 절차

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

6. 본인부담금

- ① 본인부담금액은 재가급여수가에 아래의 요율을 적용하여 계산한다.

구 분	부담금액 (상기 수가의)	
본인부담금	일반수급자	15 %
	의료수급자 등 경감 대상자	6% ~9%
	기초생활수급 대상자	면제

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

- ② 기관은 서비스 제공일 말일까지 수급자에게 장기요양급여비용명세서를 제출한다.
- ③ 수급자 또는 보호자는 본인부담금을 기관의 농협은행계좌로 익월10일까지 납부한다.