

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

제1장 서비스 이용계약

제1조 【계약의 목적】

기관과 수급자는 다음의 서비스 이용계약을 통해 계약 당사자가 가지는 권리와 의무의 발생 및 변경, 소멸을 명확히 함으로써 양질의 서비스 제공과 기관의 사업목적을 원활하게 달성하는 것에 계약의 목적이 있다.

제2조 【계약기간】

1. 계약기간은 인정서 유효기간 범위내로 한다. 단, 수급자(또는 보호자)가 원할 경우에는 협의를 거쳐 계약서에 명시한 기간으로 한다.
2. 기관과 수급자(또는 보호자)는 계약서에서 명시한 계약종료일 1개월 전까지 계약연장에 대한 의사를 표시함으로써 계약서를 새로 작성할 수 있다.
3. 단, 새로 계약을 체결하지 아니하더라도 기관과 수급자(또는 보호자) 양측이 재계약 포기(거부)의사를 밝히지 아니하고, 계약서상에 '계약기간 자동연장'에 대한 항목이 명시 되어있는 경우에는 명시된 기간만큼 계약기간이 자동 연장되는 것으로 간주한다.

제2장 서비스 이용료

제3조 【서비스 이용료 및 수납】

기관이 제공하는 서비스 이용료는 다음과 같으며, 아래에 명시되지 않은 내용은 「노인장기요양보험법」 및 「장기요양급여비용산정기준등에관한세부사항」에 따른다.

1. 월 이용료 : 「노인장기요양보험법」에서 정하는 아래의 수가를 기준으로 등급별 한도액에 따른 급여제공일수로 산정한다.
 - ① 장기요양등급별 월 한도액 및 본인부담금은 첨부된 본인부담금 표에 따른다.
 - ② 방문요양서비스의 서비스 제공시간에 따른 급여비용 가산은 [표1]에 따른다.

[표1] 방문요양서비스의 서비스 제공시간에 따른 급여비용 가산

서비스 제공시간	금액(원)
22시 ~06시	소정수가에 30%를 가산
공휴일, 근로자의 날, 대체공휴일	소정수가에 50%를 가산

2. 본인부담금

- ① 일반이용자 : 장기요양급여비용의 15%
- ② 의료급여수급권자, 소득, 재산 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 일정 금액 이하인 자 : 장기요양급여비용의 6% 또는 9%
- ③ 국민기초생활수급권자 : 무료
- ④ 수급자 및 보호자는 본인부담금 요율 변경시 전화나 문자 혹은 센터에 방문하여 변경사항을 꼭 알린다.

3. 기타비용

- ① 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우 해당 급여수가의 100% 금액을 본인이 전부 부담하여 서비스를 이용할 수 있다.

- ② 계약내용에 해당되지 않는 기타 급여제공 중 발생하는 비용은 수급자(보호자) 부담을 원칙으로 한다.
- ③ 그 밖에 비급여에 대한 비용부담은 기관과 이용자가 협의하여 정한다.
- ④ 수가 변경 시 운영규정 개정은 하지 않고 방문요양·방문목욕 급여비용 본인부담금을 추가로 첨부해 놓을 수 있다.

제4조 【기타 비용부담】

1. 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담으로 기관과 계약한 수급자(또는 보호자)는 매월 실비를 납부하여야 한다.
2. 병원이용에 따른 병원비는 수급자(또는 보호자)가 지불하는 것을 원칙으로 한다.
3. 계약내용에 해당되지 않는 기타 급여제공 중 발생하는 비용은 수급자(또는 보호자) 부담을 원칙으로 한다.

제5조 【본인부담금 납입】

1. 기관은 매년 보건복지부 발표 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 내용을 기준으로 장기요양 등급별 월 한도액 및 본인부담률과 서비스별 급여비용 산정기준을 이용료 부과 기준으로 한다.
2. 기관은 매월 수급자(또는 보호자)에게 서비스 제공 후 익[익월 05일까지] 수급자가 기관에 납부해야할 본인부담금을 산정하여 "본인부담금청구서"와 함께 "노인장기요양보험법시행규칙 급여비용명세서"를 발급한다.
3. 본인부담금청구서 및 급여비용명세서를 교부받은 수급자(또는 보호자)는 [매월 10일까지] 기관에 본인부담금을 납부하여야 한다.
4. 본인부담금 징수는 수급자(또는 보호자)가 기관의 계좌에 온라인 송금하는 것을 기본으로 하며, 온라인 송금이 불가능할 경우 기관에 방문하여 납부할 수 있다.
5. 기관은 본인부담금납입 확인 시 이를 증명하는 "장기요양급여비용(본인부담금)납부영수증"을 수급자(또는 보호자)에게 발행한다.
6. 수급자(또는 보호자)가 본인부담금 납입내역에 대한 증빙서류를 요청할 경우(연말 의료비 소득공제자료 등) "노인장기요양보험법시행규칙 장기요양급여비납부확인서"를 발급한다.

제6조 【이용료 변경방법 및 절차】

1. 이용료
 - ① 이용료는 장기요양 제공계획서에 따른 매월 서비스 장기요양급여 비용 중에 본인부담 금액과 계약 시 동일한 비급여 비용이다.
 - ② 서비스의 변경 (종류, 시간, 횟수 등)에 따른 비용 변경은 장기요양 등급의 변화 및 대상자의 상태변화에 따라 사전에 신청인(대리인)의 신청 또는 협의에 따라 서비스제공계획이 변경되면 이용료 및 비용에 대한 변경도 신청되고 변경된다.(단, 서비스의 종류, 시간, 횟수를 변경함으로써 비용이 변경 되는 경우 비용 변경을 함께한 것으로 간주한다.)
 - ③ 기타 노인장기요양보험의 수가 변경에 따라 비용도 변경될 수 있다.
2. 비용 변경 방법 및 절차 등

다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 어르신과 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용 변경요구를 특별한 절차 없이 방문 또는 통신망을 통하여 요구할 수 있다.

 - ① 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
 - ② 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여 수가 기준이 변경되었을 경우
 - ③ 수급자의 건강 상태와 환경적 요인으로 변경의 요구가 있을 경우
 - ④ 이용계약서의 계약 기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
 - ⑤ 기타 본인부담금의 감면 절차와 방법은 노인장기요양보험법 시행규칙 제34조, 제35조에 따른다.
3. 급여비용 절차는 다음과 같다.
 - ① 등급이 변경된 경우 수급자(보호자)는 장기요양인정서를 센터에 제시하여야 한다.
 - ② 요양급여 수가, 본인부담율 비용 변경 시 센터는 수급자(보호자)에게 안내하여야 한다.
 - ③ 계약기간 만료 전에 수급자(보호자)와 센터는 협의를 거쳐 재계약을 체결한다.

제3장 계약해지

제7조 【계약해지】

1. 계약해지는 수급자 본인과 그 가족의 의사를 우선으로 한다.
2. 기관은 다음과 같은 경우에 계약해지를 결정할 수 있다.
 - ① 계약기간 만료 혹은 수급자가 등급외자로 등급이 변경되거나 시설로 전원하거나 사망한 경우
 - ② 전염병 등의 질병, 폭행, 폭언, 성희롱 등으로 요양보호사에게 피해를 줄 수 있는 경우
 - ③ 기타 본 사업의 운영에 지장을 초래하여 종결이 필요한 경우
 - ④ 불안 또는 공포분위기를 조성하여 요양보호사의 활동에 위해가 된다고 인정되는 수급자

제8조 【절차 및 기한】

계약해지에 해당하는 수급자의 해지 절차는 다음과 같다.

1. 수급자(보호자)는 계약해지 사유 발생 시 장기요양기관에 통보하여야 하며, 기관 또한 부득이한 경우 서비스 제공을 지속할 수 없을 시 수급자(보호자)에게 바로 알려야 한다.
2. 수급자(보호자)가 계약을 해지할 경우 대면 혹은 메시지로 명확한 해지 의사를 전달한다.
3. 사전 납부된 이용료가 있을 경우, 계약해지일까지 총 이용비용을 정산하고 남은 잔액을 서비스 종료 후 30일 이내에 계좌로 지불한다.

제4장 서비스 제공자의 배상책임 및 면책범위

제9조 【전문인배상책임보험의 가입】

1. 기관은 요양보호사가 급여제공 도중 발생할 수 있는 비고의적 사고에 대비하여 요양보호사 개인별 “상해보험 보험사의 전문인배상책임보험(이하 ‘배상책임보험’이라 함)”에 반드시 가입한다.
2. 배상책임보험 미가입 또는 해지한 요양보호사는 서비스를 제공할 수 있는 자격이 주어지지 않는다.

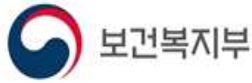
제10조 【요양보호사의 배상책임】

1. 서비스 제공계획에 따른 급여제공 중 요양보호사의 과실로 인하여 수급자의 신체적 상해를 초래한 경우 수급자(또는 보호자)는 기관에 손해배상을 청구할 수 있다.
2. 요양보호사의 과실로 상해 또는 사고가 발생했을 경우 그에 대한 손해배상을 위해 기관은 수급자 가족과 긴밀히 협력하여 해결방안을 도모하고, 기관이 가입한 전문인배상책임보험에 따라 신속한 보상이 이루어질 수 있도록 한다.
3. 수급자 가정의 물품을 파손한 경우 기관 및 요양보호사는 그에 상응하는 보상을 치른다.
4. 서비스 제공시간 이외에 발생한 사고 및 상해에 대해서는 기관은 책임을 지지 아니한다.
5. 기타 발생한 사고에 대해서는 관련 법규에 따른다.

제11조 【배상보험의 면책범위】

1. 수급자가 본인의 직접적인 부주의로 인해 상해를 입었을 경우에는 요양보호사에게 책임을 묻지 않는다. 단, 요양보호사는 이러한 피해가 발생하지 않도록 평소 수급자 관리에 주의를 다하여야 한다.
2. 특이질환을 가지고 있던 수급자가 갑작스러운 발작증세로 인해 입원 또는 사망했을 경우에는 정확한 원인이 규명되기 전까지는 요양보호사와 기관에 책임을 묻지 않는다.
3. 천재지변으로 인한 상해나 사망의 경우 기관은 책임을 지지 아니한다.
4. 서비스 제공시간 이외에 발생한 사고 및 상해에 대해서는 기관은 책임을 지지 아니한다.

2026년 장기요양보험 수가변경 안내



※ 2026년도 노인장기요양 급여비용이 2026년 01월 01일 부로 (보건복지부 고시) 에 따라 방문요양 급여비용 및 본인 부담금 기준이 아래와 같이 변경되어 적용 됩니다.
 ※ 장기 요양 급여비용은 매년 장기 요양 위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시에 따름

재가급여 월 한도액

(2026년 1월 기준)

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월한도액 (전년대비)	2,512,000 (205,600)	2,331,200 (247,800)	1,528,200 (42,500)	1,409,700 (39,100)	1,208,900 (31,900)
본인부담금 (15%)	376,800	349,680	229,230	211,455	181,335
일반 : 15%, (의료/감경) : 9%, 6%, 기초수급자 : 0%					

[방문요양 이용시간별 급여비용안내]

(단위 : 원)

구분	시간	금액	최대횟수	사용금액	본인부담금			
					15%	9%	6%	
1등급	120분 이상	43,430	57	2,475,510	371,320	222,790	148,530	
	150분 이상	50,640	49	2,481,360	372,200	223,320	148,880	
	180분 이상	57,020	44	2,508,880	376,330	225,790	150,530	
	210분 이상	63,530	39	2,477,670	371,650	222,990	148,660	
	240분 이상	70,080	35	2,452,800	367,920	220,750	147,160	
2등급	120분 이상	43,430	53	2,301,790	345,260	207,160	138,100	
	150분 이상	50,640	46	2,329,440	349,410	209,640	139,760	
	180분 이상	57,020	40	2,280,800	342,120	205,270	136,840	
	210분 이상	63,530	36	2,287,080	343,060	205,830	137,220	
	240분 이상	70,080	33	2,312,640	346,890	208,130	138,750	
3등급	120분 이상	43,430	35	1,520,050	228,000	136,800	91,200	
	150분 이상	50,640	30	1,519,200	227,880	136,720	91,150	
	180분 이상	57,020	26	1,482,520	222,370	133,420	88,950	
4등급	120분 이상	43,430	32	1,389,760	208,460	125,070	83,380	
	150분 이상	50,640	27	1,367,280	205,090	123,050	82,030	
	180분 이상	57,020	24	1,368,480	205,270	123,160	82,100	
5등급	120분 이상	43,430	27	1,172,610	175,890	105,530	70,350	
	150분 이상	50,640	23	1,164,720	174,700	104,820	69,880	
	180분 이상	57,020	21	1,197,420	179,610	107,760	71,840	
가족케어	60 분	25,320	20	506,400	75,960	45,570	30,380	
	90 분	34,120	30	1,023,600	153,540	92,120	61,410	
			31	1,057,720	158,650	95,190	63,460	
방문목욕	구분		금액		본인부담금	15%	9%	6%
	차량이용(차량내 목욕) 60분 이상		88,990			13,349	8,009	5,339
	차량이용(차량내 목욕) 40분 이상		71,190			10,679	6,407	4,271
	차량이용(가정내 목욕)		80,230			12,035	7,221	4,814
	차량미이용 60분 이상		50,100			7,515	4,509	3,006

- 인상에 따른 수가적용은 2026년 1월1일부터 시행되며, 2026년 1월 ~2026년 12월분까지 본인부담금 수가가 적용이 됩니다.

제6조 【이용료 변경방법 및 절차】

1. 다음 각 호의 요건에 해당될 경우 기관은 수급자(또는 보호자)와 협의를 거쳐 이용료를 변경할 수 있다.
 - ① 노인장기요양보험 수급자의 등급이 변경된 경우
 - ② 노인장기요양보험 급여수가기준이 변경된 경우
 - ③ 이용계약서상의 계약기간이 만료되어 재계약하는 경우
2. 제1항에 해당하는 경우 기관은 변경된 내용에 대하여 수급자(또는 보호자)와 협의를 거쳐 계약서를 새로 작성·이행 한다.

제5장 신원인수인의 권리 및 의무

제7조 【신원인수인의 권리 및 의무】

- 수급자는 서비스 이용계약 시 대리인(이하 '보호자'에 포함)을 지정하여야 하며, 수급자가 지정한 보호자는 신원인수인으로서 다음의 권리와 의무를 가진다.
1. 신원인수인의 권리
 - ① 수급자가 안전하고 청결한 생활환경에서 거주하고 있음을 확인할 권리
 - ② 수급자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
 - ③ 기관이 실시하는 만족도 조사, 방문상담 등을 통하여 서비스 질을 평가하고, 시정을 요구할 수 있는 권리.
 2. 신원인수인의 의무
 - ① 수급자로의 서비스제공과 관련한 자료제공을 기관으로부터 요청받았을 경우 이를 제공할 의무
 - ② 수급자의 월 이용료 등 본인부담비용을 부담할 의무
 - ③ 수급자의 인적사항 변경 등에 대한 즉시 통보 의무
 - ④ 장기출장 등으로 인해 보호자의무를 이행하기 어려울 경우 대리인 선정 의무

제6장 계약해지

제8조 【계약해지】

1. 계약해지는 수급자 본인과 그 가족의 의사를 우선으로 한다.
2. 기관은 다음과 같은 경우에 계약해지를 결정할 수 있다.
 - ① 전염병 등의 질병으로 인해 요양보호사에게 피해를 줄 우려가 있는 수급자
 - ② 불안 또는 공포분위기를 조성하여 요양보호사의 활동에 해가 된다고 인정되는 수급자
 - ③ 폭행, 욕설, 성폭력 등 지나친 문제행동과 증상으로 요양보호사가 돌보기 어려우며, 위험을 초래할 수 있다고 인정되는 수급자
 - ④ 기타 본 사업의 운영에 지장을 초래하여 종결이 필요하다고 인정되는 수급자

제9조 【절차 및 기한】

계약해지에 해당하는 수급자의 해지 절차는 다음과 같다.

1. 수급자(또는 보호자)가 종결을 원하거나, 제28조[계약해지]에 해당하는 수급자의 경우 수급자(또는 보호자)와 기관은 "**별지25.장기요양급여제공종결(계약해지)통보서**"를 작성하여 통보하고, 서면 통보가 어려운 경우 구두 상으로 명확한 해지 의사를 전달한다.
2. 수급자(또는 보호자)가 특별한 통보 없이 1개월 이상 이용을 중단할 시에 기관은 계약을 해지할 수 있다.
3. 수급자의 신변상 문제로 인해 서비스를 이용할 수 없게 된 경우, 1개월의 유예기간을 둔다 (연 2회). 만일 서비스 이용 유예기간이 2회를 초과할 시에 기관은 계약을 해지할 수 있다.
4. 본 조항에 따라 계약해지 처리된 수급자가 다시 기관과 계약할 경우에는 신규계약과 같은 절차를 이행하여야 한다.

*기타 궁금한 사항 관련하여 연락주시면 상세하게 안내해드리겠습니다.

" 집으로 찾아가는 행복, 함께 나누는 돌봄의 따뜻함 "

* 전화 : (02) 3152-8788 * 팩스 : 050-4211-9029

마포어르신방문재가센터

