



목동데이케어센터

목동데이케어센터 이용계약에 관한 사항

제1조 (급여계약 등)

- ① 센터와 수급자 이용하는 기간동안 서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.
- ② 장기요양급여제공 및 비용 등을 명확히 하기 위하여 급여 개시전에 이용자나 보호자와 ‘장기요양급여 제공계약’(이하 “계약”이라 한다)을 체결한다.
- ③ 계약서를 2부 작성하여 1부는 수급자에게 제공하고, 1부는 센터가 보관해야 하며, 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같다. 계약에는 다음 내용이 포함 한다.
 - 1. 계약 당사자
 - 2. 계약기간
 - 3. 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등
 - 4. 비급여대상 및 항목별 비용
- ④ 계약을 체결할 때에는 장기요양급여를 받으려는 수급자의 본인 여부, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 개별장기요양이용계획서, 본인부담금 감경여부 등을 확인 한다 < 신설 2019.6.12. >
- 노인장기요양보험 16조 (장기요양 급여계약) 항목 <신설 2019.6.12.> 신설항목

제2조 (계약기간)

- ① 계약 당사자는 계약 체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 한다. 다만, 센터가 이용자나 보호자 간 협의에 따라 계약기간을 달리 할 수 있다
- ② 계약기간 만료 1개월 전에 이용자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 이용자나 보호자는 재계약을 확인요청 받은 날부터 15일 이내에 재계약을 해야 한다.
- ③ 이용자나 보호자에게서 계약만료 전까지 별도회신이 없는 경우 계약은 자동으로 1년간 연장 된다
- ④ 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되어, 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 전자적 방법 등으로 통보한 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다. <신설 2018.06.12>

제3조 (계약해지)

- ① 이용자나 보호자가 급여계약을 해지하고자 하거나, 그 계약만료 전에 계약을 해지하고자 하는 경우에는 그 해지 예정일 15일전까지 센터에 통보해야 한다.
- ② 이용자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 계약을 해지할 수 있다.
 1. 다른 이용자의 인권과 안전에 매우 위협이 될 때
 2. 이용계약서에 허위 사항이 발견되었을 경우
 3. 장기요양급여 비용을 여러 번 지체했을 경우
 4. 이용자가 고의로 시설물을 파괴 및 훼손하였을 경우
 5. 이용자가 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양급여를 받을 사람으로 인정받지 못한 때
 6. 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

제4조 (신원인수인(보호자)의 권리)

- ① 보호자가 급여계약을 하는 경우에는 다음 각 호의 권리와 의무를 가진다.
 1. 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 이용자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
 2. 이용자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
 3. 이용자 면회 및 외박 외출에 관한 권리
 4. 이용자의 생활 시설 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리
 5. 이용자의 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리
 6. 이용자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조연 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
 7. 이용자가 청결한 건물 및 부대시설을 이용할 수 있도록 요구할 수 있는 권리
 8. 이용자의 급여제공계획에 관한 신원인수인의 알 권리

제5조 (신원인수인(보호자)의 의무)

1. 신원인수인은 이용자 건강·병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
2. 본인부담금 및 비급여 항목 등을 포함한 월비용 부담에 관한 의무
3. 인적사항 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무
4. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 통보 의무
5. 이용자의 책무로 인하여 발생한 시설 설비 및 비품 집기 등의 오손, 파손, 멸실에 관한 원상회복 의무

제6조 (월이용료 및 기타비용부담액) 이용료 및 기타비용부담액

- ① 이용자는 사업자에게 서비스부담금과 식비, 기타 이용료를 지불한다.
- ② 이용료는 등급에 따라 장기요양보험 등급별 급여비용의 15%(일반),9%(감경),6%(감경)를 지불한다.
- ③ 이용료 산정기준은 건강보험공단 요양보험수가를 기준으로 하며 변경은 등급변경과 요양보험수가의 변경에 따른다.
- ④ 이용기간 중 이용료 비 급여 항목은 식사 재료비 (주야간보호 1회 기준 급식비 4,500원, 간식비 1,000원), 그 외 여가활동 비용(예: 공연, 영화 티켓) 등이다.
- ⑥ 이용료는 서비스 제공 후 익월에 이용시간에 따라 지불한다.
- ⑦ 환불
 - 1. 개인사정으로 인한 불시(예고 없이) 종결의 경우 입소비용은 일일 계산하며, 당일 급식비는 환불하지 않는 것으로 한다.
 - 2. 긴급(예고 없이)으로 인한 외출 등의 식비는 환불하지 아니한다. 단, 명절연휴로 인한 장기 휴무는 발주일을 기준으로 한다.
- ⑧ 의료기관 이용에 따른 약제비, 병원비 및 기타비용의 발생은 본인이 지불하는 것을 원칙으로 한다.
- ⑨ 수납 방법은 시설의 지정 계좌에 송금한다.

<주·야간보호 서비스 이용안내>

2026.01.01

1. 대 상 자 : 장기요양 1~5등급 이내의 등급판정을 받으신 분
2. 이용정원 : 24명
3. 이용시간 : 주 5일(월~금) 오전8시30분~오후8시(공휴일 휴무)
4. 구비서류 : 이용신청서, 장기요양 인정서, 표준장기이용계획서, 주민등록등본, 건강진단서, 치매or중풍진단서, 장기요양서비스 이용계약서

5. 재가서비스 월 한도액

(단위: 원)

재가서비스 월 한도액		본인부담금			
		시설급여(20%)	재가급여(15%)	의료수급권자	차상위
1등급	2,512,900	502,580	376,935	면제	40% 감면 60% 감면
2등급	2,331,200	466,240	349,680		
3등급	1,528,200	305,640	229,230		
4등급	1,409,700	281,940	211,455		
5등급	1,208,900	241,780	181,335		
인지등급	676,320	135,264	101,448		
복지용구	1-3등급 1년에 150만원 한도내		15%	면제	6%, 9%

* 재가 급여비용총액이 월한도액을 초과할 경우 초과분은 본인 부담

6. 요양등급별 서비스 수가

(단위: 원)

구분	3시간 이상	6시간 이상	8시간 이상	10시간 이상	13시간 초과
1등급	41,820	56,060	69,730	76,820	82,370
2등급	38,720	51,930	64,590	71,160	76,310
3등급	35,740	47,940	59,640	65,750	70,500
4등급	34,120	46,300	58,010	64,090	68,860
5등급	32,490	44,650	56,360	62,460	67,240
인지등급	32,490	44,650	56,360	56,360	56,360

7. 주간 서비스 비용 예시(8시간이상)

(단위: 원)

주간보호 20일 이용시 서비스 비용 (등급별 1일 보험수가x월이용일수)		본인부담금		이용료납부액 (A+B)
		총수가15%(A)	비급여(B)	
1등급	69,730원x20일= 1,394,600	209,190	110,000	319,190
2등급	64,590원x20일= 1,291,800	171,210	110,000	281,210
3등급	59,640원x20일= 1,192,800	158,070	110,000	268,070
4등급	58,010원x20일= 1,160,200	153,750	110,000	263,750
5등급	56,360원x20일= 1,127,200	149,370	110,000	259,370
인지등급	56,360원x12일= 676,320	89,622	66,000	155,622

* 비급여 (식비 4,500원 + 간식비 1,000원) X 20일 = 110,000원

8. 주·야간 서비스 비용 예시(10시간이상)

(단위: 원)

주간보호 20일 이용시 서비스 비용 (등급별 1일 보험수가x월이용일수)		본인부담금		이용료납부액 (A+B)
		총수가15%(A)	비급여(B)	
1등급	67,870원x20일= 1,357,400	1,357,400	200,000	1,736,400
2등급	62,870원x20일= 1,257,400	1,257,400	200,000	1,623,200
3등급	58,080원x20일= 1,161,600	1,161,600	200,000	1,515,000
4등급	56,620원x20일= 1,132,400	1,132,400	200,000	1,481,800
5등급	55,180원x20일= 1,103,600	1,103,600	200,000	1,449,200
인지등급	49,790원x12일= 597,480	597,480	120,000	796,320

*비급여(중4,500원+석식4,500원+간식비1,000원) X20일=200,000원

9. 이용문의 : 02-2651-0809