

제4장, 이용계약에 관한 사항

제9조 [계약기간]

1. 이용 수급자 및 신원인수인(보호자 등)의 서비스를 받을 권리 보호를 위한 계약을 한다.
2. 노인장기요양보험 의 경우 계약기간은 인정서에 기록된 유효기간내로 하며 장기요양등급의 변동 및 인정갱신 등으로 유효기간이 변동되거나 연장될 시, 그에 따른 계약서를 재작성하고 재계약을 실행한다.
3. 노인장기요양보험 비수급자의 경우 계약기간은 양 당사자의 협의에 의하여 결정할 수 있다.

제10조 [계약목적]

1. 정신적 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 지역사회에 노인에게 주간보호 서비스를 통하여 신체기능 및 인지기능 개선과 지역사회와 연계한 다양한 서비스 제공으로 거동이 불편한 어르신들에게 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함에 있다.
2. 개인별장기요양이용계획서의 장기요양목표의 달성을 위해 주간보호 서비스를 성실히 이행하여 급여대상자의 삶의 질을 향상하기 위함이며, 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약 당사자 간의 분쟁을 미연에 방지하고 정확한 안내와 설명으로 한층 더 질 높은 서비스를 제공함을 목적으로 한다.
3. 계약 당사자(이용수급자 및 신원인수인)에게 서비스 제공계획 수립 내역을 알리고, 서비스 제공 전 계약을 체결한다.
 - ① 공정거래위원회의 장기요양급여이용 표준약관을 준수한 계약서를 사용한다.
 - ② 신청자가 기초생활수급자 이거나 의료급여권자인 경우 급여개시 전 반드시 주소지 관할 시,군,구청장의 승인을 받아야 한다.
 - ③ 제공기관 서비스 계약 체결 후 계약 내용을 지체없이 공단에 통보하여야 한다.

제11조 [월 이용료]

1. 본 기관에서 서비스로 진행되어 발생하는 비용은 전적으로 장기요양급여비용 등에 관한 고시에 따른다.
2. 서비스의 월 이용료 및 비용은 노인장기요양보험법에 의거한 당해 노인장기요양급여비용의 15%를 본인 부담으로 한다. 단, 동법에 의거 본인부담금의 일부 감경대상자일 경우 감경절차 및 감경방법은 보건복지부령에 따라 국민기초생활수급권자는 0%, 차상위계층 및 의료급여자 9%, 6% 등 국민건강보험공단 및 지자체 결정사항에 따른다.

구 분	본인부담비율	내 역
본인부담금	15%	일반 수급자
	9%	의료 수급권자 및 저소득층, 의료급여 건강보험 자격 전환자 :
	6%	(보험료순위 0~25%이하: 본인부담률 6%) (보험료순위 25%초과~50%이하: 본인부담률 9%)
	0%	국민기초생활수급권자

※ 월 서비스 이용료나 본인부담액 변동 시는 변동된 금액을 부담하는 것을 원칙으로 한다.

3. 병원이용에 따른 병원비 및 기타 비용은 발생은 본인 및 보호자(신원인수인)이 부담하는 것을 원칙으로 한다.
4. 이용료는 후납으로 하며 "위포유재활데이케어센터" 본인부담금 통장계좌 ["하나은행 557-910015-90904 \(주간](tel:557-910015-90904)

보호)“로 입금 또는 카드/통장 CMS 납부를 원칙으로 한다. (청구 후 30일 이내)

5. 본인 및 보호자(신원인수인)가 통장계좌 입금을 못할 부득이한 상황인 경우, 직원이 직접 수령하며 받은 즉시 통장에 입금시킨 후 담당 직원의 내방 혹은 우편물/SNS 발송 등을 통해 본인부담금 납부영수증을 발부한다.

6. 2026년 장기요양급여 표준 수가표

① 월 본인한도액(단기보호를 제외한 재가서비스에 한함)

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

※ 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다. 다만, 최초 장기요양인정 또는 시설 급여에서 재가급여로 변경 등의 사유로 월 중에 재가급여를 개시하는 경우에는 1개월분의 월 한도액을 적용한다.

② 주간보호 급여제공시간별 수가

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

제12조 [월 이용료 외 그 밖의 비용 부담액]

1. 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 해당 급여수가의 100% 금액을 본인이 전부 부담 하여 서비스를 이용할 수 있다.
2. 장기요양서비스 이외에 병원 등 외부 이동 교통비 등은 수급자 및 보호자(신원인수인)가(이) 전액 부담한다.

제13조 [서비스 제공자의 의무 및 신원인수인의 권리 및 의무]

주간보호는 신원인수인을 보호자 또는 동거인, 보증인의 개념으로 한다.

1. 서비스제공자 의무

- ① 수급자의 안전한 생활여건 조성 및 질 높은 서비스제공 의무 (단, 병원 입원 시는 간호·간병을 제공하지 않는다)
- ② 수급자의 신변 이상 시 보호자나 기관에 즉시 연락 의무
- ③ 표준 요양서비스의 성실한 제공 의무
- ④ 재가급여 제공내용 준수
- ⑤ 급여제공 중 수급자에게 신변 이상이 생기는 경우 즉시 신원인수인이나 기관에 통보
- ⑥ 급여제공시간에 수급자 주변 및 집기류의 청결 및 유지관리
- ⑦ 급여 제공 중에 알게 된 수급자의 신상 및 질환정보 누설 금지 (단, 치료 등의 조치가 필요로 하는 경우는 예외로 한다)
- ⑧ 이용 상담, 지역사회 연계서비스 이용 및 정보제공
- ⑨ 노인학대 예방 및 노인인권보호 준수

2. 신원인수인의 권리(보호자 또는 동거인, 보증인)

- ① 서비스 수급자의 상태에 대해 알 권리
- ② 서비스 제공내용에 대해 알 권리
- ③ 서비스 제공 계약에 따른 권리주장
- ④ 수급자의 상태변화에 따른 서비스 변화 요청의 권리

3. 신원인수인의 의무(보호자 또는 동거인, 보증인)

- ① 월 이용료 납부 의무

- ② 주간보호 급여 범위내의 급여이용: 부당요구 지양부탁
- ③ 장기요양급여 이용수칙 준수
- ④ 수급자의 건강 및 필요정보 제공: 서비스 전 수급자의 상태 및 건강상의 문제에 대하여 요양에 필요한 정보를 숨김없이 제공해야 한다. 서비스 수급자의 상태변화 시 본 기관의 요청에 따라 서비스 내용의 변화에 동의해야 한다.
- ⑤ 수급자 및 신원인수인의 기본적 인적사항 및 장기요양보험 등급변경 시 즉시 기관에 통보, 서비스 수급자의 상태를 알릴 수 있는 연락처를 제공해야 한다. 변경 시 즉각 변경된 연락처를 제공해야 한다.
- ⑥ 기타 다음과 같은 기관의 협조 요청 이행
 - 1) 서비스 개시 전 서비스와 관련된 기관 담당자나 담당 사회복지사, 간호업무 종사자, 요양보호사의 질문에 성실히 응하여야 한다.
 - 2) 수급자 및 신원인수인은 서비스 전 수급자의 건강상 이상 증세에 대해 상세히 설명하여야 한다. (미 설명된 부분에 대한 사고는 수급자와 보호자에게 전적으로 책임이 있다.)
 - 3) 수급자 또는 신원인수인 및 그 가족은 수급자의 이동 등에 따른 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 방지하기 위해 노력해야 한다.

제14조 [계약의 요건 및 해지]

1. 계약해지 요건

- ① 수급자 또는 신원인수인은 다음 각 호에 해당되는 경우에는 기관과 협의하여 계약을 해지할 수 있다.
 - 1) 계약기간이 만료된 경우
 - 2) 재가급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우나 서비스 제공에 대한 불만이 해소되지 않을 경우
 - 3) 주간보호 급여 제공시간을 수급자 또는 신원인수인의 동의 없이 기관이 임의로 변경했을 경우
 - 4) 기타 (수급자 또는 신원인수인이 계약해지 요청 사유가 발생한 경우)
- ② 기관은 다음 각 호에 해당되는 경우에는 수급자 또는 신원인수인과 협의하여 계약을 해지할 수 있다.
 - 1) 계약기간이 만료되거나 사망한 경우
 - 2) 수급자가 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
 - 3) 수급자의 건강진단 결과「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때: 이런 경우라 하더라도 전염성 질환의 발생이 재가서비스 제공자에게 심각한 위협이나 업무상 지장을 초래하여 서비스제공이 부적합한 경우로 한함.
 - 4) 수급자의 건강상 이유로 서비스 이용이 어려울 때
 - 5) 이용계약 시 제시된 이용안내를 수급자 또는 신원인수인이 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스제공에 심각한 지장을 줄 때
 - 6) 수급자 또는 신원인수인이 월 5회 이상 무단으로 주간보호 급여 이용시간과 송영 장소 등을 지키지 아니하였을 때
 - 7) 수급자 또는 신원인수인의 부당한 요구가 있어 서비스를 제공할 수 없는 경우
 - 8) 3회 이상 이용료(본인부담금)를 납부하지 않고, 연체하였을 때

2. 계약의 해지

- ① 수급자 또는 신원인수인은 최소 계약기간 만료 7일 전에 계약 해지 의사를 서면 또는 유선으로 기관에 알려주어야 한다.
- ② 기관은 상기에 의한 계약 해지 요건이 발생한 경우에는 계약 해지 의사를 장기요양급여 종결 안내서 및 관련 증빙서류와 함께 수급자 또는 신원인수인에게 통보하고 충분히 설명해야 한다.
- ③ 서비스 수급자 사망 및 장기 입원
- ④ 상기의 원인으로 계약 해지 될 수 있으며, 서비스 수급자 또는 신원인수인은 해지의 의사를 15일 전에, 기관은 15일 전에 서면 또는 유선 등으로 통보한다.

제5장, 이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차 등에 관한 사항

제15조 [이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항]

1. 이용에 따른 이용료는 매년 관계법 및 지침에 따라 변경될 수 있으며, 변경내용 적용 전 수급자 및 신원인수인에게 통지 후 수급자 및 신원인수인의 동의를 받는다.
2. 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에 기관은 수급자 또는 신원인수인과의 협의를 거쳐 반드시 계약서를 재작성하고 수급자 또는 신원인수인에게 부본을 제공하여야 한다. 다만, 고시 개정으로 수가변경이 있는 경우에는 변경된 급여비용 등에 대한 사항을 수급자 또는 신원인수인에게 안내하고 변경계약서 및 안내문을 제공하는 것으로 한다.
 - ① 수급자의 장기요양등급이 변경 되었을 경우
 - ② 수가변동 등으로 이용료의 변경이 있을 경우
 - ③ 수급자의 건강상태와 환경적 요인으로 급여계획 수립의 변동이 있는 경우
 - ④ 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 해야 하는 경우
 - ⑤ 월 한도액이 증가되어 급여제공계획이 변경된 경우
 - ⑥ 자격 변경으로 인한 본인부담률의 변동이 있는 경우

제6장, 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

제16조 [서비스의 내용]

1. 이용자에게 제공하는 서비스는 재가기관 평가매뉴얼을 준수하여 서비스를 제공한다.
 - ① 이용자 상태 및 욕구에 적합한 서비스 계획을 수립하여야 한다.
 - ② 장기요양급여는 개별장기요양이용계획서에 따라 제공하여야 하며, 수급자의 한도액 범위 내에서 급여제공 계획을 수립하여 비용 효과적인 방법으로 제공하여야 한다.
 - ③ 수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하면서 수급자의 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하여야 하며, 다음 각 호의 세부적인 기준을 준수하여야 한다.
 - 가. 상시적으로 수급자 건강관리 및 위생관리를 하고 수급자의 신체상태를 고려하여 적절한 운동을 제공한다.
 - 나. 정기적으로 사회적응 훈련을 제공한다.
 - 다. 정기적으로 가족교육 등 가족지지 및 참여프로그램을 제공하고, 반기(1년을 1~6월, 7월~12월로 나누어 매 반기, 이하 “반기”라 한다) 1회는 가족이 직접 내방하여 참여하는 프로그램을 운영하도록 노력한다.
 - ④ 이용자에게 제공되는 장기요양서비스는 다음 각 호와 같으며, 이용자의 상태 및 욕구에 따라 변동될 수 있다.
 - 가. 신체활동지원
 - 나. 일상생활지원
 - 다. 정서지원
 - 라. 인지활동지원
 - 마. 여가활동지원
 - 바. 간호 및 기능회복지원
 - ⑤ 이용자가 요청하여 외부 강사 등이 서비스를 제공하거나 장기요양서비스 이외에 급여제공으로 발생하는 비용은 해당 이용자나 보호자가 부담한다.
2. 주야간보호급여 이용시간은 장기요양요원 등이 수급자의 가정에 도착했을 때부터 서비스 제공 후 다시 수급자의 가정에 도착한 시간까지로 한다.
3. 급여제공시간은 아래와 같다.(단, 보호자 / 수급자의 요청에 따라 탄력적 변동 가능)

요일	시간	비고
월~금	08:00 ~ 19:00	공휴일 운영 08:00 ~ 19:00
토	08:00 ~ 18:00	

4. 장기요양 서비스의 지속성이 최대한 보장 되도록 장기요양 인력을 배치한다.
5. 장기요양인정서 상의 서비스 종류와 내용의 범위 내에서 노인장기요양보험에서 통보한 “개인별장기요양이용계획서”를 참고하여 장기요양계획을 수립하여 서비스를 제공하고 제공한 급여내용을 급여제공 기록지에 기록한다.
6. 서비스 변경의 경우에는 사전에 수급자 또는 신원인수인의 신청 또는 협의가 있어야 한다.

제17조 [비용의 부담]

1. 급여비용 및 본인부담은 장기요양급여 수가기준에 준하며, 요양급여비용은 매년 장기요양위원회가 결정,고시 하는 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시에 따라 달라질 수 있다.
2. 의료기관이용에 따른 병원비 및 기타비용의 발생은 수급자 및 신원인수인이 지불하는 것을 원칙으로 한다.
3. 본인 부담금은 매월 기관에서 본인부담금 통지를 받은 날로부터 30일 이내에 기관의 본인부담금 은행구좌에 입금하도록 노력하여야 한다.
4. 월 한도액을 초과하여 서비스를 이용한 경우 초과한 금액에 대하여 수급자 및 신원인수인이 전액 부담하여야 한다.

제7장, 특별한 보호를 필요로 하는 경우에는 그 서비스기준과 비용에 관한 사항

제18조 [특별한 보호를 필요로 하는 경우]

1. 특별한 보호를 필요로 하는 경우라 함은 질환의 정도가 깊어졌거나 수급자의 과잉 또는 부적절한 행동, 혹은 거동이 불편하거나 전혀 되지 않아 24시간 신원인수인의 보호가 필요한 경우를 지칭하며, 이때 관계기관과 협의를 거쳐 병원에 입원을 시키거나 기타 적절한 조치를 취하도록 한다. 이런 경우에 발생하는 비용은 본인 부담이 원칙이나 관계기관의 협의를 거쳐 본인부담을 최소한으로 한다.

제19조 [특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스 기준]

1. 특별한 서비스를 제공할 일반적 사유
 - ① 이용 수급자 또는 근로자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저하게 높을 경우
 - ② 대체할 만한 수발 방법이 없거나, 증상완화 목적으로 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우 등
2. 신원인수인에게 통보의 의무
 - ① 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우로 인해 일시적으로 신체를 제한할 경우에도 수급자의 심신의 상황, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 제한 사유에 대하여 자세히 기록하고 신원인수인에게 그 사실을 알린다.
3. 구체적 내용
 - ① 보호를 위한 특별서비스 내용은 신체적 제한을 의미하며, 신체적 제한에 포함되는 내용은 격리보호, 낙상 예방을 위한 휠체어의 안전벨트 사용, 경관튜브 제거위험 방지를 위한 신체 일부의 구속, 욕창예방 및 치료를 위한 체위변경에 따른 신체일부의 구속 등 직접적인 보호와 관련된 서비스 내용이다.

제20조 [비용관련사항]

1. 특별한 보호를 필요로 하는 경우, 보호자에게 해당 사실을 알려 직접적인 보호 및 치료, 처방 등이 진행될 수

있도록 즉시 안내하고 발생한 비용에 대해서는 수급자(보호자)가 부담할 수 있도록 한다.

2. 해당 직원의 실수 등으로 인해 대상자에게 해를 끼친 경우, 배상책임보험을 통해 처리하거나 센터에서 일부 비용을 부담한다.
3. 전염병(A형간염, 결핵, C형간염, 옴) 환자 발생 시 시설장(또는 관리책임자)은 즉시 관할 건강보험공단(장기요양운영센터)에 전염병 발생 사실을 보고하여야 한다.