

이용계약에 관한 사항	작성자	토탈방문간호 재가노인복지센터
	문서구분	외부게시용

1. 계약목적

- ① 센터와 수급자 이용하는 기간 동안 서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.
- ② 이용계약, 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차, 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항 등은 보건복지부장관이 정하여 고시하는 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시를 따른다.

2. 계약기간

- ① 계약 당사자는 계약체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 단, 계약기간을 명시하지 아니하는 때에는 그 기간은 1년으로 한다.
- ② 노인장기요양보험 대상자의 경우 계약기간은 별도의 희망기간을 정하지 않는 경우 인정서의 유효기간으로 하며, 장기요양등급의 변동에 따라 변동사항에 대해 수급자 및 보호자에게 안내문 발송이나 간담회 등을 통해 고지하고 서명 또는 이에 준하는 증명을 하는 것으로 갈음한다.
- ③ 계약만료 시 또는 이용자가 서비스이용 종료를 원할 경우에는 본 센터에서의 서비스가 종료된다.

3. 이용계약에 관한 사항

- ① 이용계약은 본 센터 이용이 적합하다고 판정되어 장기요양등급 대상자로 장기요양인정서 유효기간을 계약기간으로 상담 후 이용계약을 체결하여 수급자 또는 이용자와 센터와의 계약, 계약기간 및 내용 등에 관한 사항을 명확하기 위함을 그 목적으로 한다.
- ② 이용계약서를 작성하되 계약서내용에는 계약목적과, 계약당사자(센터주체, 서비스이용자, 서비스 보호자), 인적사항, 계약기간, 계약의 변경, 계약의 해지 및 종료, 급여비용, 이용료 납부, 배상책임, 개인정보보호의무, 규정의 조항 및 해석, 계약사항 확인 서명 등 포괄하여 작성하여 상호계약을 체결하여 각각 이용계약서를 보관한다.
- ③ 이용계약은 이용자 본인과 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 수급자 본인이 치매, 정신질환 등 사유로 계약을 체결하는 것이 불가능한 때에는 보호자 또는 법정대리인의 계약도 유효하다.

4. 급여비용/이용료

- ① 이용료의 기준은 각 연도별 노인장기요양보험법상 수가산정 및 비용청구지침 또는 노인 복지법상 본인부담금 수납규정에 의한다.

- ② 급여비용은 노인장기요양보험법 제40조에 의거하여 당해 장기요양급여비용의 (15%) 본인 부담으로 한다. 단, 동법 제40조3항에 의거 본인부담금의 일부를 감면받는 대상자일 경우 감면절차 및 감면방법은 보건복지부령에 따라 감면 처리한다.
- ③ 월 이용료는 본인 일부부담금과 비급여로 구성되며, 본인 일부부담금은 매년 국가가 정한 등급별 해당금액으로 한다.

○ 급여비용 (2026년도, 보건복지부 고시 제2025-247호)

방문간호 (회당 / 단위:원)		
15분~30분미만	30분~60분 미만	60분 이상
42,880	53,770	64,690

방문요양 (회당 / 단위:원)							
30분이상	60분이상	90분이상	120분이상	150분이상	180분이상	210분이상	240분이상
17,450	25,320	34,120	43,430	50,640	57,020	63,530	70,080

- 감경대상자는 건강보험 월산정보보험료 등의 기준으로 국민건강보험공단에서 직권으로 감경 적용됩니다.
- [관련법령 및 보건복지부고시]에 따라 정규 시간 외의 시간에 급여가 제공되는 경우 다음의 급여비용이 가산되며, 가산은 중복 적용되지 않습니다.
 - (1) 22시 이후 06시 이전까지 급여 제공하는 경우 30% 가산
 - (2) '관공서의 공휴일에 관한규정'에 따른 일요일에 급여 제공하는 경우 30% 가산
 - (3) '근로기준법'에 따른 유급휴일 및 근로자의날에 급여 제공하는 경우 50% 가산

○ 장기요양등급별 월 한도액 (2026년도, 보건복지부 고시 제2025-247호)

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

- 장기요양등급별 월 한도액(원)은 등급에 따라 지원받을 수 있는 최대금액입니다.

○ 본인부담률

일반대상자	감경대상자(40%)	감경대상자(60%)	기초수급자
15%	9%	6%	0

5. 급여비용 청구

- ① 장기요양급여는 월 한도액 범위 안에서 제공한다. 이 경우 월 한도액은 장기요양등급 및 장기요양급여의 종류 등을 고려하여 산정한다.
- ② 급여비용은 등급판정결과에 따라 노인장기요양보험법 제39조 의거하여 해당연도수가를 적용한다.
- ③ 등급별로 이용할 수 있는 월 이용료(한도액)가 정해져 있으며 초과비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.
- ④ 가정방문급여 월 한도액의 적용기간은 매월1일부터 말일까지로 한다.

⑤ 월 중 장기요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.

6. 신원인수인의 권리·의무

1. 신원인수인(보호자 또는 보증인)은 다음의 권리를 갖는다

- ① 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 수급자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
 - ② 이용자의 생활공간 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리
 - ③ 이용자의 개인적인 기록 및 열람을 금지하는 비밀보장 권리
2. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 다음의 의무를 진다.

- ① 수급자 건강·병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
- ② 본인부담금 및 기타 비급여 항목 등을 포함한 월 이용비용 부담에 관한 의무
- ③ 인적사항 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무
- ④ 장기출장 등으로 보호자 의무이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 기관통보 의무
- ⑤ 서비스 제공자에게 보호 요청을 하지 않은 금품에 대한 관리 책임 의무

7. 계약의 해제

다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자 또는 보호자와 계약을 해지할 수 있다.

- ① 수급자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
- ② 3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때, 본인부담금을 지연시킴으로서 그 지불능력이 없어 상호 신뢰관계에 현저히 해를 끼치는 경우
- ③ 행동의 불안정 및 타 질환발생, 안전사고의 위험 등으로 서비스제공이 어려울 경우, 보호자로서의 의무와 협조를 태만 할 경우
- ④ 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 급여성서비스 제공에 막대한 지장을 줄 때
- ⑤ 수급자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
- ⑥ 계약서, 신청서의 허위사실 기재, 부당한 수단으로 이용하였을 경우
- ⑦ 장기요양 등급외자로 변경된 경우
- ⑧ 이용자 또는 보호자가 부정 수급한 사실을 관계기관으로부터 알게 되었을 때
- ⑨ 기관의 운영에 지장을 초래하여 종결이 필요하다고 판단될 때
- ⑩ 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우