

장기요양급여 서비스 안내 및 계약 절차 안내

1. 서비스 이용 내역

- 1) 방문요양: 수급자의 집으로 자격증을 갖춘 요양보호사가 방문하여 가사 도움 및 말벗, 병원 동행, 운동 도움 등을 제공하는 서비스입니다.
- 2) 방문목욕 : 요양보호사 2인이 수급자의 집으로 방문하여 주 1회 목욕 도움 및 개인의 위생 돌봄을 제공하는 서비스입니다.

2. 서비스 이용 가능 대상자

- 1) 일상생활이 불편하신 분으로 국민건강보험공단에서 재가이용서비스 등급을 받으신 분에 한하여 서비스 이용 가능
- 2) 이용 대상은 65세 이상 노인 또는 65세 미만 노인성 질병을 가진 자로서 거동이 현저히 불편하여 노인장기요양보험법에 의거 등급판정을 받은 자로 한다.

(노인성질병: 치매, 중풍으로 인한 편마비, 파킨슨, 고혈압, 당뇨의 합병증으로 일상생활 곤란한 자)

3. 이용 계약 시 필요 서류

- 1) 필요서류: 공단 발행 장기 이용인증서 1부/표준장기이용계획서 1/
- 2) 이용계약가능자: 직계가족 및 수급대상자본인
(가능하면 이용 계약 시 수급자의 자녀 및 친지와 직접 계약하는 것이 좋습니다.)

4. 이용 시간 및 이용료 부담 납부에 관한 사항

- 1) 표준장기 이용계획서에 의해서 시간을 산출하며(예: 주 5회 180분 이상) 매월 마감 정산 후 본인이 사용한 시간의 금액 계산 후 15%, 9%, 6%를 본인부담금으로 재가센터에 납부한다.

* 2026년도 급여비용 등에 관한 안내

[별표 1]

방문요양 급여비용 및 본인부담 기준(2026.01.01 -)

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액(원)	구 분	금액(원)
30분 이상	17,450	150분 이상	50,640
60분 이상	25,320	180분 이상	57,020
90분 이상	34,120	210분 이상	63,530
120분 이상	43,430	240분 이상	70,080

<등급별 재가급여 월 한도액>

(단위: 원.%)

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
'26년	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320

2026년1월1일변경

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기요양급여비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따름

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구 분	재가급여
일 반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자	
차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(화귀난치성, 만성질환자)	9%
저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	6%

장기요양급여 이용 계약에 관한 사항

(필수사항: 계약기간, 계약목적, 월이용료 및 그 밖의 비용 부담액
신원인수인의 권리 및 의무, 계약의 해제)

1. 계약 목적

- 1) 서비스 이용자와 보호자의 욕구에 맞는 서비스를 제공하고 본계약이 정하는 사항을 준수하여 계약 당사자 간의 분쟁을 미연에 방지하고자 한다.
- ① 거동이 불편한 노인의 자립 생활을 도와 가족의 부양 부담을 덜어주고 노인의 건강증진 및 삶의 질 향상에 기여함을 목적으로 한다
- ② 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약당사자 간의 분쟁을 미연에 방지하고 정확한 안내와 설명으로 한층 더 질 높은 서비스를 제공한다.

2. 계약 기간

본 기관과 계약자는 이용자에게 원활한 서비스를 제공하기 위하여 계약기간을 정한다.

- 1) 계약기간은 장기요양 수급자 장기요양인정서 유효기간 내로 하되 상담을 통하여 급여 제공이 가능하다고 판단 될 때 서비스를 시작하며 서비스 종료는 본인이나 보호자의 뜻과 수급자의 병원 입원, 사망, 기타 사유를 통해 서비스가 필요 없다고 판단 될 때까지로 한다.
- 2) 이용의뢰 시 서비스 제공 기간을 명시하도록 하며 통상적으로 계약 기간은 인정서에 기록된 유효기간으로 한다.
- 3) 계약목적은 서비스의 이용 조건, 절차, 규칙 그리고 기타 필요한 사항에 대한 규정과 아래 이용계획서의 목적과 동일하다.

3. 계약의 해제

- 1) 기관은 다음의 요건이 발생한 경우에는 수급자(보호자)와 협의하여 계약을 해제할 수 있다.
- ① 대상자 및 대상자 가족의 서비스 중단 요청 시, 이용 규칙 및 기관 운영에 피해를 주거나 민·형사상의 문제를 야기할 시는 계약기간 중이라도 계약을 취소 할 수 있다.
- ② 장기요양보험 등급 외 자로 등급 변경이 발생한 경우
- ③ 수급자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때, 수급자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때

- ④ 수급자의 건강과 관련하여 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
- ⑤ 3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때

4. 기관의 의무

- 1) 기관은 정당한 사유 없이 서비스 이용에 대한 요구를 거절해서는 안된다.
- 2) 기관은 계약 체결 시 서비스 이용에 관한 상세 사항을 안내하여야 한다.
- 3) 기관은 서비스 제공 계획에 따라 실시하며 변경이 필요한 경우에는 이용자(보호자)와 사전 협의를 하여야 한다.

5. 이용자의 의무

이용자(보호자)는 서비스를 제공 받음에 있어서 아래와 같은 사항을 이행하여야 한다.

- 1) 서비스 제공 과정에서 본 기관과 서비스 제공자에게 불의의 사고를 사전에 방지하고 원활한 서비스가 이루어 질 수 있도록 본 기관과 서비스 제공자(요양보호사)에게 적극 협력하도록 한다.
- 2) 계약서에 기재된 사항의 변경 시에는 반드시 기관에 통보하여 상호 협의에 의하여 변경하도록 한다.

6. 신원인수인의 권리 및 의무

- 1) 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리는 다음과 같다.
 - ① 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 수급자가 제공 받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
 - ② 수급자의 생활공간 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있으며 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리
 - ③ 수급자에 대한 건강, 식사, 생활 상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
 - ④ 수급자가 청결한 건물 및 부대기관을 이용할 수 있도록 요구할 수 있는 권리
 - ⑤ 보호자 회의에 참석하여 기관운영 및 급여제공 과정에서의 특이 사항 등의 정보를 공유하고, 건의 사항 등을 요구할 수 있는 권리
 - ⑥ 수급자의 급여계획에 관한 알권리 및 서비스 해지시 연계기록지를 요구할 수 있는 권리
- 2) 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무는 다음과 같다.
 - ① 신원 인수인은 수급자 건강, 병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
 - ② 본인부담금 및 기타 비급여항목 등을 포함한 월 이용 부담에 관한 의무
 - ③ 인적 사항 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무

- ④ 장기 출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 및 대리인에 관한 기관 통보 의무

7. 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액

- 1) 본 기관에서 제공되는 서비스의 이용료 등에 관한 부분은 노인장기요양보험법에 따라 장기요양급여비용 등에 관한 고시(재가급여 일반원칙, 급여비용 및 산정기준, 방문목욕 등) 및 아래 규정에 의해 비용을 청구한다.
- ① 다만, 월 한도액을 초과하여 서비스를 이용한 경우에는 그 비용을 이용자 본인이 전액 부담한다.
- ② 병원 이용에 따른 병원비와 통원 시에 발생하는 교통비 등은 본인이 지불하는 것을 원칙으로 한다.
- 2) 서비스 이용 비용은 노인장기요양보험법 제39조 제1항 및 같은 법 시행규칙 제4조 제1항에 의하여 아래와 같이 적용한다.

■ 재가급여 수가 (2026년)

가. 방문요양 / 방문목욕

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

구 분	수 가(단위 : 원/회당)		
방문목욕	목욕차량 이용 (차량내 목욕) (1회당)	목욕차량 이용 (가정내 목욕) (1회당)	목욕차량 미이용시 (1회당)
	해당사항 없음	해당사항없음	50,100

나. 재가급여 월한도액(2026년1월1일기준 반영수가)

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
'26년	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320

다. 본인부담금

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

단, 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 상기 수가의 100% 금액을
본인이 전부 부담하여 서비스를 이용할 수 있다.