

# [ 장기요양급여 이용계약 안내]

## 제3장 이용자 모집 방법 등에 관한 사항

### 7조 (이용대상자)

일상생활 수행에 지장이 있는 65세 이상 노인 또는 노인성질환을 가진 65세 미만의 자로서 국민건강보험공단 등급판정위원회로부터 장기요양인정 등급을 받은 자로 한다.

### 제8조 (이용자 정원 및 모집방법)

1. 기관의 서비스 이용 정원은 별도로 정하지 않으며, 법과 절차에 따라 서비스를 제공한다.
2. 모집방법은 온라인, 오프라인 등의 방법으로 실시한다.
  - ① 지역사회 내 유관기관 연계, 사회복지전담공무원의 추천
  - ② 지역사회 내 홍보 활동
  - ③ 기관 직원 및 요양보호사의 개별접촉, 대상자의 주변권유 등
  - ④ 노인장기요양보험 홈페이지, 기관 홈페이지 및 블로그를 통한 인터넷 홍보활동
3. 모집 시 다음 각 호를 따른다.
  - ① 온라인: 「노인장기요양보험법」제34조(장기요양기관 정보의 안내 등)에 따라 대상자가 장기요양급여를 쉽게 선택하도록 하고 장기요양기관이 제공하는 급여의 질을 보장하기 위하여 장기요양기관별 급여의 내용, 시설, 인력 등 현황자료 등을 공단이 운영하는 인터넷 홈페이지에 게시하여야 한다.
  - ② 오프라인: 「노인장기요양보험법」 제35조(장기요양기관의 의무 등) 제6항에 따라 누구든지 영리를 목적으로 금전, 물품, 노무, 향응, 그 밖의 이익을 제공하거나 제공할 것을 약속하는 방법으로 대상자를 장기요양기관에 소개, 알선 또는 유인하는 행위 및 이를 조장하는 행위를 하여서는 아니 된다.
  - ③ 대상자 모집 시 「개인정보보호법」을 준수하여 대면·비대면 모집을 해야 한다.

## 제4장 이용계약에 관한 사항

### 제9조 (계약목적)

「노인복지법」, 「노인장기요양보험법」에 따라 본 장기요양기관은 대상자의 심신 안정과 편안한 노후생활을 지원하기 위해 대상자가 본 기관의 서비스를 이용하도록 한다. 이를 위해 대상자와 보호자는 본 계약에서 정한 사항을 준수하고 이에 따른 비용을 부담하기로 한다. 또한, 본 계약은 기관과 대상자(또는 보호자) 간의 권리와 의무의 발생, 변경, 소멸을 명확히 규정하여 양질의 서비스 제공과 기관의 사업목적의 원활히 달성하는 것을 목적으로 한다.

1. 대상자노인 관리보호 및 보호자의 욕구를 충족시켜 주기 위한 서비스 제공
2. 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약당사자 간의 분쟁을 미연에 방지
3. 명확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 요양서비스를 제공

### 제10조 (이용계약)

1. 기관과 대상자 간의 서비스 이용계약은 대상자 본인이 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 대상자의 의사표시가 어려울 경우 "대상자의 가족(보호자) 및 친척을 포함한 법적대리인"(이하 '보호자'라 함)과 계약이 가능하다.
2. 기관은 다음 각 호의 순서에 따라 이용계약을 체결한다.

① 기관은 대상자의 「노인장기요양보험법」의 장기요양인정서, 개인별장기요양이용계획서를 확인하여 장기요양 등급을 받은 대상자임을 확인한다. 단, 대상자(보호자)가 본 서류를 제시하지 못한 경우에는 노인장기요양보험 홈페이지에서 자격을 확인할 수 있다.

② 기관과 대상자(보호자)는 장기요양급여제공 개시 전에 “장기요양급여제공 계약서(이하 ‘계약서’라 함)” 2부를 작성하고 날인하여 계약을 체결하고 기관과 대상자(보호자) 각각 1부씩 보관한다.

### 제11조 (계약기간)

1. 노인장기요양보험 대상자의 경우 계약기간은 별도의 희망 기간을 정하지 않는 경우 장기요양인정서의 유효기간으로 한다. 단, 대상자(보호자)가 원할 경우에는 협의를 거쳐 계약서에 명시한 기간으로 한다.
2. 기관과 대상자(보호자)는 계약서에서 명시한 계약종료일 1개월 전까지 계약연장에 대한 의사를 표시함으로써 계약서를 새로 작성할 수 있다.

### 제12조 (월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액)

1. 월 이용료는 본인부담금과 비급여로 구성되며 본인부담금은 대상자의 본인부담률에 따른다.
2. 월 이용료는 「노인장기요양보험법」제40조(본인부담금)에 따른 장기요양급여를 받는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 비용의 일부를 본인이 부담한다. 기본 원칙은 장기요양급여비용의 15%를 부담하는 것이며, 동법 제40조 2항에 따라 「의료급여법」제3조제1항제1호에 따른 의료급여 대상자는 본인부담금을 부담하지 아니한다.
3. 본인부담금의 일부를 감경 받는 대상자일 경우 동법 제40조 4항에 따라 차등하여 감경할 수 있으며, 본인부담금의 산정방법, 감경절차 및 감경방법 등에 관한 사항은 보건복지부령에 따른다.
4. 급여비용은 등급판정결과에 따라 노인장기요양보험법 제39조에 의거하여 해당연도수가를 적용한다.
5. 월 이용료 외 다음에 명시한 그 밖의 비용(비급여)은 대상자(보호자)가 전부 부담한다.
  - ① 장기요양급여의 월 한도액을 초과하는 장기요양급여 비용
  - ② 대상자(보호자)의 신청에 따라 전액 자부담으로 계약한 내용이 있을 경우 그 비용
  - ③ 병원이용에 따른 병원비 및 급여제공 중 계약내용에 해당되지 않는 기타 비용

### 제15조 (신원인수인의 권리 및 의무)

대상자는 서비스 이용계약 시 대리인(이하 ‘보호자’에 포함)을 지정하여야 하며, 대상자가 지정한 보호자는 신원인수인으로서 다음의 권리와 의무를 가진다.

#### 1. 신원인수인의 권리

- ① 대상자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
- ② 장기요양 서비스와 관련된 급여비용 및 그 내역에 대해 알 권리
- ③ 기관이 실시하는 서비스 만족도 조사, 방문상담 등을 통하여 서비스 질을 평가하고, 시정을 요구할 수 있는 권리

#### 2. 신원인수인의 의무

- ① 대상자의 서비스제공과 관련한 자료제공을 기관으로부터 요청받았을 경우 이를 제공할 의무
- ② 대상자의 월 이용료 등 본인부담 비용을 부담할 의무
- ③ 대상자의 인적사항 변경 등에 대한 즉시 통보 의무
- ④ 장기출장 등으로 인해 보호자 의무를 이행하기 어려울 경우 대리인 선정 의무

## 제16조 (계약해제)

1. 계약해지는 대상자(보호자)의 의사를 우선으로 한다.
2. 대상자(보호자)는 다음 각호에 해당되는 경우 기관과 협의하여 계약해지를 결정할 수 있다.
  - ① 계약기간이 만료된 경우
  - ② 방문요양급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
  - ③ 방문요양급여제공 기간을 대상자(보호자)의 동의 없이 기관이 임의로 변경하거나 배치된 장기요양 요원을 임의로 변경한 경우
  - ④ 기타 대상자(보호자)의 계약해지 사유가 발생한 경우
3. 기관은 다음과 같은 경우에 대상자(보호자)와 협의하여 계약해지를 결정할 수 있다.
  - ① 계약기간이 만료되거나 사망한 경우
  - ② 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
  - ③ 대상자의 건강진단 결과 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병 환자로 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 경우
  - ④ 대상자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 경우
  - ⑤ 이용계약 시 제시된 이용안내를 대상자(보호자)가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 경우
  - ⑥ 폭행, 욕설, 성폭력 등 지나친 문제행동과 증상으로 요양보호사가 돌보기 어려우며, 위험을 초래할 수 있다고 인정되는 경우
  - ⑦ 이용료(본인부담금)를 3개월 이상 납부하지 않는 경우
  - ⑧ 기타 본 사업의 운영에 지장을 초래하여 종결이 필요하다고 인정되는 경우
4. 대상자(보호자)가 계약해지를 원하거나, 기관이 정한 계약해지 사유에 해당하는 대상자의 경우 대상자(보호자)와 기관은 충분한 이야기를 나눈 후 서면으로 계약해지에 대해 전달하거나 구두 상으로 명확한 해지를 결정한다.
5. 대상자(보호자)의 신변상 문제로 인해 서비스를 이용할 수 없게 된 경우 3개월의 유예기간을 둔다. 만일 서비스 이용 유예기간이 2회를 초과할 시에 기관은 계약을 해지할 수 있다.
6. 본 조항에 따라 계약해지 처리된 대상자가 다시 기관과 계약할 경우에는 신규계약과 같은 절차를 이행하여야 한다

## 제5장 이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차 등에 관한 사항

### 제18조 (변경방법)

1. 본 기관은 임의적으로 이용료를 조정하지 못하며, 다음 각 호의 요건에 해당될 경우 기관은 대상자(보호자)에게 변경된 이용료를 지체 없이 안내하여야 한다.
  - ① 대상자의 장기요양등급이 변경된 경우
  - ② 대상자의 본인부담률이 변경된 경우
  - ③ 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용산정방법 등에 관한 고시」에 따른 장기요양급여 수가가 변경된 경우
  - ④ 이용계약서상의 서비스 제공시간 및 급여종류가 변경된 경우
  - ⑤ 이용계약서상의 계약기간이 만료되어 재계약하는 경우
2. 다음 각호에 해당하는 경우에는 이를 반영한 계약서를 새로 작성한다.
  - ① 계약기간이 만료된 경우

- ② 장기요양 인정등급이 변경될 경우
- ③ 기타 기관과 대상자(보호자)가 필요한 경우

### 제19조(변경계약)

대상자(보호자)는 기관의 건강보험자격기준(감경률)변경, 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용산정방법 등에 관한 고시」 제18조 수가변경, 대상자(보호자)의 서비스이용변경요청 등 급여비용 변동이 있을 경우 변경사항에 대한 변경계약서를 작성하거나 대상자(보호자)에게 변경된 내용을 고지하고 동의 받는 방식으로 갈음할 수 있다.

(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(원)

| 1등급       | 2등급       | 3등급       | 4등급       | 5등급       |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 2,512,900 | 2,331,200 | 1,528,200 | 1,409,700 | 1,208,900 |

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

| 구 분                                                 | 재가급여 |
|-----------------------------------------------------|------|
| 일반                                                  | 15%  |
| 기초수급권자                                              | 0%   |
| 기타 의료수급권자                                           |      |
| 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(희귀난치성 만성질환자)                    | 6%   |
| 저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자) | 9%   |

※ \_\_\_\_\_ 님 방문요양 비용(      %)

| 급여종류     | 횟수                | 장기요양급여비용 | 본인부담금 |
|----------|-------------------|----------|-------|
| 방문요양     | 회(      분)      월 | 원        | 원     |
| 합      계 |                   | 원        | 원     |

- 더사랑방문요양센터 -