

## 장기요양 급여 이용계약에 관한 사항

1424 재가노인복지센터

### 제11조 (계약목적)

1. 고령이나 노인성질환 등으로 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인들 중 장기요양등급을 받은 자들에게 방문요양급여를 제공하여 삶의 질을 향상시키고 그 가족의 부담을 덜어주기 위함이다.
2. 계약을 함으로써 서비스 제공을 명확히 하고 이견 혹은 문제 발생 시 근거자료로 사용하기 위함이다.

### 제12조 (이용계약)

1. 이용계약은 노인장기요양보험법에 따라 1~5등급을 받은 수급자 본인 혹은 보호자와 계약한다.
2. 서비스 이용 전 이용계약서를 작성한다.
3. 계약서에는 계약기간, 급여종류 및 범위, 급여비용, 개인정보보호, 계약의 해지, 배상책임 등의 내용을 포함하여 작성한다.
4. 수가변경 및 본인부담율 변경 시 계약서를 재작성하지 않고 방문요양·방문목욕 급여비용 본인부담금을 첨부한 변경계약서를 작성한다.

### 제13조 (계약기간)

1. 계약기간은 장기요양 인정서의 유효기간으로 한다.
2. 계약기간은 당사자 간의 협의에 따라 변경할 수 있다.

#### 제14조 (기관의 기본 책무)

1. 방문요양급여 제공 계약내용을 준수한다.
2. 급여제공 중 수급자에게 신변 이상이 생기는 경우 즉시 보호자에게 알리며 전반적으로 수급자의 요청에 협조한다.
3. 수급자의 비밀유지를 지키고, 노인학대 예방 및 노인인권 보호를 준수한다.

#### 제15조 (수급자 또는 보호자의 책임이행)

1. 수급자의 신변 또는 이용의뢰서 및 신청서 등에 기재된 사항이 변경된 경우 즉시 기관에 통보한다.
2. 급여제공 시 발생할 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 기관에 책임을 묻지 않는다.
3. 월 이용료를 성실히 납부해야 하며, 방문요양 급여범위 내 급여이용을 준수해야 한다.

#### 제16조 (신원인수인의 권리 및 의무) \* 신원인수인=보호자

1. 신원인수인은 기관에 수급자의 급여제공에 관련된 자료 및 정보를 제공받고 건의사항 등을 요구할 수 있는 권리가 있다.
2. 신원인수인은 기관과 장기요양요원의 서비스에 적극적으로 협력하고 수급자의 월 이용료 등의 부담 의무가 있으며, 인적사항 등 변경 시 즉시 기관에 이를 통보하여야 한다.
3. 신원인수인은 장기출장 등으로 보호자의 의무 이행이 어려울 시 대리인을 선정할 의무가 있다.
4. 신원인수인은 서비스 제공 시 발생할 수 있는 비고의적 사고나 부상에 대해 기관에 책임을 묻지 않고, 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 예방할 의무가 있다.
5. 신원인수인은 수급자가 병원 입원 시 간호 및 간병, 비용, 퇴원 등 모든 것에 대한 책임의무가 있다.

#### 제17조 (계약의 해지 요건)

1. 계약의 해지는 수급자 본인과 그 가족의 의사를 우선으로 한다.
2. 기관은 다음과 같은 경우에 계약해지를 결정할 수 있다.
  - ① 계약기간 만료 혹은 수급자가 등급외자로 등급이 변경되거나 시설로 전원하거나 사망한 경우
  - ② 전염병 등의 질병, 폭행, 폭언, 성희롱 등으로 요양보호사에게

피해를 줄 수 있는 경우

③ 기타 본 사업의 운영에 지장을 초래하여 종결이 필요한 경우

#### 제18조 (계약해지의 절차 및 기한)

1. 수급자(보호자)는 계약해지 사유 발생 시 장기요양기관에 통보하여야 하며, 기관 또한 부득이한 경우 서비스 제공을 지속할 수 없을 시 수급자(보호자)에게 바로 알려야 한다.
2. 수급자(보호자)가 계약을 해지할 경우 대면 혹은 메시지로 명확한 해지 의사를 전달한다.
3. 사전 납부된 이용료가 있을 경우, 계약해지일까지 총 이용비용을 정산하고 남은 잔액을 서비스 종료 후 30일 이내에 계좌로 환불한다.

#### 이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차 등에 관한 사항

#### 제19조 (이용비용 및 수납)

이용비용은 「노인장기요양보험법」 및 「장기요양급여비용산정기준등에관한세부사항」의 관련규정을 따른다.

1. 월 이용료: 「노인장기요양보험법」에서 정하는 아래의 수가를 기준으로 등급별 한도액에 따른 급여제공일수로 산정한다.

① 장기요양등급별 월 한도액 및 본인부담금은 첨부된 본인부담금 표에 따른다.

② 방문요양서비스의 서비스 제공시간에 따른 급여비용 가산은 [표1]에 따른다.

[표1] 방문요양서비스의 서비스 제공시간에 따른 급여비용 가산

| 서비스 제공시간              | 금액(원)         |
|-----------------------|---------------|
| 22시~06시               | 소정수가에 30%를 가산 |
| 공휴일, 근로자의 날,<br>대체공휴일 | 소정수가에 50%를 가산 |

단, 서비스 일정표에 근무일이 없는 경우 근로의무가 없음으로 유급휴일에서 제외하고, 초단시간근로자는 모든 유급휴일에서 가산 적용을 제외한다. 그리고 근로자의 날에 근무를 안 한 경우 통상임금을 지급한다.

## 2. 본인부담금

① 일반이용자 : 장기요양급여비용의 15%

② 의료급여수급권자, 소득, 재산 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 일정 금액 이하인 자 : 장기요양급여비용의 6% 또는 9%

③ 국민기초생활수급권자 : 무료

④ 수급자 및 보호자는 본인부담금 요율 변경 시 전화나 문자 혹은 센터에 방문하여 알린다.

## 3. 기타비용

- ① 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우 해당 급여수가의 100% 금액을 본인이 전부 부담하여 서비스를 이용할 수 있다.
- ② 계약내용에 해당되지 않는 기타 급여제공 중 발생하는 비용은 수급자(보호자) 부담을 원칙으로 한다.
- ③ 그 밖에 비급여에 대한 비용부담은 기관과 이용자가 협의하여 정한다.
- ④ 수가 변경 시 운영규정 개정은 하지 않고 방문요양·방문목욕 급여비용 본인부담금을 추가로 첨부해 놓을 수 있다.

## 제20조 (본인부담금 납입)

1. 이용료 세부내역서 통보 날짜와 이용료 납부 날짜는 10일 이내로 하되, 수급자 상황에 맞게 정한다. 10일이 경과하여도 이용료가 입금이 안 될 시 수급자와 보호자에게 입금을 요청한다.
2. 본인부담금 징수는 수급자(보호자)가 기관의 계좌에 송금하는 것을 기본으로 하며, 송금이 불가능할 경우 현금으로 납부할 수 있다.
3. 기관은 본인부담금 입금 확인 시 이를 증명하는 입금영수증을 수급자(보호자)에게 발송한다.

## 제21조 (이용료 변경방법 및 절차)

1. 다음 각 호의 요건에 해당될 경우 기관은 수급자(보호자)와 협의를 거쳐 계약서를 새로 작성한다.

- ① 노인장기요양보험 수급자의 등급이 변경된 경우
- ② 이용계약서상의 계약기간이 만료되어 재계약하는 경우
- ③ 급여 수가가 변경된 경우 변경계약서로 계약서를 갈음한다.

2. 급여비용 절차는 다음과 같다.

- ① 등급이 변경된 경우 수급자(보호자)는 장기요양인정서를 센터에 제시하여야 한다.
- ② 요양급여 수가, 본인부담율 비용 변경 시 센터는 수급자(보호자)에게 안내하여야 한다.
- ③ 계약기간 만료 전에 수급자(보호자)와 센터는 협의를 거쳐 재계약을 체결한다.

## 서비스내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

### 제22조 (서비스내용)

- 1. 방문요양 : 요양보호사가 수급자의 가정 등을 방문하여 아래의 내용을 서비스한다.

| 구분          | 서비스 내용                                                              |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 신체활동지원      | 세면, 구강청결, 식사, 몸단장, 옷 갈아입기, 머리감기, 몸 씻기, 화장실이용, 이동, 체위변경, 신체기능의 유지·증진 |
| 인지활동지원      | 인지자극활동, 일상생활 함께하기                                                   |
| 정서지원        | 의사소통 도움, 말벗, 격려 등                                                   |
| 개인활동지원      | 외출시 동행, 장보기, 산책, 은행, 관공서, 병원 등 방문 시 부축 또는 동행하고 책임귀가                 |
| 가사 및 일상생활지원 | 식사준비, 청소 및 주변 정돈, 세탁 등                                              |
| 기타          | 행동변화, 응급상황 대처 등, 그 외에 기관은 기타 수급자에게 필요한 서비스를 파악하여 제공                 |

행동변화, 응급상황 대처 등, 그 외에 기관은 기타 수급자에게 필요한 서비스를 파악하여 제공

방문요양서비스의 1회당 급여시간은 계약서 기준으로 하며 필요 시 연장이 가능하다.

2. 방문목욕: 방문목욕서비스는 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 40분 이상 60분 미만인 경우는 해당 급여비용의 80%를 산정한다.

- 방문목욕서비스의 급여비용 산정은 방문 횟수를 기준으로 한다.

## 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       | 인지지원등급  |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|
| 2,512,900 | 2,331,200 | 1,528,200 | 1,409,700 | 1,208,900 | 676,320 |

※ 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      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 일반                                                                                                        | 15%       |
| 기초수급권자                                                                                                    | 0%        |
| 기타 의료수급권자<br>차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(차상위비정, 안성질환자)<br>저소득층 (본인일부부담금 감면을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에<br>관한 고시 해당제) | 9%,<br>6% |