2026년 장기요양급여 이용계약에 관한 사항

저희 센터는 노인장기요양보험법에 따라 국민건강보험공단으로부터 장기요양기관으로 지정된 기관으로, 정해진 절차에 따라 수급자와 이용계약을 체결하고 있습니다. 어르신과 보호자와의 계약을 통해 어르신의 일상생활에 신체적, 사회적, 정신적 기능 유지 및 향상을 도모하고 고립감 방지 및 삶의 질을 향상시키고자 합니다.

■ 계약목적

1) 계약의 목적은 계약 당사자인 기관과 이용자가 권리와 의무를 알고 이를 성실히 이행함으로써 계약당사자간에 발생할 수 있는 분쟁을 미연에 방지함에 있다.
2) 노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거하여 이용자의 권리보호 및 보호자의 욕구를 충족시켜 주기 위한 서비스를 제공하고 정확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 서비스를 제공함을 목적으로 한다.

■ 계약기간

1) 장기요양등급이 있는 대상자와의 계약기간은 계약일로부터 장기요양인정서 유효기간 인정 범위로 한다.
2) 장기요양보험등급이 없는 경우 계약 당사자의 협의에 의하여 결정할 수 있다.

■ 이용계약 등 관련 절차 준수사항

구 분	내 용
1. 기관 정보 안내	기관은 수급자가 장기요양급여를 쉽게 선택하고 급여의 질을 보장하기 위하여 방문요양 급여의 내용, 시설, 인력 등 현황 자료 등을 공단이 운영하는 인터넷 홈페이지에 게시한다. - 센터의 구조, 설비상태 및 건물전경 등 의 사진 - 센터의 주소, 약도, 전화번호 및 홈페이지 주소 - 센터에 소속된 인력 종류별 종사자수 및 이용정원과 현재 이용 중인 인원 - 센터에서 제공하는 급여종류 - 장기요양급여 이용계약에 관한 사항 - 비 급여대상 항목별금액
2, 수급자 안 내	운영규정개요, 종사자 근무체계, 장기요양급여의 종류, 내용과 관련 항목 및 금액, 기타 중요사항을 모두가 잘 볼 수 있는 곳에 게시 및 비치하여야 한다.
3. 장기요양인정서	기관은 장기요양급여를 제공하기 위해서는 수급자의 '장기요양인정서'를 확인하여야 한다.

확인	- 수급자가 장기요양인정서 를 제시하지 못하는 때에는 공단에 전화, 인터넷 등을 이용하여 자격확인을 하도록한다. - 장기요양인정은 인정서상의 유효기간을 원칙으로 한다.
4. 장기요양 인정신청 및 의사소견서 제출	장기요양을 신청하려는 자는 의사 또는 한의사 소견서를 제출하여야 한다. 단 장기요양 1등급 또는 장기요양 2등급을 받을 것으로 예상되는 자로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 거동 불편자에 해당하는 자는 의사소견서를 제출하지 아니할 수 있다
5. 장기요양서비스 계약서 작성	수급자와 센터는 개시 전에 제공계약을 문서로 체결, 작성하여야 하며 1부는 수급자, 1부는 센터에 보관한다. ※국민기초수급자의 경우 계약 체결 후 7일 이내 해당 구청에 입소이용의뢰서를 발송한다.
6. 계약체결에 따른 상세 내역 제공	센터는 수급자와 장기요양급여 계약을 체결할 때에는 수급자와 또는 그 가족에게 급여의 제공계획 및 비용(비 급여 항목 및 금액 포함)등을 설명하고 수급자에게 제공하여야 한다.
7. 계약서의 통보	계약 체결 또는 계약 내용 변경 시 변경사항에 대해 팩스나 공단이 운영하는 전자문서 교환방식을 통하여 공단에 지체없이 통보하여야 한다.
9. 금지사항	수급자 가족을 위한 행위, 수급자 가족의 생업을 지원하는 행위, 그밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위 등을 요구하거나 제공하여서는 아니 되며 본인일부부담금 면제, 할인행위, 영리를 목적으로 수급자를 소개・알선・유익하는 행위를 금지한다.
10 장기요양 급여의 중복 수급 금지	수급자는 재가급여, 시설급여 및 특별현금급여를 중복하여 받을 수 없다. 다만, 가족요양 급여는 수급자 중 기타재가급여를 받는 경우에는 그러하지 않는다. - 수급자는 동일한 시간에 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호 또는 단기보호 급여를 2가지 이상 받을 수 없다. 다만, 방문목욕과 방문간호, 방문요양과 방문간호는 수급자의 원활한 급여 이용을 위하여 부득이한 경우, 동일한 시간에도 각각의 급여를 받을 수 있다
11. 장기요양급여의 기록 및 정보제공	기관은 장기요양 급여제공기록지에 급여내역을 기재한 내용을 수급자에게 그 정보를 제공하여야 한다.(일지작성 시 주 1회, RFID전송 시 월 1회)
12. 급여비용명세서 정보제공	기관은 수급자가 장기요양급여비용 명세서에 세부 산정내역을 제공하여야 한다.
13. 장기요양급여 납부내역 확인제공	당해 연도 의료비공제를 위해 수급자에게 센터에서 '장기요양급여비 납부확인서'를 발급 또는 홈텍스에 제출하여야 한다.
13. 서비스의 종료	서비스의 종료는 본인의 의사와 기타 사유를 통해 서비스가 필요 없다고 판단될 때까지로 한다.

■【월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액】

1) 월 이용료

(1) 장기요양급여제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 제13조에 따르며, 노인장기요양보험법 개정법에 따라 매해 변경될 수 있다.

(2) 주·야간보호를 월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우 월 20% 범위 내에서 추가 산정. 단, 가족인

요양보호사로에 의한 방문요양급여를 이용한 달에는 등급별 월 한도액을 추가 산정하지 아니한다)

① 방문요양서비스의 급여비용 산정기준

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 이용료 (한도액)	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900

분류번호	분 류	금 액(원)	본인부담금(원)
가-1	30분 이상	17,450	2,618
가-2	60분 이상	25,320	3,798
가-3	90분 이상	34,120	5,118
가-4	120분 이상	43,430	6,515
가-5	150분 이상	50,640	7,596
가-6	180분 이상	57,020	8,553
가-7	210분 이상	63,530	9,530
가-8	240분 이상	70,080	10,512
심야가산	22시 이후 06시 이전에 제공한 급여에 대하여는 30%를 가산할 수 있다. ※ 가족요양 제외		
휴일가산	"관공서의 공휴일에 관한 규정"에 의한 공휴일에 제공한 급여에 대하여 50%를 가산 할 수 있다.※ 가족요양 제외		

② 방문목욕서비스의 급여비용 산정기준

- 목욕에 필요한 용품(물, 비누, 수건, 욕조, 목욕의자, 로션 등) 비용은 별도로 산정하지 아니한다.
- 방문목욕서비스의 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 40분 이상 60분 미만인 경우에는 해당 급여비용의 80%를 산정한다.
- 방문목욕 행위에는 목욕준비, 입욕 시 이동보조, 몸 씻기, 머리 감기기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변정리까지가 포함된다.

분류	금액(원)	본인부담금(원)
방문목욕차량 이용 시 (차량 내)	88,990	13,349
방문목욕차량 이용 시 (가정 내)	80,230	12,035
방문목욕차량 미사용 시	50,100	7,515

2) 본인부담금

(1) 기관은 매월 대상자(또는 보호자)에게 서비스 제공 후 익월 10일까지 대상자가 기관에 납부해야 할 본인부담금을 산정하여 "본인부담금청구서"와 함께 "노인장기요양보험법시행규칙 급여비용명세서"를 발급하고 "급여비용명세서발급대장"에 기록한다.

(2) 본인부담금청구서 및 급여비용명세서를 교부받은 대상자(또는 보호자)는 매월 15일까지 기관에 본인부담금을 납부하여야 한다.

(3) 본인부담금 징수는 대상자(또는 보호자)가 기관의 계좌에 온라인 송금하는 것을 기본으로 하며, 온라인 송금이 불가능할 경우 기관에 방문하여 납부할 수 있다.

(4) 기관은 본인부담금 납입 확인 시 이를 증명하는 "장기요양급여비용(본인부담금)납부영수증"을 대상자(또는 보호자)에게 발행하고 "노인장기요양보험법시행규칙 본인부담금수납대장"에 기록한다.

(5) 대상자(또는 보호자)가 본인부담금 납입내역에 대한 증빙서류를 요청할 경우(연말 의료비 소득공제자료 등) "노인장기요양보험법시행규칙 장기요양급여비납부확인서"를 발급하고 "장기요양급여비납부확인서발급대장"에 기록한다.

3) 그 밖의 비용부담액

(2) 의료기관 이용에 따른 병원비 및 제반비용의 발생은 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.

(3) 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 해당 급여수가의 100% 금액을 본인이 전부 부담 하여 서비스를 이용할 수 있다.

(4) 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 장기요양등급이 없는 전액 자부담 대상자인 경우 이용계약을 별도로 체결한다.

4) 신원인수인의 권리 및 의무

(1) 권리

① 이용자의 건강상태, 신병이상에 관한 정보를 제공받을 권리

② 이용자와 함께 서비스 급여계획을 결정 내릴 권리

③ 서비스 급여계획에 따른 적절한 급여제공이 이루어졌는지 확인 할 권리

④ 기관이 실시하는 상담, 욕구사정 등을 통하여 급여제공에 관해 시정을 요구할 수 있는 권리

(2) 의무

① 이용자에 관한 건강 및 필요한 자료제공 의무

② 본인부담금 및 식재료비, 기타비급여비용 등을 포함한 월 이용비용 부담 의무

③ 건강상태 이상 시 즉시 기관에 통보할 의무

④ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 의무

⑤ 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 기관에 통보할 의무

■ 계약의 해지

1) 기관은 대상자의 다음 각 호에 해당 할 경우에는 상황에 따라 상당한 예고기간을 두고 이 계약의 해제를 통보한다.

(1) 계약기간이 만료되거나 사망한 경우

(2) 감염병 관리 등 보건안전상 서비스 제공이 불가능한 경우

(3) 계약서의 허위사실 기재, 부당한 수단으로 계약하였을 경우

(4) 정당한 이유 없이 반복적인 서비스 방해 또는 이용료 장기 연체한 경우

(5) 기관의 부대시설, 장비 등을 고의, 중대한 과실로 오손, 파손, 멸실 하였을 경우

(6) 장기간의 부재로 이 계약을 종속할 의사가 없다고 센터가 인정할 경우

(7) 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때