

이용계약에 관한 사항

제1조(계약 목적)

- ① 센터와 이용자, 그리고 보호자가 본 센터를 이용하는 기간 동안 재가보호서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.
- ② 지역사회와 정신적 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인을 대상으로 재가보호를 통하여 일상생활지원과 지역사회와 연계한 다양한 복지서비스 제공으로 어르신들에게 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함에 있다.

제2조(계약 기간)

- ① 이용 계약기간은 원칙적으로 장기요양 인정기간으로 한다.
- ② 센터와 이용자(또는 보호자)는 계약서에서 명시한 계약종료일 1개월 전 까지 계약연장에 대한 의사를 표시함으로써 계약서를 새로 작성한다.
- ③ 계약 기간이 남아 있더라도 수급자의 장기요양등급 인정서가 만료된 경우 자동으로 계약이 해지되며, 이용료 등 비용 변경이 있을 경우 보호자와 협의 후 재계약함을 원칙으로 한다.

제3조(계약준수 사항)

- ① 모든 서비스의 제공은 센터와 수급자(또는 보호자) 사이에 체결한 계약에 의한다.
- ② 계약체결 시 센터는 제공되는 서비스의 유형 및 시간, 비용 등에 대한 사항을 수급자(또는 보호자)에게 충분히 안내하여야 한다.
- ③ 센터는 정당한 사유 없이 서비스 제공 요구를 거부할 수 없으며, 계획에 따른 서비스 제공에 차질이 예상될 경우 수급자(또는 보호자)와 사전 협의하여 서비스를 제공하여야 한다.
- ④ 계약서는 노인장기요양제도 기본규정을 포함하여 기관 별도 서식으로 제공한다. 단, 계약서에는 기간, 급여의 종류, 급여비용, 비급여, 개인정보보호, 분쟁해결, 손해배상 등을 포함한다.)

제4조(신원인수인의 권리·의무)

※신원인수인이란 보호자 또는 보증인을 의미함.

① 신원인수인의 권리

1. 수급자와 관련된 장기요양 급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알권리가 있다.
2. 수급자의 서비스에 관한 상세 내역을 요청할 수 있다.
3. 수급자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 수 있다.
4. 수급자의 처우개선을 위한 상담의 요청 및 의견 개진을 할 수 있다.

② 신원인수인의 의무

1. 수급자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공하여야 한다.
2. 수급자의 월 이용료 등 이용자 비용을 부담 및 납부하여야 한다.
3. 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 통보하여야 한다.
4. 신원 인수인의 주소, 연락처, 주보호자 등의 변경사항 발생시 즉시 통보하여야 한다.
5. 장기출장 등 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 및 통보하여야 한다.
6. 수급자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입.퇴소 절차, 비용 등을 부담하여야 한다.

제5조(이용료 등 비용부담에 관한 사항)

① 월 이용료는 본인부담금과 비급여로 구성되며 본인부담금은 대상자의 본인부담률에 따른다. 월 이용료는 「노인장기요양보험법」 제40조에 의거 장기요양급여비용의 15%를 부담하는 것을 원칙으로 하며, 「노인장기요양보험법」 제40조 2항의 기초생활이용자 중 의료급여이용자(의료급여법 제3조 제1항 제1호에 해당하는 사람)는 본인부담금을 부담하지 아니한다. 본인부담금의 일부를 감경 받는 대상자일 경우 동법 제40조 4항에 따라 차등하여 감경할 수 있으며, 본인부담금의 산정방법, 감경절차 및 감경방법 등에 관한 사항은 보건복지부령에 따른다.

② 그 밖의 비용 부담액

1. 노인장기요양보험 시행규칙 제14조 각항에 의거하여 이용자의 요구가 있을 시 비급여 비용을 추가로 청구할 수 있다. (비급여에 대한 사항은 장기요양급여제공 계약서에 명기함)
2. 비급여 대상 및 항목별 비용은 “비급여 대상 및 항목별 비용” 과 같다. 상기 자(이하 “갑” , “을” 이라 한다.) 또는 대리인은 장기요양급여 제공계약서를 작성하고 기명날인 후, 각 1통씩 보관한다.
- ③ 재가급여는 이용자가 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 하는데 도움을 주는 방법으로 제공하여야 하며, 이용자의 재가급여 월 한도액 범위 내에서 급여제공 계획을 수립하여 비용 효과적인 방법으로 제공하여야 한다.
- ④ 방문요양 급여비용은 별첨으로 같음한다.

제6조(급여비용 청구)

- ① 노인장기요양보험법 제40조에 의거하여 당해 장기요양급여 비용의 100분의 15와 더불어 비급여 비용을 합산한 금액을 본인 부담으로 한다. 단, 동법 제40조 4항에 의거 본인부담금의 일부를 감면받는 대상자일 경우 감면절차 및 감면방법은 보건복지부령에 따라 감면 처리된다.
- ② 급여비용은 ‘을’ 의 등급판정결과에 따라 노인장기요양보험법 제39조 의거하여 해당 연도 수가를 적용한다.
- ③ 노인장기요양보험법 시행규칙 제14조(장기요양급여의 범위) 각항에 의거하여 을의 요구가 있을시 비급여 비용을 추가로 청구할 수 있다.
- ④ 이용료 수납은 매월 초 센터의 지정 계좌에 송금하는 것으로 정한다.

제7조(계약의 해제)

다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 이용자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있다.

- ① 이용자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
- ② 3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
- ③ 성폭력 및 성희롱에 관한 행동을 하였을 때

- ④ 행동의 불안정 및 타 질환 발생, 안전사고의 위험 등으로 서비스 제공이 어려운 경우 보호자로서의 의무와 협조를 태만할 경우
- ⑤ 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 요양보호사업무에 막대한 지장을 줄때
- ⑥ 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
- ⑦ 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

〈2026년 등급별 재가급여 이용 월 한도액〉

(단위 : 원)

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

〈2026년 급여유형별 장기요양수가〉

① 방문요양

(단위 : 원)

방문당 시간	재가급여 수가	본인 부담금 (이용료)		
		일반(15%)	감경(9%)	감경(6%)
30분	17,450	2,618	1,571	1,047
60분	25,320	3,798	2,279	1,519
90분	34,120	5,118	3,071	2,047
120분	43,430	6,515	3,909	2,606
150분	50,640	7,596	4,558	3,038
180분	57,020	8,553	5,132	3,421
210분	63,530	9,530	5,718	3,812
240분	70,080	10,512	6,307	4,205

② 방문요양 등급별 최대 제공 가능 횟수(2026년)

(단위 : 원)

등급	월 한도액	1일 가능 시간	월 제공 가능 일수
1등급	2,512,900	최대 4시간(240분) 70,080원	35일
2등급	2,331,200		33일
3등급	1,528,200	최대 3시간(180분) 57,020원	26일
4등급	1,409,700		24일
5등급	1,208,900	최소2시간~최대3시간	21일
인지지원등급	676,320	주야간보호만 이용 가능	