

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

2026년

장기요양서비스 제공 규정

(제정 : 2019.12.03.)

제1조 (목 적)

본 센터를 이용하는 어르신이 성, 연령, 종교, 경제 상태, 정치적 이념, 개인적 선호도 등을 이유로 서비스 과정에서 차별되어서는 아니 되며 어르신이 안정된 노후 생활을 영위할 수 있도록 하는데 그 목적이 있다.

제2조 (이용정원)

- ① 주·야간보호의 일일 이용 정원을 58명으로 한다. <2021.05.11.개정>
- ② 정원 변경 시에는 관할 구청의 승인에 따라 자동 변경된다.
(단, 인지지원등급이 있을 경우 주야간보호 정원의 10%를 초과할 수 있다.)

제3조 (이용자 및 대상)

본 기관의 서비스 이용자는 다음 각 호와 같다.

- ① 노인장기요양보험법 제15조에 따른 등급판정기준에 따라 장기요양급여를 받은 자 (이하“이용자”라 한다.)
- ② 장기요양급여수급자 이외의 자 (등급외자) 중 기초수급권자 및 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자로서 혼자서 일상생활을 수행하기 어려워 장기요양 서비스의 제공이 필요한자

제4조 (이용자 모집방법)

본 센터의 서비스를 필요로 하는 수급자가 혜택을 받을 수 있도록 다음과 같이 온라인, 오프라인 등 다양한 방법을 통하여 이용자를 모집한다.

이 용 자 모 집 방 법	
온라인	노인장기요양보험 홈페이지 (https://www.longtermcare.or.kr/npbs/indexr.jsp) 블로그 (https://blog.naver.com/2528383) 를 통한 정보제공
오프라인	리플렛, 홍보용 스티커
기타	전화 및 내방상담, 종사자, 이용자, 보호자를 통하여 모집

제5조 (이용계약에 관한 사항)

① 이용계약은 이용자 본인과 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 이용자 본인이 치매, 정신 질환 등의 사유로 센터와 계약을 체결하는 것이 불가능한 때에는 보호자 또는 법정대리인의 계약도 유효하다.

② 계약 목적은 고령이나 노인성질환 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인들 중 장기요양 등급을 받은 분들에게 주야간보호급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활 안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 한다.

③ **계약 기간**은 서비스를 이용한 날로부터 노인장기요양 등급유효기간이 만료되는 시점으로 하고 계약해지 통보 또는 계약내용을 변경하지 않을 경우 노인장기요양 등급유효기간이 새로 이 기산되는 시점에 재계약을 한다.

④ **월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액**은 센터에서 이용자에게 제공되는 서비스 이용료의 기준은 노인장기요양보험법에서 고시하는 수가산정 지침 따라 법정 본인 일부부담금을 그대로 반영하며 매년 상승률에 따라 유동적일 수 있으며 세부사항은 다음 각 호와 같다.

1. 노인장기요양보험법 제40조(본인일부부담금)에 의거하여 재가급여서비스 이용자는 요양보험 수가의 15%를 부담하고, 본인부담금의 60% 범위에서 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 다음의 어느 하나에 해당하는 자에 대하여는 차등하여 감경할 수 있으며, 국민기초생활수급권자는 전액 무료로 한다. 단, 재가급여의 월 한도액을 초과하는 비용은 이용자가 매월 이를 전액 부담한다.

가. 의료급여법 제3조 제1항 제2호부터 제9호까지의 규정에 따른 수급권자

나. 소득·재산 등이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 일정 금액 이하인 자

다. 천재지변 등 보건복지부령으로 정하는 사유로 인하여 생계가 곤란한 자

2. 그 밖의 비급여 항목(식재료 및 간식비)과 노인장기요양보험법에 명시되어 있지 않은 비용(외래진료비, 약제비, 기호식품 구입 등)은 이용자 및 보호자가 전액 부담하도록 한다.

⑤ 본 센터는 다음 각 사항에 대하여 권리와 의무를 가진다.

1. 서비스 제공시 본인 또는 보호자에 대한 동의

2. 계약 변경 또는 해지 시 통지

3. 사고 또는 손해 예방

4. 이용자 또는 보호자의 물품에 대한 분실, 파손 등으로부터의 예방

5. 이용자 또는 보호자의 개인정보 보호

6. 이용자로 하여금 양질의 서비스 제공을 위한 노력

⑥ **보호자(또는 신원인수인)**은 국민건강보험공단으로부터 인정받은 등급 범위 내에서 센터에서 시행하는 서비스를 제공받을 수 있으며 센터와 유기적인 협력을 통해 다음 각 사항에 대하여 **권리와 의무를 이행**하여야 한다.

가. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리

1. 「소득세법」에 따른 의료비 공제를 받기 위하여 해당 연도의 장기요양급여비 납부 내역의 확인을 요청

2. 장기요양급여비용명세서에 대하여 세부 산정내역을 요구

3. 급여제공범위에 대한 정보 요구

4. 급여 비용 및 이용에 필요한 정보를 요구

나. 신원인수자(보호자 또는 보증인)의 의무

1. 이용자에 관한 건강 및 필요한 자료제공

2. 이용자의 월 이용료 등 비용 부담

3. 인적 사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 센터에 통보

4. 이용자에 대한 의무이행이 어려울시 대리인 선정 및 센터에 통보

5. 기타 센터의 협조요청 이행

⑦ **계약의 해지 사유**는 다음의 내용과 같으며 해지를 결정할 때는 반드시 이용자 또는 보호자 등의 의견을 청취하여야 한다.

1. 계약기간이 만료하거나 사망한 경우

2. 이용자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때

3. 이용자가 ‘감염병의 예방 및 관리에 관한 법률’에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
4. 이용계약시 제시된 이용안내를 이용자가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때
5. 이용자의 이용료를 3회 이상 납부하지 않고 연체하였을 때
6. 이용자가 월 5회 이상 무단으로 주야간보호급여 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때

제7조 (이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항)

- ① 기관은 매년 보건복지부(국민건강보험공단)에서 고시한 노인장기요양보험 수가 및 본인부담금 비율 등이 변경 될 경우 당해 연도의 본인부담금 최초 월분 납입 기일 15일 전 까지 이용자 또는 보호자에게 서면으로 통지한다.
- ② 다음 각 호의 요건에 해당 될 경우에는 이용자나 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경할 수 있다.
 1. 노인장기요양보험 이용자의 경우 등급이 변경되었을 경우
 2. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
 3. 노인장기요양보험 이용자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
 4. 별도의 비급여 서비스 제공으로 급여비용이 변경되었을 경우
 5. 급여비용의 월 한도액을 초과하여 재가급여를 제공하였을 경우
- ③ “②”항 1,2에 의하여 급여비용이 변경되었을 경우에는 사전 안내와 협의를 거쳐 비용을 변경하여 계약서를 재작성하여야 한다. 그 밖에 어느 하나가 변경된 경우에는 사전 안내와 협의를 거쳐 재계약 없이 즉시 이용료 계산에 반영한다.
- ④ 급여비용 변경 절차는 다음과 같다.
 1. 등급이 변경되었을 경우에는 장기요양인정서, 개인별장기요양이용계획서를 제시하여야 한다.
 2. 요양급여수가가 변경되었을 경우에는 변경된 문서를 이용자(또는 보호자)에게 안내한다.
 3. 계약기간이 만료되었을 때에는 계약기간 만료 전 사전 통보하여 재계약을 체결하여야 한다.
 4. 이용절차방법은 장기요양인정서, 개인별장기요양이용계획서 제시(의료급여 수급권자는 시. 군.구에 장기요양급여 신청 → 입소이용의뢰서 장기요양기관장에게 제출) → 서류확인 → 공단에 입력(급여 계획 등) → 서비스 이용

제8조 (서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항)

- ① 본 센터에서 제공하는 서비스의 내용은 다음과 같으며 자세한 내용은 (별표-1)과 같다.
 1. 신체활동지원서비스
 2. 인지관리 및 의사소통 서비스
 3. 간호 및 처치 서비스
 4. 기능회복훈련 서비스
 5. 기타 그 밖의 필요에 따른 서비스
- ② 기관이 제공하는 서비스 이용료는 다음과 같으며, 아래와 명시되지 않은 내용은 「노인장기요양보험법」 및 「장기요양급여비용산정기준 등에 관한 세부사항」에 따른다.
- ③ 이용자 등급에 따른 월 한도액 및 본인부담금
 1. 기관은 산정된 총 수가금액 중에서 본인부담금(총 수가금액×본인부담율)을 이용자(또는 보호자)로 부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지(공단부담금)를 공단으로 청구하여 지급 받는다.
 2. 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액은 (별표-2)과 같다. 단, 노인장기요양보험법 개정법에

따라 매해 변경될 수 있다.

3. 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.

4. 월 중간에 이용자의 요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.

5. 이용자는 요양등급별 월 한도액 범위 내에서 서비스를 이용하여야 하며, 한도액을 초과한 비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.

6. 일반 이용자(등급 외)와 급여비용 초과로 인한 일일이용료 및 비급여 비용은 (별표-2)과 같으며 매해 변경될 수 있다.

④ 본인부담금 납입

1. 기관은 매월 이용자(또는 보호자)에게 서비스 제공 후 익월 10일까지 이용자가 기관에 납부해야 할 본인부담금을 산정하여 “본인부담금청구서”와 함께 “노인장기요양보험법시행규칙 급여비용명세서”를 발급(문자나, 전자메일 등 모사전송 포함)하고 “급여비용명세서발급대장”에 기록한다.

2. 본인부담금청구서 및 급여비용명세서를 교부받은 이용자(또는 보호자)는 매월 30일까지 기관에 본인부담금을 납부하여야 한다.

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

4. 이용자(또는 보호자)가 본인부담금 납입내역에 대한 증빙서류(현금영수증, 연말의료비 소득공제자료 등)를 요청할 경우 발급해 준다. 연말의료비 소득공제자료는 다음연도 국세청에 연말의료비소득공제자료를 업로드시키는 것으로 같음한다. 다만, 수기발급을 원할 경우 노인장기요양보험법시행규칙 장기요양급여비납부확인서”를 발급한다.

제9조 (서비스 제공자의 배상책임)

① 센터의 직원이 이용자에게 대하여 신체적, 물질적인 손해를 가한 경우 손해배상책임을 진다.

② 센터는 전항의 손해배상책임에 대한 원활한 처리를 위하여 다음의 각 호와 같이 책임보험에 가입한다.

1. 전문인배상책임보험
2. 자동차 종합보험
3. 화재배상책임보험

제10조 (서비스 제공자의 면책범위에 관한 사항)

① 다음 각 호의 경우 센터는 배상책임을 지지 아니한다.

1. 이용자의 자연사 또는 질환 등으로 인하여 발작, 입원, 사망한 경우
2. 센터가 선량한 주의의무를 다했음에도 이용자의 중대한 과실이나 직접적인 부주의로 인한 손해
3. 보호자 및 제3의 귀책사유로 인해 발생한 손해
 - 가. 응급상황 발생 시 요구한 즉각 대처 요청을 거부하여 발생한 손해
 - 나. 이용 시 알리지 아니한 병력이나 질병 등에 의한 합병증이 생긴 경우
 - 다. 그 밖의 귀책사유 등으로 발생한 손해
4. 천재지변으로 인한 손해

제11조 (센터물 안전관리 및 비상대처)

① 시설장 또는 안전관리자는 가스, 보일러 등의 각종 센터물의 정기점검 및 보수를 통하여 센터물을 안전관리 하여야 한다.

② 화재, 사고, 자연재해 시에는 소방계획 및 안전관리지침에 의거, 연계기관과 신속히 비상 대처하여야 하며, 직원 비상연락망으로 신속히 보고하여야 한다.

(별표 1 : 표준 서비스 내용)

서비스영역	서비스목표
신체활동지원서비스	개인위생 및 청결관리 잔존기능향상 (세면도움, 구강관리, 머리감기기, 몸단장, 옷갈아입히기, 목욕도움 등)
	영양공급도움 (식사도움)
	신체기능 유지·증진 및 이동 도움 (안전한 이동 낙상예방, 안전하게 일어나기 앉아있기 등)
인지활동지원서비스	인지기능훈련을 통한 잔존능력 개발 및 유지 (인지관리 지원, 의사소통 도움)
간호처치서비스	상처관리도움(필요시)
	구강관리도움
기능회복훈련서비스	신체·인지기능 향상 프로그램
	신체기능 훈련
	기본동작 훈련
	일상생활동작훈련
	인지기능향상훈련
	여가,정서프로그램
	인지활동형프로그램
기타 그 밖의 필요에 따른 서비스	응급지원, 급식서비스, 이동서비스, 지역자원연계서비스 등

(별표 2 : 급여 및 비급여 항목별 비용)

2026년 급여 및 비급여 항목별 비용(주간보호)

(단위 : 원)

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급
한도액	2,512,900원	2,331,200원	1,528,200원	1,409,700원	1,208,900원	676,320원

[장기요양 수가 안내]

(단위 : 원)

등 급		수 가	본인부담 (15%)
3시간이상~6시간 미만	1등급	41,820	6,273
	2등급	38,720	5,808
	3등급	35,740	5,361
	4등급	34,120	5,118
	5등급, 인지지원등급	32,490	4,874
6시간이상~8시간 미만	1등급	56,060	8,409
	2등급	51,930	7,790
	3등급	47,940	7,191
	4등급	46,300	6,945
	5등급, 인지지원등급	44,650	6,698
8시간이상~10시간 미만	1등급	69,730	10,460
	2등급	64,590	9,689
	3등급	59,640	8,946
	4등급	58,010	8,702
	5등급, 인지지원등급	56,360	8,454
10시간이상~13시간 이하	1등급	76,820	11,523
	2등급	71,160	10,674
	3등급	65,750	9,863
	4등급	64,090	9,614
	5등급	62,460	9,369
	인지지원등급	56,360	8,454
13시간 초과	1등급	82,370	12,356
	2등급	76,310	11,447
	3등급	70,500	10,575
	4등급	68,860	10,329
	5등급	67,240	10,086
	인지지원등급	56,360	8,454

구분	일반대상자	40% 감경자	60% 감경자	[국민기초생활보장법] 의 의료급여 수급자
본인부담금	15%	9%	6%	면제

- 미이용 급여비용 : 15일 이상 이용하고자 계약을 체결 후 평일(월~금요일) 기준으로 월 5일의 범위 안에서 이용 예정 급여비용의 50% 산정
- 가산 : 공휴일은 급여비용의 30%, 평일 18시 이후 22시 이전에 급여 20%
- 한도증액 : 월 15일 이상(1일 8시간) 이용한 경우 월 한도액을 초과하여(20%) 증액
- 월한도액 초과 및 일반 이용자(등급외) : 1일당 이용료 35,000원[식(간식)비 3,500원 포함]

[비급여 항목표] <2025.01.01. 개정>

(단위 : 원)

비급여 항목	주·야간보호 비용 (원)				단기보호 비용 (원)			
해당여부	Y	N	1(식)	1(일)	Y	N	1(식)	1(일)
식재료비	○	-	3,500	3,500	-	-	-	-
간 식 비	○	-	500	500	-	-	-	-
이·미용비	-	○	-	-	-	-	-	-
등급외, 한도초과	-	-	-	35,000	-	-	-	-
계	-	-	4,000	35,000	-	-	-	-

※ 상기 비급여 항목에 대한 비용은 물가변동 및 기관의 사정상 변동될 수 있다.

[비급여 항목 세부기준]

- (1) 식사재료비 : 경관영양 유동식, 간식도 식재료비의 일종임
- (2) 이·미용비 : 수급자 희망에 의해 이·미용사 초빙하여 서비스 받는 경우 비급여 가능, 단 시설 종사자 및 자원봉사자에 의해 제공되는 서비스는 비급여 항목으로 수납 불가, 손톱 정리 등의 명목으로 별도 수납은 불가

[비급여 항목 외 실비 수납기준]

1) 기본원칙

수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있으며, 기관은 실비 이외에 추가비용을 수납하지 못함

2) 세부기준

(1) 주·야간보호 및 단기보호를 이용하는 수급자의 기저귀 비용 : 사용량에 따라 실비수납 가능, 또는 수급자가 원할 경우 이용자가 직접 구입한 기저귀를 이용토록 함

(2) 기호품 등 수급자의 희망에 의한 일상용품 구입비용 : 일률적으로 제공되는 일상용품(휴지, 비누, 수건, 실내화 등)에 대해서는 비용수납 불가

(3) 각종 프로그램 비용 : 원칙적으로 프로그램 운영은 장기요양급여의 일환으로 제공되는 기본 서비스 범주에 해당하므로 별도 비용수납은 불가. 단, 수급자의 개별적 희망에 의해 외부의 서비스 제공자가 개인을 대상으로 제공하는 것에 대해서 수급자가 실비를 부담하는 것은 가능