

이용계약에 관한 사항

계약기간

- ① 장기요양등급이 있는 대상자와의 계약기간은 계약일로부터 장기요양인정서 유효기간 범위내로 하며, 유효기간 만료 시 다시 재계약을 함을 원칙으로 한다. 다만, 기관의 수급자나 보호자 간 협의에 따라 계약기간을 달리 할 수 있다.
- ② 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양급여 비용이 변경되어 수급자나 보호자에게 변경 내역을 유선, 우편, 전자적 방법 등으로 통보한 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다.
- ③ 장기요양보험등급이 없는 경우 계약 당사자의 협의에 의하여 결정할 수 있다.

계약목적

- ① 계약의 목적은 계약당사자인 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.

월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액

- ① 월 이용료
 - (1) 월 이용료는 [별표1]과 같으며, 노인장기요양보험법 개정법에 따라 매해 변경될 수 있다.
 - (2) 주야간보호 서비스를 월 15일 이상 이용할 경우(1일 8시간 이상) 월 120%한도액 내에서 추가 이용이 가능하다.
- ② 본인부담금
 - (1) 노인장기요양보험법에 의거하여 재가급여는 당해 장기요양급여비용의 100분의 15로 한다.
 - (2) 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 전액 면제한다.
 - (3) 의료급여 수급자, 저소득층 등 보건복지부장관이 정하는 경감대상자는 60% 또는 40% 경감한다.
- ③ 그 밖의 비용부담액
 - (1) 비급여 항목(식사재료비, 기저귀비용) [별표1]과 같으며, 장기요양급여제공 계약 시 상호 협의하며 수급자의 상태변화 또는 수급자(보호자)의 요청에 따라 재협의하여 변경 적용 할 수 있다.
 - (2) 의료기관 이용에 따른 병원비 및 제반비용의 발생은 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.
 - (3) 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 1일 해당 이용수가를 4만원으로 책정하며 본인이 전부 부담하여 서비스를 이용할 수 있다.
 - (4) 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 장기요양등급이 없는 전액 자부담 대상의 경우는 실비로 하되 이용계약을 별도로 체결한다.

신원인수인의 권리 및 의무

(1) 권리

- 1) 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 수급자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
- 2) 수급자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
- 3) 수급자 면회 및 외출에 관한 권리
- 4) 수급자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조인 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
- 5) 수급자가 청결한 건물 및 부대시설을 이용할 수 있도록 요구할 수 있는 권리
- 6) 수급자의 급여제공계획에 관한 알 권리

(2) 의무

- 1) 신원인수인은 수급자 건강, 병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
- 2) 본인부담금 및 식재료비, 기타비급여비용 등을 포함한 월 이용비용 부담에 관한 의무
- 3) 건강상태 이상 시 즉시 기관에 통보할 의무
- 4) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 및 대리인에 관한 통보 의무
- 5) 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 기관에 통보할 의무
- 6) 수급자 채무로 인하여 발생한 시설 설비 및 비품 집기 등의 오손, 파손, 멸실에 관한 원상회복 의무

계약의 해제에 관한 사항

- (1) 이용자 또는 보호자는 다음 각 호에 해당되는 경우에는 기관과 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.

- 1) 계약기간이 만료된 경우
- 2) 이용급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
- 3) 급여제공시간을 이용자 또는 보호자의 동의 없이 기관이 임의로 변경한 경우
- 4) 배치된 장기요양요원을 이용자 또는 보호자의 동의 없이 기관이 임의로 변경한 경우(방문요양)
- 5) 기타 이용자 또는 보호자의 계약해지 사유가 발생한 경우

- (2) 기관은 다음 각 호에 해당되는 경우에는 이용자 또는 보호자와 협의하여 계약을 해지 할 수 있으며, 해제 시에는 건강보험공단의 자료제출 요구를 제외하고는 이용자의 신원을 공개 하지 않는다.

- 1) 이용자의 계약기간이 만료되거나 사망하였을 때
- 2) 이용자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
- 4) 이용자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
- 5) 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생하였을 때
- 6) 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 서비스를 받기 어렵다고 판단 되었을 때
- 7) 이용자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때

■ 별표1)월이용료 및 그 밖의 비용 부담액 (2026.1.1.기준)

1. 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

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

2. 비급여 항목 세부기준

- 1) 기본원칙 : 비급여 항목은 식사재료비, 상급침실 이용에 따른 추가비용, 이.미용비이며, 실제 소요비용만을 산정해야 함. 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음.
- 2) 세부기준
 - (1) 식사재료비 : 경관영양 유동식, 간식도 식재료비의 일종임
 - (2) 이.미용비 : 수급자 희망에 의해 이.미용사 초빙하여 서비스 받는 경우 비급여 가능, 단 시설종사자.자원봉사자에 의해 제공되는 서비스는 비급여 항목으로 수납 불가, 손·발톱 정리 등의 명목으로 별도 수납은 불가

3. 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) 주야간보호의 세부기준
 - (1) 주야간보호를 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

비급여 항목	금액
식사재료비	1식당 2,000원(간식 1식당 500원)