

2026년 운영규정 이용계약에 관한 사항

제10조 (계약 목적 및 방법)

- ① 노인성 질환 등으로 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 수급자에게 장기요양급여를 제공하여, 노후의 건강증진 및 생활 안정을 도모하고 계약을 통한 명문화로 수급권 보호 및 안정적인 급여를 제공한다. 또한, 급여제공을 통하여 보호자의 부양 부담을 덜어줌으로서 수급자의 삶의 질 향상과 더불어 그 가족의 수발 부담 경감을 목적으로 한다.
- ② 이용계약은 수급자와 문서(공정거래위원회 승인받은 약관)로서 체결해야 하며, 수급자가 의사무능력자일 경우에는 보호자 또는 법정 대리인과 계약을 체결할 수 있다. 해당 계약은 장기요양급여제공 및 비용 등을 명확히 하기 위하여 급여 개시 전에 장기요양급여 제공계약 (이하 “계약”이라 한다)을 체결한다.
- ③ 장기요양기관은 법 제23조제3항에 따른 장기요양급여의 제공기준·절차 및 방법 등에 따라 장기요양급여를 제공하여야 하며, 종사자는 급여제공을 위하여 필요한 방법 및 절차 등 요령을 숙지하여 수급자에게 안전한 방법으로 급여를 제공한다.
- ④ 센터와 수급자 이용하는 기간 동안 서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.
- ⑤ 센터는 장기요양급여계약서를 작성하여 1부는 수급자에게 발급하고, 1부는 장기요양 기관이 보관하되, 계약서 사본을 시·군·구에 제출, 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같다. 계약에는 다음 내용이 포함되어야 한다.
 1. 계약 당사자
 2. 계약기간
 3. 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등
 4. 비급여대상 및 항목별 비용

제11조 (계약기간)

- ① 계약 당사자는 계약체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 한다. 다만, 센터가 이용자나 보호자 간 협의

에 따라 계약기간을 달리할 수 있다.

- ② 계약기간 만료 1개월 전에 이용자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 이용자나 보호자는 재계약을 확인요청 받은 날부터 15일 이내에 재계약을 해야한다.
- ③ 이용자나 보호자에게서 계약만료 전까지 별도회신이 없는 경우 계약은 자동으로 1년간 연장된다.

제12조 (계약해지)

- ① 이용자나 보호자가 급여계약을 해지하고자 하거나, 그 계약만료 전에 계약을 해지하고자 하는 경우에는 그 해지 예정일 15일 전까지 센터에 통보해야 한다.
- ② 이용자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 계약을 해지할 수 있다.
 - 1. 수급자가 사망하였을 경우
 - 2. 이용계약서에 허위 사항이 발견되었을 경우
 - 3. 장기요양급여 본인부담금 납부를 2회 이상 지체했을 경우
 - 4. 급여제공이 불가할 정도로 배회성 또는 폭력성이 심한 치매나, 성격상 문제로 보호자와 급여계약의 해제가 합의된 때
 - 5. 급여대상자 또는 보호자가 담당 요양보호사 또는 사회복지사에게 폭력과 성희롱을 하였을 때
 - 6. 수급자의 건강진단 결과, 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
 - 7. 수급자가 급여계약 해제를 요청한 때
 - 8. 이용자가 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양등급을 인정받지 못한 때
 - 9. 계약 해제 시 기관은 수급자의 비용 부담 잔액이 있을 경우 이를 반환해야 한다.
 - 10. 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

제13조 (신원인수인(보호자 또는 보증인) 의 권리)

- ① 보호자가 급여계약을 하는 경우에는 이용자의 계약, 센터 이용 등에 관한 다음 각 호의 권리와 의무를 가진다.
 - 1. 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 이용자가 제공

- 받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
- 2. 이용자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
- 3. 이용자의 급여제공계획에 관한 신원인수인의 알 권리
- 4. 개개인의 사생활은 존중되고 보호받으며 비밀을 보장받을 권리
- 5. 종교와 문화 활동의 자유를 가질 권리
- 6. 요양요원 등 기관종사자로부터 부당한 대우에 방치되지 않고, 인간으로서의 존엄성은 물론 평등과 존경을 받을 권리
- 7. 안전하고 쾌적한 환경 속에서 자유로이 생활할 권리
- 8. 장기 요양급여를 이용하는 동안 불편사항에 대하여 개선을 요구할 권리

제14조 (신원인수인(보호자 또는 보증인) 의 의무)

- ① 신원인수인은 수급자 건강·병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
- ② 수급자에 대한 월 이용료 등 비용 부담의 의무
- ③ 인적사항 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무
- ④ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 통보 의무
- ⑤ 수급자가 병원 입원 또는 퇴원 시 절차, 비용 등에 대한 책임의무

제15조 (본인부담금)

- ① 장기요양급여를 받는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 비용의 일부를 본인이 부담한다. 이 경우 장기요양급여를 받는 수급자의 장기요양등급, 이용하는 장기요양급여의 종류 및 수준 등에 따라 본인부담금의 수준을 달리 정할 수 있다.
- ② 제1항에도 불구하고 수급자 중 「의료급여법」 제3조제1항제1호에 따른 수급자는 본인부담금을 부담하지 아니한다.
- ③ 다음 각 호의 장기요양급여에 대한 비용은 수급자 본인이 전부 부담한다.
 - 1. 이 법의 규정에 따른 급여의 범위 및 대상에 포함되지 아니하는 장기요양급여
 - 2. 수급자가 노인장기요양보험법 제17조제1항제2호에 따른 장기요양인정서에 기재된 장기요양급여의 종류 및 내용과 다르게 선택하여 장기요양급여를 받은 경우 그 차액
 - 3. 노인장기요양보험법 제28조에 따른 장기요양급여의 월 한도액을 초과

하는 장기요양급여

- ④ 월 이용료 및 기타 본인부담금에 대한 사항은 기관의 내부에 게시한다.
(별지1 참조)

제16조 (본인부담금 납부)

- ① 이용자나 보호자는 해당 월 본인부담금을 그 다음 달 말일까지 납부하여야 한다.
- ② 1조에 따른 본인부담금을 계산하여 이용자나 보호자에게 납부기한 5일 전까지 고지하여야 한다.
- ③ 전산시스템을 사용하여 청구 시 문자나, 이메일 등 모사전송에 의한 청구를 한다.
- ④ 본인부담금 납부는 수납지정 계좌입금을 원칙으로 한다.
- ⑤ 본인부담금 수납대장을 비치하여 매월 수납(또는 납부) 상황을 관리하고 미납된 경우에는 납부를 촉구하는 문서 또는 안내문을 발송하여야 하며, 장기간 미납(또는 연체) 된 경우에는 내용증명을 발송하여, 추후 소액 사건 재판 청구 등 법적 대응에 대비하는 등 다음 각 호의 1의 규정에 따른다.
 - 1. 15일 이상 연체 시 독촉 안내 (고지, 유선, SNS 등)
 - 2. 2개월 이상 연체 시 독촉과 납부에 대한 내용증명으로 최고를 한다.
 - 3. 내용증명 발송 후 납기일까지 납부가 안 될 경우, 소액 심판 청구소송을 제기한다.
 - 4. 판결에 따라 승소 시, 재산 압류 및 강제집행 절차를 추진한다.

제17조 (본인부담금 변경 및 절차)

- ① 센터는 매년 보건복지부(국민건강보험공단을 포함한다)에서 고시한 노인장기요양보험 수가 및 본인부담금 비율 등을 변경된 당해 연도의 본인부담금 최초 월분 납입 기일 15일 전까지 수급자 또는 보호자에게 통지하여야 한다.
- ② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 이용료를 변경하는 경우 그 변경된 이용료를 지체없이 이용자나 보호자에게 안내하여야 한다.
 - 1. 이용자의 장기요양등급이 변경되었을 때
 - 2. 이용자의 건강보험 자격이 변경되었을 때

- ③ 급여비용 변경절차는 다음과 같다.
1. 등급이 변경되었을 경우, 장기요양인정서를 제시하여야 한다.
 2. 요양급여비용 변경되었을 경우, 변경된 내용을 이용자(또는 보호자)에게 안내한다.
 3. 계약기간이 만료되었을 때에는 계약기간 만료 전에 사전 통보한다.

제18조 (본인부담금 변경안내)

- ① 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되면, 센터가 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 문자, SNS 등으로 통보 후 유선안내 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다.
- ② 본인부담금 감경이 확인되는 경우, 계약 변경없이 감경에 따른 본인부담금을 적용한다.

[별지 1]

월 이용료 및 기타 본인부담금(2026년)

○ 재가급여 월 한도액(원)

2025년	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지
월한도액	2,512,900	2,331,200	1,528,720	1,479,700	1,208,900	676,320

○ 방문요양 이용비용 / (본인부담금)

30분	60분	90분	120분	150분	180분	210분	240분
17,450 (2,618)	25,320 (3,798)	34,120 (5,118)	43,430 (6,515)	50,640 (7,596)	57,020 (8,553)	63,530 (9,530)	70,080 (10,512)

○ 방문목욕 이용비용 / (본인부담금)

방문목욕 차량을 이용한 경우 (차량내 목욕)	방문목욕 차량을 이용한 경우 (가정내 목욕)	방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우
88,990 (13,349)	80,230 (12,035)	50,100 (7,515)

2. 본인부담비율

일반	40% 감경대상자	60% 감경대상자	기초생활수급권자
15%	9%	6%	면제

※ 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 초과액의 100%를 전액 본인이 부담하여야 한다.

※ 그 밖의 비급여에 관한 비용부담은 센터와 이용자 간의 협의를 통해 결정한다.