급여 계약

☐ 제1조 (계약 목적)

1. 시설과 이용자(입소자), 그리고 보호자가 이용하는 기간 동안 서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.
2. 지역사회의 정신적 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인을 대상으로 일상생활지원과 지역사회와 연계한 다양한복지서비스 제공으로 어르신들에게 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함에 있다
3. 시설과 입소자, 그리고 보호자가 본원을 이용하는 기간 동안 본원에서의 생활전반에 관한 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

☐ 제2조 (계약 기간)

1. 계약 당사자는 계약체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 한다. 다만, 센터가 이용자나 보호자가간 협의에 따라 계약기간을 달리 할 수 있다.
2. 계약기간 만료 1개월 전에 이용자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 이용자나 보호자는 재계약을 확인요청 받은 날로부터 15일 이내에 재계약을 해야 한다.
3. 이용자나 보호자에게서 계약만료 전까지 별도 회신이 없는 경우 계약은 자동으로 1년간 연장된다.
4. 노인장기요양보험 대상자의 경우 계약기간은 별도의 희망기간을 정하지 않는 경우 인정서의 유효기간으로 하며, 장기요양등급의 변동에 따라 변동사항에 대해 입소자 및 보호자에게 변경 내용을 우편, 전자적 방법 등으로 통보한 경우에는 계약내용이 변경 된 것으로 본다.
5. 계약만료 시에는 이용자의 퇴소 또는 서비스이용 종료를 원할 경우에는 본 시설에서의 서비스가 종료된다.

☐ 제3조 (이용계약에 관한 사항)

1. 이용계약은 본 시설 이용이 적합하다고 판정된 장기요양등급 대상자로, 장기요양인정서 유효기간을 계약기간으로 상담 후 이용계약을 체결하여, 입소자 또는 이용자와 시설과의 계약, 계약기간 및 내용 등에 관한 사항을 명확하기 위함을 그 목적으로 한다.
2. 장기요양급여제공 및 비용 등을 명확히 하기 위하여 급여 개시 전에 이용자나 보호자와 ‘장기요양급여 제공계약’(이하 “계약”이라 한다)을 체결한다.
3. 계약서를 2부 작성하여 1부는 수급자에게 제공하고, 1부는 센터가 보관해야 하며, 계약

을 변경하려는 경우에도 또한 같다. 계약에는 다음 내용을 포한 한다.

가. 계약 당사자

나. 계약기간

다. 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등

라. 비급여 대상 및 항목별 비용

4. 계약을 체결 할 때에는 장기요양급여를 받으려는 수급자의 본인 여부, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 개별장기요양이용계획서, 본인부담금 감경여부 등을 확인한다.
5. 입소 및 이용계약은 입소자나 이용자 본인과 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 입소자 또는 이용자 본인이 치매, 정신질환 등 사유로 시설과 계약을 체결하는 것이 불가능한 때에는 보호자 또는 법정대리인의 계약도 유효하다.

□ 제4조 (급여비용/이용료)

1. 입소 또는 이용료의 기준은 각 연도별 노인장기요양보험법상 수가산정 및 비용청구지침 또는 노인복지법상 본인부담금 수납규정에 의한다.
2. 급여비용은 노인장기요양보험법 제40조(본인부담금)에 의거하여 당해 장기요양급여비용의 100분의 15(재가급여)와 더불어 비급여 비용을 합산한 금액을 본인부담으로 한다. 단, 동법 제40조3항에 의거 본인부담금의 일부를 감면받는 대상자일 경우 감면절차 및 감면방법은 보건복지부령에 따라 감면 처리한다. 단, 입소보증금은 없다.
3. 전항 규정에도 불구하고 다음 각 호의 비용은 전액 본인이 부담한다.
   1) 식재료비
   2) 이・미용비
   3) 기타 보건복지가족부장관이 비급여로 고시한 사항
4. 시설이용은 공단청구금액의 15%를 부담하는 것을 원칙으로 하되, 경감대상자는 9%, 6%로 감액하고 국민기초생활수급자는 전액 무료로 한다.
5. 급여비용 중 본인부담액과 등급별 요양급여의 월 한도액을 초과하는 비용은 시설의 청구에 의해 입소자 또는 이용자가 이를 부담한다.
6. 기타 비용에 관하여 특별히 정한 바가 있는 경우에는 그에 따른다.
7. 월 이용료는 본인 일부부담금과 비급여로 구성되며, 본인 일부부담금은 매년 국가가 정한 등급별 해당금액으로 한다.

□ 제5조 (급여비용 청구)

1. 노인장기요양보험법 제40조에 의거하여 당해 장기요양급여비용의 100분의 15와 더불어 비급여 비용을 합산한 금액을 본인부담으로 한다.
2. 단, 동법 제40조 3항에 의거 본인부담금의 일부를 감면받는 대상자일 경우 감면절차 및

감면방법은 보건복지부령에 따라 감면 처리된다.

3. 기초생활수급자의 경우 개인부담 보험료가 없으며(식대 및 간식비 제외), 의료급여 수급권자는 50% 경감(식대 및 간식비 제외) 된다.
4. 급여비용은 등급판정결과에 따라 노인장기요양보험법 제39조 의거하여 해당연도 수가를 적용한다.
5. 노인장기요양보험법 시행규칙 제14조(장기요양급여의 범위) 각항에 의거하여 을의 요구가 있을시 비급여 비용을 추가로 청구할 수 있다.

□ **제6조 (계약자, 당사자의 의무)** 서비스제공자와 서비스이용자 보호자간에 다음 각 호를 포함한 별도의 이용계약서를 체결한다.

1. 서비스제공자(이하 “갑”이라 칭함)의 의무
   1) 입소자(이하 “을”이라 칭함)의 안전한 시설생활여건 조성 및 질 높은 서비스제공의무(단, 외출 및 병원 입원 시는 간호, 간병을 제공하지 않는다)
   2) “을”의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)
   3) 표준 수발서비스의 성실한 제공 의무
   4) 식사제공 및 생활상담, 조언 및 생활편익 제공 의무
   5) 건물 및 부대시설의 청결 및 유지관리 의무
   6) 기타 “을”의 안락한 노후생활에 필요한 협조 의무
2. 입소자의 의무
   1) 월 이용료 납부 의무
   2) 시설의 건전한 생활분위기 조성 의무
   3) 보호자 인적사항 변동 시 즉시 통보 의무
   4) 기타 시설 규칙 이행 의무
3. 보호자(이하 “병”이라 칭함)의 의무
   1) 입소자에 관한 건강 및 필요한 자료제공과 의무
   2) 입소자의 월 이용료 등 입소비용 부담의무
   3) 인적사항 등 변경 시 즉시 통보 의무
   4) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 의무
   5) 입소자가 병원 입원 시에는 간호 및 간병, 입 · 퇴소 절차, 진료비를 포함한 소요비용 등 모든 것에 대한 책임의무

□ **제7조 (신원인수인의 권리 · 의무)** 신원인수인의 권리, 의무 등에 관한 사항은 다음과 같다.

1. 신원인수 방법: 입소보호의 경우에는 시설 내에서 보호자를 동반하여 입소하여 인수하는 것을 원칙으로 한다.

2. 신원 인수 권리 및 의무: 신원 인수는 주민등록증 등 신원을 확인하고 건강상태를 점검하고, 인수인계에 철저를 기하고 권리 및 의무를 다하고 건강관리 등에 임한다.

3. 신원인수인(보호자)의 권리

보호자가 급여계약을 하는 경우에는 다음 각 호의 권리와 의무를 가진다.

1) 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 이용자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
2) 이용자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
3) 이용자 면회 및 외출에 관한 권리
4) 이용자의 생활시설 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리
5) 이용자의 생활공간을 개방하여 확인 할 수 있는 권리₩
6) 이용자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
7) 이용자가 청결한 건물 및 부대시설을 이용할 수 있도록 요구할 수 있는 권리
8) 이용자의 급여제공계획에 관한 신원인수인의 알 권리

4. 신원인수인(보호자)의 의무

1) 신원인수인은 이용자 건강·병적 상태 등의 자료제공에 관한 의무
2) 본인부담금 및 비급여 항목 등을 포함한 월비용 부담에 관한 의무
3) 인적사항 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무
4) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 통보의무
5) 이용자의 책무로 인하여 발생한 시설 설비 및 비품 집기 등의 오손, 파손, 멸실에 관한 원상회복 의무

□ **제8조 (계약의 해제)**<개정 2022.12.21.>

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

1) 입소자의 생명이 위험하거나 사망하였을 경우
2) 입소자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정된 경우
3) 3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 경우
입소 생활비 또는 '갑'에게 지불하여야 할 비용을 자주 지연시킴으로서 그 지불능력이 없으며 '갑', '을' 간의 신뢰관계에 현저히 해를 끼친다고 갑이 인정할 경우
4) 시설 내에서 규칙이나 관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 기관운영 또는 타입소자 생활에 지장을 주어 공동생활의 질서를 혼란시키거나 공동생활이 부적합하다고 인정될 경우
5) 행동의 불안정 및 타 질환발생, 안전사고의 위험 등으로 입소보호가 어려울 경우 보호자로서의 의무와 협조를 태만 할 경우
6) 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 타 입소자의 생활에 막대한 지장

을 주는 경우

7) 장기간 부재로 이 계약을 종속할 의사가 어렵다고 '갑'이 판단할 경우

8) 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 경우

9) 입소 신청서의 허위사실 기재, 부당한 수단으로 입소하였을 경우

10) 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

2. 전 항의 규정에 따라 계약해제 후에는 즉시 보호자는 입소자의 신병인수를 하여야 하며, 불이행시는 강제로 퇴원 조치한다.

월 이용료 및 그 밖의 비용부담액

□ **제1조 (이용료 및 기타 비용 부담액)**

1. 이용자가 부담하여야 할 이용료는 「노인장기요양보험법」제40조에 따른 본인부담금과 같은 법 시행규칙 제14조의 비급여비용으로 하며, 비급여비용은 운영위원회의 결정으로 정한다.
2. 이용자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용은 이용자나 보호자가 부담한다.
3. 이용료는 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따라 산정한다.
4. 수급자가 장기요양급여를 쉽게 선택하도록 이용료 정보는 기관의 내부에 게시하여 안내한다.
5. 비급여 비용 대상은 다음과 같다.

   가. 식사재료비

   1) 점심 식비 - 4,500원(1식)

   2) 간식비 - 1,500원

   나. 수급자의 기저귀 비용 - 이용자가 직접 구입한 기저귀를 이용

   다. 기호품 등 - 수급자의 희망에 의한 일상용품 구입비용

   일률적으로 제공되는 일상용품(휴지, 비누, 구강용품 등)에 대해서는 비용수납 없음

   라. 프로그램 비용 - 별도 비용수납 없음

□ **제2조 (이용료 변경 및 절차)** 이용료를 변경하는 경우 다음 각 호의 그 변경된 이용료를 지체 없이 이용자나 보호자에게 안내하고 이용료에 반영한다.

1. 이용자의 장기요양등급 변경
2. 이용자의 본인부담금 감경에 의해 본인 부담률 변경
3. 이용자의 건강상태, 환경적 요인 등으로 급여 제공시간 또는 횟수 등이 변경
4. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 고시한 장기요양급여비용이 변경
5. 「노인장기요양보험법 시행규칙」제14조의 비급여비용을 변경
6. 위항 내용들은 기관의 사정에 의한 변경이 아닌 보건복지부와 수급자 사이에 발생한 급여변경 내역을 이용료에 반영함으로 재계약이 아닌 확인사항으로 가늠한다.
7. 급여비용 변경절차는 다음과 같다.

   1) 등급이 변경되었을 경우에는 장기요양인정서를 제시하여야 하며,

   2) 요양급여수가가 변경되었을 경우에는 변경된 문서를 이용자(또는 보호자)에게 안내한다.

3) 계약기간이 만료되었을 때에는 계약만료 전에 사전 통보하여 재계약을 체결하여야 한다.

4) 이용절차방법은 장기요양인정서 제시(의료급여 수급권자는 시,군,구에 장기요양급여 신청) → 입소·이용의뢰서 장기요양기관장에게 제출 → 서류 확인 → 공단에 입력 → 서비스 이용

□ 제3조 (이용료 납부)

1. 기관에서는 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 매월 5일에 정산하고 이용자나 보호자에게 10일까지 별지 제24호서식의 장기요양급여비용 명세서를 통보한다.
2. 이용자나 보호자는 매월 이용료를 수납지정 계좌입금을 원칙으로 하고 15일에 납부한다. 다만 납부일이 공휴일인 경우에는 그 익일로 한다.

2026년 재가급여 월 한도액

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320

1일 8시간 이상, 월 15회 이상 이용 시 월 한도액 50%범위 내에서 추가산정(인지지원 30%)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
3,769,350	3,496,800	2,292,300	2,144,550	1,813,350	879,216

- 재가급여 월 한도액 내에서 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호, 단기보호 등을 이용할 수 있습니다.

치매전담형 주간보호센터 급여 비용

분류	등급	급여비용	월 이용액	자부담(15%)	기준일
3시간 이상 - 6시간 미만	3등급	44,960	899,200	134,880	20일
	4등급	42,910	858,200	128,730	20일
	5등급	40,850	817,000	122,550	20일
	인지지원등급	40,850	817,000	122,550	20일
6시간 이상 - 8시간 미만	3등급	60,290	1,205,800	180,870	20일
	4등급	58,260	1,165,200	174,780	20일
	5등급	56,170	1,123,400	168,510	20일
	인지지원등급	56,170	842,550	126,383	15일
8시간 이상 - 10시간 미만	3등급	75,010	1,500,200	225,030	20일
	4등급	72,980	1,459,600	218,940	20일
	5등급	70,890	1,417,800	212,670	20일
	인지지원등급	70,890	850,680	127,602	12일

- 월 이용 한도액(공단 부담 85% + 본인부담 15%)은 장기요양 등급별로 지급하는 금액이며, 한도액을 초과 시 100% 본인 부담입니다.
- 감경 대상자는 6% 또는 9%의 본인부담금을 부담합니다.
- 식비 및 간식비는 별도 부담입니다.