

제4장 이용계약

제1조 (급여계약 등)

- ① 센터와 수급자 이용하는 기간동안 서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.
- ② 장기요양급여제공 및 비용 등을 명확히 하기 위하여 급여 개시전에 이용자나 보호자와 ‘장기요양급여 제공계약’(이하 “계약”이라 한다)을 체결한다.
- ③ 계약서를 2부 작성하여 1부는 수급자에게 제공하고, 1부는 센터가 보관해야 하며, 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같다. 계약에는 다음 내용이 포함 한다.
 - 1. 계약 당사자
 - 2. 계약기간
 - 3. 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등
 - 4. 비급여대상 및 항목별 비용
- ④ 계약을 체결할 때에는 장기요양급여를 받으려는 수급자의 본인 여부, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 개별장기요양이용계획서, 본인부담금 감경여부 등을 확인한다.

제2조 (계약기간)

- ① 계약 당사자는 계약 체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 한다. 다만, 센터가 이용자나 보호자 간 협의에 따라 계약기간을 달리 할 수 있다.
- ② 계약기간 만료 1개월 전에 이용자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 이용자나 보호자는 재계약을 확인요청 받은 날부터 15일 이내에 재계약을 해야 한다.
- ③ 이용자나 보호자에게서 계약만료 전까지 별도회신이 없는 경우 계약은 자동으로 1년간 연장된다.
- ④ 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되어, 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 전자적 방법 등으로 통보한 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다.

제3조 (계약해지)

- ① 이용자나 보호자가 급여계약을 해지하고자 하거나, 그 계약만료 전에 계약을 해지하고자 하는 경우에는 그 해지 예정일 15일전까지 센터에 통보해야 한다.
- ② 이용자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 계약을 해지할 수 있다.
 - 1. 다른 이용자의 인권과 안전에 매우 위협이 될 때
 - 2. 이용계약서에 허위 사항이 발견되었을 경우
 - 3. 장기요양급여 비용을 여러 번 지체했을 경우
 - 4. 이용자가 고의로 시설물을 파괴 및 훼손하였을 경우
 - 5. 이용자가 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양급여를 받을 사람으로 인정받지 못한 때
 - 6. 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

제4조 (신원인수인(보호자)의 권리)

- ① 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 외박 외출에 관한 권리
 - 4. 이용자의 생활 시설 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리
 - 5. 이용자의 생활공간을 개방하여 확인할 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

제5조 (신원인수인(보호자)의 의무)

- 1. 신원인수인은 이용자 건강·병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
- 2. 본인부담금 및 비급여 항목 등을 포함한 월 비용 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 통보 의무
5. 이용자의 책무로 인하여 발생한 시설 설비 및 비품 집기 등의 오손, 파손, 멸실에 관한 원상회복 의무

제5장 이용료

제1조 (이용료 및 기타 비용부담액)

- ① 이용자가 부담하여야 할 이용료는 「노인장기요양보험법」 제40조에 따른 본인 부담금과 같은 법 시행규칙 제14조의 비급여비용으로 하며, 비급여비용은 센터장이 정한다.
- ② 이용자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용은 이용자나 보호자가 부담 한다.
- ③ 이용료는 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따라 산정 한다.
- ④ 수급자가 장기요양급여를 쉽게 선택하도록 이용료 정보는 기관의 내부에 게시하여 안내한다.

제2조 (이용료 변경 및 절차)

- ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 이용료를 변경하는 경우 그 변경된 이용료를 지체 없이 이용자나 보호자에게 안내하고 이용료에 반영한다.
 1. 이용자의 장기요양등급이 변경되었을 때
 2. 이용자의 본인부담금 감경에 의해 본인부담률이 변경되었을 때
 3. 이용자의 건강상태, 환경적 요인 등으로 급여 제공시간 또는 횟수 등이 변경되었을 때
 4. [장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시]에 고시한 장기요양급여비용이 변경되었을 때
 5. 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제14조의 비급여비용을 변경 할 때

제3조 (이용료 납부)

- ① 이용자나 보호자는 이용료명세서에 기재된 납부일까지 납부하여야 한다.
- ② 1조에 따른 이용료를 계산하여 이용자나 보호자에게 납부기한 5일전 까지 고지하여야 한다.
- ③ 이용료 납부는 수납지정 계좌입금을 원칙으로 한다.

제6장 서비스 내용 및 비용

제1조 (서비스 내용)

이용자에게 제공하는 서비스는 재가기관 평가매뉴얼을 준수하여 서비스를 제공한다

- ① 이용자 상태 및 욕구에 적합한 서비스 계획을 수립하여야 한다.
- ② 장기요양급여는 개별장기요양이용계획서에 따라 제공하여야 하며, 수급자의 한도액 범위 내에서 급여제공 계획을 수립하여 비용 효과적인 방법으로 제공하여야 한다.
- ③ 수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하면서 수급자의 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하여야 하며, 다음 각 호의 세부적인 기준을 준수하여야 한다.
 - 1. 상시적으로 수급자 건강관리 및 위생관리를 하고 수급자의 신체상태를 고려하여 적절한 운동을 제공한다.
 - 2. 정기적으로 사회적응 훈련을 제공한다.
 - 3. 정기적으로 가족교육 등 가족지지 및 참여프로그램을 제공하고, 반기(1년을 1~6월, 7월~12월로 나누어 매 반기, 이하 “반기”라 한다) 1회는 가족이 직접 내방하여 참여하는 프로그램을 운영하도록 노력한다.
- ④ 이용자에게 제공되는 장기요양서비스는 다음 각 호와 같으며, 이용자의 상태 및 욕구에 따라 변동될 수 있다.
 - 1. 신체활동지원

2. 일상생활지원
3. 정서지원
4. 인지활동지원
5. 여가활동지원
6. 간호 및 기능회복지원

⑤ 이용자가 요청하여 외부 강사 등이 서비스를 제공하거나 장기요양서비스 이외에 급여제공으로 발생하는 비용은 해당 이용자나 보호자가 부담한다.

제2조 (급여이용)

주야간보호급여 이용시간은 장기요양요원 등이 수급자의 가정에 도착했을 때부터 서비스 제공 후 다시 수급자의 가정에 도착한 시간까지로 한다.

제7장 배상책임 및 면책범위

제1조 (배상책임 보험가입)

직원이 장기요양급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등에 대비하여 배상하여야 하는 손해를 보상하는 보험(이하 “전문인 배상책임보험”이라 한다)에 가입한다.

제2조 (배상책임 및 면책범위)

- ① 직원의 고의나 중과실로 서비스 제공 중에 이용자의 생명, 신체, 재산에 손해를 끼쳤을 때는 이를 배상하여야 한다. 다만, 제3자의 귀책사유로 발생한 손해 및 센터의 귀책사유 없이 발생한 손해에 대하여는 배상책임을 지지 아니한다.
- ② 이용자나 보호자는 이용자의 귀책사유로 센터나 타인에게 손해를 끼친 경우 이를 배상 하여야 한다.
- ③ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 이용자나 보호자는 배상을 요구할 수 없다.
 1. 이용자가 일상적인 생활 중 자연적으로 사망한 경우
 2. 이용자가 임의로 외출이나 외박하여 상해를 당했거나 사망한 경우

3. 이용자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망한 경우
4. 이용자가 본인의 고의나 중과실로 인하여 상해를 당했거나 사망한 경우

제3조(시설물 사용상 주의)

- ① 이용자의 생명, 신체의 위험이나 장애가 될 수 있는 요인을 미리 제거하여 안전사고를 예방하도록 노력하여야 한다.
- ② 이용자는 센터에서 흥기 및 자해에 이용될 수 있는 물건을 소지할 수 없다.
- ③ 이용자 및 시설을 보호하기 위하여 화재 등 비상상황에 대비하여 필요한 조치를 하여야 한다.
- ④ 센터 이용자의 안전 및 감염예방 등을 위하여 이용자 면회시간, 면회 대상자 및 반입물품 등을 제한할 수 있다

[별표] 3. 이용금액

주야간보호 급여비용 및 본인부담 기준 (2026.01.01)

주야간보호 이용시간별 급여비용(원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
3시간 이상 ~ 6시간 미만	41,820 원	38,720 원	35,740 원	34,120 원	32,490 원	32,490 원
6시간 이상 ~ 8시간 미만	56,060 원	51,930 원	47,940 원	46,300 원	44,650 원	44,650 원
8시간 이상 ~ 10시간 미만	69,730 원	64,590 원	59,640 원	58,010 원	56,360 원	56,360 원
10시간 이상 ~ 13시간 이하	76,820 원	71,160 원	65,750 원	64,090 원	62,460 원	56,360 원
13시간 초과	82,370 원	76,310 원	70,500 원	68,860 원	67,240 원	56,360 원
가족휴가 12시간미만	35,250 원	32,640 원	30,160 원	29,360 원	28,560 원	28,560 원
가족휴가 12시간이상	70,500 원	65,280 원	60,310 원	58,720 원	57,110 원	57,110 원

등급별 재가급여 월 한도액(원)

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

- ※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 『장기요양급여비용 등에 관한 고시』 (보건복지부 고시)에 따름
- ※ 장기요양등급별 월 한도액 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과한 비용은 수급자가 전부 부담함
- ※ 주·야간보호 급여를 월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우 월 한도액 20% 범위 내에서 추가 산정함 (위의 조건을 충족하지 못할 경우 월 한도액 초과되는 부분은 전액 본인이 부담한다)

수급자 자격별 급여비용 본인부담 비율

구분	재가급여
일반	15 %
기초수급권자	0 %
기타 의료수급권자	6 %
차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (회귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	9 % , 6 %

[별표 2]

비급여 대상 항목 및 기타 실비 수납 기준

비급여 수가

비급여 청구 항목	금액	비고
① 식사재료비	점심 : 3,500 원 저녁 : 3,500 원	* (1식) 기준으로 계산
② 이,미용비(월)	0 원	-
③ 간식비	1,500 원	* (1식) 기준으로 계산

1. 비급여 항목 세부기준

가. **기본원칙** : 비급여 항목은 식사재료비, 간식비이며, 실제 소요비용만을 산정해야 함. 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음

나. 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

2. 비급여 항목 외 실비 수납기준

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

나. 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