

제4장 장기요양 이용계약에 관한 사항

제07조(이용계약내용) 이용계약에 관한 세부사항은 다음과 같다.

- ① 계약목적 : 장기요양보험 서비스 이용자와 서비스 제공시설간의 의무사항을 철저히 준수하기 위함이다.
- ② 계약기간 : 인정유효기간 내에 수급자가 원하는 기간까지로 한다.
- ③ 서비스 이용 전 이용계약서를 작성하며 계약서에는 계약 기간, 장기요양 급여의 종류, 장기요양 급여비용, 비급여 사항, 개인정보보호, 계약의 해지, 손해 배상 책임 등 분쟁 해결 등의 사항을 포함하여 작성하여야 한다.
- ④ 월이용료 및 그 밖의 비용: 월이용료는 제9조의 매년 노인장기요양보험법에서 정하는 수가의 수급자 본인부담률에 따른 본인부담금, 제 9조 별표에 따른 식대, 간식비를 포함하며, 그 밖의 비용 부담(병원비, 보호자가 요청하는 물품구매 발생 등)을 포함한다.
- ⑤ 이용 계약에 대한 사항을 지키기 위해 계약 당사자는 최선을 다하며, 그럼에도 불구하고 수급자의 요청에 의해 계약이 해지되는 경우에는 특별한 사항이 없는 한 수급자의 계약 해지 요청을 무조건적으로 수용하며, 사전 납부된 이용료는 계약해지 일자까지 총 이용비용을 정산하고 남은 잔액을 서비스 종료 후 30일 이내에 계좌로 지불한다.
- ⑤ 계약의 해제 : 수급자의 사망 또는 병원입원, 시설 전원 등 계약해제 사유발생시 수급자(보호자)는 7일전에 장기요양기관에 통보하여야 하며, 장기요양기관이 부득이한 경우 서비스제공을 지속할 수 없을시 수급자(보호자)에게 14일전에 통지하여야 한다.
- ⑥ 신원 인수 권리 및 의무
 - 신원인수인은 수급자가 안전하고 표준 급여제공서비스를 제공 받고 있는지 확인 할 권리가 있다.
 - 신원인수인은 센터에 수급자의 급여제공에 관련된 자료를 제공받을 권리가 있다.
 - 신원인수인은 수급자의 월 이용료 등의 부담 의무가 있으며, 인적사항 등 변경 시 즉시 센터에 이를 통보하여야 한다.
 - 신원인수인은 장기출장 등으로 보호자의 의무 이행이 어려울시 대리인을 선정하여야 할 의무가 있다.
 - 신원인수인은 수급자가 병원 입원 시에는 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등 모든 것에 대한 책임 의무가 있다.

제5장 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차등에 관한 사항

제08조 (이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차)

- ① 이용에 따른 이용료는 매년 관계법 및 지침에 따라 변경될 수 있으며, 변경내용 적용 전 수급자(보호자)에게 통지 후 계약서 관련 서류를 작성하여 수급자(보호자)의 동의를 받는다.
- ② 인정등급 변경, 본인부담금, 감경 변경시는 변경수가를 적용하며, 보건복지부의 수가 변경은 별도의 계약서 재 작성 없이 안내서 문자나 혹은 서신 통보로 같음한다.
- ③ 수급자 또는 보호자는 계약기간 중이라도 다음에 해당하는 경우에는 수급자 또는 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 등 비용을 변경할 수 있다.
 - 수급자의 등급이 변경되었을 경우

- 장기요양급여비용의 수가 기준이 변경되었을 경우
- 이용계약서의 계약기간의 만료되어 재계약을 하는 경우

제09조 (이용비용 및 수납) 이용비용은 노인장기요양보험법의 관련규정을 따른다.

①월 이용료

- 노인장기요양보험법에서 정하는 아래의 수가를 기준으로 등급별 한도액에 따른 급여제공일수로 산정한다.

(단위:원)							
구분	분 류	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
주 간 보 호	3시간 미만	33,460	30,980	28,590	27,300	25,990	25,990
	3시간 이상 ~ 6시간 미만	41,820	38,720	35,740	34,120	32,490	32,490
	6시간 이상 ~ 8시간 미만	56,060	51,930	47,940	46,300	44,650	44,650
	8시간 이상 ~ 10시간 미만	69,730	64,590	59,640	58,010	56,360	56,360
	10시간 이상 ~ 13시간 이하	76,820	71,160	65,750	64,090	62,460	56,360
	13시간 초과	82,370	76,310	70,500	68,860	67,240	56,360

[별표 1] 재가급여 급여비용 및 본인부담금 기준(2026.01.기준)

※ 보건복지부고시 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따름

○재가급여 월 한도액

(단위:원)

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

○ (방문요양) 1회 방문당 급여제공시간에 따른 급여비용

(단위:원)

분 류	금액(원)
30분 이상	17,450
60분 이상	25,320
90분 이상	34,120
120분 이상	43,430
150분 이상	50,640
180분 이상	57,020
210분 이상	63,530
240분 이상	70,080

○ (방문목욕) 1회 방문당 급여제공방법에 따른 급여비용

(단위:원)

분 류	금액(원)
방문목욕 차량을 이용한 경우(차량내 목욕)	88,990
방문목욕 차량을 이용한 경우(가정내 목욕)	80,230
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	50,100

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

(단위:원)

구 분	재가급여
일 반	15%
본인부담금 100분의 60 감경하는 자	6%

본인부담금 100분의 40 감경하는 자	9%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(희귀난치성,만성질환자) 저소득층(본인일부부담금 감경을 위한소득·재산등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	6%

*그 밖의 이용부담액

- 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 해당 급여수가의 100% 금액을 본인이 전부 부담 하여 서비스를 이용할 수 있다.
- 그 밖에 비급여에 대한 비용부담은 기관과 이용자간 협의를 하여 정한다.

○ 비급여 대상 및 항목별 비용

(단위:원)

비급여항목	1회 제공 금액	1일 금액
식재료비(간식제외)	3,800원	7,600원 (2회 제공)
간식비	500원	1,000원 (2회 제공)