

## 2026년도 장기요양급여 이용계약에 관한 사항

**제8조 (이용 계약기간)** ① 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 한다. 다만, 센터가 이용자나 보호자 간 협의에 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 해야 한다.

③ 이용자나 또는 보호자가 계약만료일까지 별도의 해지 의사를 표시하지 아니한 경우에는 동일 조건으로 1년간 계약을 연장하는 것에 동의한 것으로 본다.

④ 제1항에 따른 계약기간에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나가 변경된 경우에는 사실 확인 후 재계약 없이 즉시 계약에 반영한다.

1. 장기요양 인정등급 변경 시
2. 감경에 의한 본인부담금 변경 시

⑤ 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되어 시설장이 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 전자적 방법 등으로 통보한 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다.

**제9조 (이용계약 목적)** ① 장기요양급여제공 및 비용 등을 명확히 하기 위하여 급여 개시 전에 이용자나 보호자와 '장기요양급여 제공계약'(이하 "계약"이라 한다)을 체결한다.

② 본 계약은 기관과 수급자가 이용기간 동안 장기요양급여 제공에 관한 전반적인 권리·의무 및 책임사항을 규정함을 목적으로 한다.

**제10조 (이용절차)** ① 수급자가 이용신청 하면 센터는 자격요건을 확인 후 수급자의 욕구사정 및 개별장기이용계획서의 급여서비스 내용을 참조하여 급여제공계획을 수립하고 계약 체결 후 서비스를 제공한다.

1. 신청접수: 대상자(또는 보호자)의 유선상담 또는 사무실방문 (대상자 관리시설과 협조)
2. 사전방문: 계약 전 대상자에 대한 종합적인 상황파악 및 기록
3. 사정회의: 대상자의 기능 상태 및 욕구를 파악하여 적합한 서비스 제공일정 등 결정
4. 서비스계약: 대상자에게 서비스일정을 알리고, 제공 전 대상자와 서비스계약 진행한다. 신청자가 기초생활수급자 또는 의료급여대상자인 경우 서비스계약 전 반드시 대상자 주소지 관할 시·군·구청장의 승인(입소이용)을 받아야 한다.

5. 서비스제공:가정방문을 통한 방문요양, 방문목욕 서비스 제공
6. 사후관리:서비스제공에 대한 만족도 및 불만사항, 서비스 제공 후 심신상태 변화 등 체크한다. 사망, 타 시설이용, 장기입원 등의 경우 사후관리대상에서 제외한다.

**제11조 (월 이용료 및 그 밖의 비용부담액)** ① 본 기관에서 제공되는 서비스의 이용료 등에 관한 부분은 노인장기요양보험법에 따라 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시(장기요양급여비용 산정의 일반원칙, 급여비용 및 산정기준 등) 및 아래규정에 의해 비용을 청구한다. (다만, 월 한도액을 초과하여 서비스를 이용한 경우에는 그 비용을 수급자 본인이 부담한다)

1. 기관은 대상자가 방문요양 또는 방문목욕 급여를 이용하게 되면 장기요양급여 추가지침에 의거하여 급여비용의 15%를 본인에게 청구한다.
2. 국민기초생활 보장법 상 수급권자의 급여비용은 전액 무료로 하고, 장기요양급여추가지침에 의거하여 비용을 청구한다.
3. 의료급여법상 수급권자는 장기요양급여비용 중 본인부담금의 60%만 부담한다.

**제12조 (이용료 납부)** ① 이용자나 보호자는 이용료명세서에 기재된 납부일까지 납부 하여야 한다.

② 1항에 따른 이용료를 계산하여 이용자나 보호자에게 납부기한 5일전까지 고지하여야 한다.

③ 전산시스템을 사용하여 청구 시 문자나, 전자메일 등 팩스(모사전송)에 의한 청구를 한다.

④ 이용료 납부는 수납지정 계좌입금을 원칙으로 한다.

**제13조 (신원인수인의 권리 및 의무)** 신원인수인의 권리·의무 등에 관한 사항은 다음과 같다.

**① 신원인수 방법**

신원인수자(보호자 또는 보증인)는 장기요양대상자의 거주지(가정) 또는 기타 지정 장소에서 대상자의 급여제공기록 등 관련 도움자료와 함께 신원을 인수한다.

② 신원인수 권리 및 의무 : 신원인수 시에는 주민등록증 등으로 신원인수인을 확인하고 신체·기능상태 및 제반 환경에 대한 점검 후 인수에 철저를 기하여 권리 및 의무를 다하여 대상자의 신체기능이 유지 증진될 수 있도록 최선을 다한다.

**1. 신원인수인의 권리**

- 1) 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
- 2) 수급자에게 제공된 급여의 상세 내용과 향후 서비스 계획 시 고려해야 될 사항이나 특이사항에 대한 자료를 요청할 권리가 있다.
- 3) 수급자가 적절한 처우와 서비스를 받고 있는지 확인할 권리가 있다.

4) 수급자의 처우개선을 요청할 수 있는 권리가 있다.

2. 신원인수인의 의무

1) 수급자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.

2) 수급자의 월 이용료 등 수급자비용을 부담할 의무가 있다.

3) 인적사항 등 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.

4) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인을 선정할 의무가 있다.

5) 수급자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 급여 개시·종결 절차, 비용 등을 협조하여야 한다.

**제14조 (계약의 해제)** ① 이용자나 보호자가 급여계약을 해지하고자 하거나, 그 계약 만료 전에 계약을 해지 하고자 하는 경우에는 그 해지 예정일 15일전까지 해지의사를 통보해야 한다.

② 이용자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 계약을 해지할 수 있다.

1) 수급자1인에 대한 급여 서비스외의 부당한 “급여외행위”요청이 있는 경우

2) 이용계약서에 허위 사항이 발견되었을 경우

3) 장기요양급여 비용을 정당한 사유 없이 2회 이상 연체한 경우

4) 이용자가 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양급여를 받을 사람으로 인정받지 못한 때

5) 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

**제15조 (이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 규정)** ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 이용료를 변경하는 경우 그 변경된 이용료를 지체 없이 이용자나 보호자에게 안내하고 이용료에 반영 한다.

1. 수급자의 장기요양등급이 변경되었을 때

2. 수급자의 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

② 급여비용 변경절차는 다음과 같다.

1. 장기요양등급이 변경이 확인된 경우 등급에 따른 이용료를 적용한다.

2. 본인부담금 감경이 확인된 경우 감경에 따른 본인부담금을 적용 한다

3. 이용자의 요청에 의한 장기요양 급여비용이 변경되면 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 전자적 방법으로 통보 후 적용 한다

4. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되면, 이용자나 보호자에게 변경 내역을 연도의 본인부담금 최초 월분 납입기일 15일 전까지 수급자 또는 보호자에게 안내한다.

**제16조 (서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항)** ① 재가급여를 이용하는 이용자에 대해서는 관계 법령 및 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시(이하 ‘고시’라 한다), 제반규정에 의하여 이용자 상담, 욕구사정과 평가, 급여제공 계획 수립 및 변경, 장기요양급여를 성실하게 제공하여야 한다

② **방문요양급여**는 다음과 같다

1. 신체활동 지원 - 세면도움, 구강청결 도움, 식사도움, 몸단장, 옷 갈아입기 도움, 머리감기 도움, 몸 씻기도움, 화장실 이용하기, 이동도움, 체위변경, 신체기능 유지·증진 도움
2. 인지활동 지원(인지활동형 방문요양) - 인지자극 활동, 일상생활 함께하기
3. 인지관리 지원 - 인지행동변화 관리 등
4. 정서 지원 - 의사소통 도움, 말벗, 격려 등
5. 가사 및 일상생활지원 - 개인활동 지원, 식사준비, 청소 및 주변정돈, 세탁

③ **방문목욕 급여**는 차량 내 목욕급여와 가정 내 목욕급여로 구분한다.

④ **비용의 부담**

1. 기관은 수급자에게 방문요양, 방문목욕 서비스를 제공한 경우 국민건강보험공단에 장기요양급여비용을 청구한다.
2. 노인장기요양보험법에 의해 방문요양, 방문목욕 서비스를 이용하는 경우는 원칙적으로 장기요양수가의 15%는 본인이 부담하고 85%는 국민건강보험공단이 부담한다. 다만, 장기요양 등급별 월 한도액 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과한 비용은 수급자가 전부 부담한다.
3. 국민기초생활보장법상 수급자의 장기요양급여비용은 등급별 월 이용 한도액 내에서는 전액 무료로 제공하고, 의료급여법상 수급자는 장기요양급여비용 중 본인부담금의 60%를 경감하여 부담한다.
4. 장기요양수급자 또는 가족의 신청에 따라 추가로 급여를 제공하는 경우의 비용은 전액 수급자의 부담으로 한다.
5. 병원이용에 따른 병원비와 통원 시에 발생하는 교통비 등 비급여 항목의 비용은 전액 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.
6. 수급자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용은 수급자나 보호자가 부담한다.

⑤ **비용부담 추가표**

1. 노인장기요양보험법에 의해 장기요양서비스를 이용한 대상자는 보건복지부장관이 고시한 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에서 정한 수가를 적용한다.
2. 수급자가 장기요양급여를 쉽게 선택하도록 이용료 정보는 기관의 내부에 게시하여 안내한다.
3. 노인장기요양 이외의 서비스에 대해서는 관련법에 따른 수가를 적용하고 기타 일반 대상자에 대한 서비스는 쌍방 협의에 따른 수가를 적용한다.

**⑥ 기타 비용부담 등**

1. 이용자의 거주지에서, 서비스를 제공하기 위해서 사용하는, 수도, 가스, 전기, 전화 등의 비용은 이용자의 부담으로 한다.
2. 외출 시 동행, 장보기 등의 개인활동지원서비스 제공으로 발생하는 교통비는 이용자의 부담으로 한다.

**제17조 (특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스 기준과 그 비용에 관한 사항)** ① 대상자가 '특별한 보호를 필요로 하는 경우'라 함은 대상자의 질병이 심각하거나 거동이 전혀 되지 않아 24시간 보호자의 보호가 필요한 경우를 말한다.

② 기관은 특별한 보호가 필요한 경우에는 가족(보호자)에게 사실을 알리고 보호자나 관계기관과 협의를 거쳐 병원에 입원을 시키거나 기타 적절한 조치를 취하도록 한다.

③ 이 때 발생하는 비용은 본인부담이 원칙이나 관계기관과 협의를 거쳐 본인 부담을 최소한으로 한다.

## 2026년 장기요양보험 수가 안내

[2026년 월 이용료 한도액] -한도액 초과 시 본인부담금이 100% 추가 됩니다

|       | 1등급        | 2등급        | 3등급        | 4등급        | 5등급        |
|-------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 2026년 | 2,512,900원 | 2,331,200원 | 1,528,200원 | 1,409,700원 | 1,208,900원 |

[2026년 장기요양 수가 안내] (일반 15% 기준입니다.)

| 방문요양 시간 | 2026년 수가 | 2026년 본인부담 |
|---------|----------|------------|
| 30분 이상  | 17,450원  | 2,618원     |
| 60분 이상  | 25,320원  | 3,798원     |
| 90분 이상  | 34,120원  | 5,118원     |
| 120분 이상 | 43,430원  | 6,515원     |
| 150분 이상 | 50,640원  | 7,596원     |
| 180분 이상 | 57,020원  | 8,553원     |
| 210분 이상 | 63,530원  | 9,530원     |
| 240분 이상 | 70,080원  | 10,512원    |
| 종일방문요양  | 98,860원  | 14,829원    |

| 방문목욕            | 2026년 수가 | 2026년 본인부담 |
|-----------------|----------|------------|
| 60분이상(차량이용 차량내) | 88,990원  | 13,349원    |
| 60분이상(차량이용 가정내) | 80,230원  | 12,035원    |
| 60분이상(가정내)      | 50,100원  | 7,515원     |

| 방문간호          | 2026년 수가 | 2026년 본인부담 |
|---------------|----------|------------|
| 30분 미만        | 42,880원  | 6,432원     |
| 30분 이상 60분 미만 | 53,770원  | 8,066원     |
| 60분 이상        | 64,690원  | 9,704원     |

<본인부담금 비율 >

| 구분                                                                                                            | 재가급여                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 일반                                                                                                            | 15%                         |
| 기초수급권자                                                                                                        | 0%                          |
| 기타 의료수급권자<br>차상위 의료급여 건강보험 자격전환자<br>(화귀난치성, 만성질환자)<br>저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득·재산<br>등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자) | 감경 6%, 9%<br>의료 7.5%, 의료 6% |