〈2026년 장기요양급여 이용계약에 관한 사항〉

- ONE재활노인복지센터 -

1. 계약목적

노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거 본 센터는 이용자의 심신안정과 편안한 노후생활을 할 수 있도록 본 장기요양기관을 이용토록하며, 이에 이용자는 본 계약이 정하는 준수사항을 승인하고 이에 따른 필요한 비용을 부담하기로 하는데 계약의 목적이 있다.

2. 계약기간 (서비스제공자 "갑" 과 서비스이용자 "을")

① 이용 및 이용 계약기간은 장기요양등급인정 만료일 기간까지 한다.
② 이용자 및 이용자는 장기요양등급 갱신에서 이용가능 등급판정이 난 경우에 계약기간을 협의 후 연장 할 수 있다.(변경계약서 작성)

3. 신원인수인의 권리와 의무

1) 신원인수인(보호자) 의 권리
① 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 이용자가 제공받을 수 있도록 요구할 수있는 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

2) 신원인수인(보호자) 의 의무
① 신원인수인은 이용자 건강·병적상태 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 통보 의무
⑤ 이용자의 책무로 인하여 발생한 시설 설비 및 비품 집기 등의 오손, 파손, 멸실에 관한 원상회복 의무

4. 계약변경

① 갑과 을의 계약변경사항이 있을 때에는 1개월 전에 유선 또는 서면으로 계약변경사항을 통보여야 한다.
② 계약내용이 변경이 있을 경우에는 변경된 내용으로 재계약을 한다.

5. 계약해제

갑과 을이 다음과 같은 사유로 인하여 계약이 해지되어 퇴소해야 할 경우에는 을의 신병인수인은 즉시 을의 신병을 인수해야 한다.

1) 갑의 해지 사유
① 장기요양등급 갱신 결과, 5등급이하로 재가급여를 받지 못한 경우
② 이용비용 및 이용료의 본인부담금을 2개월 이상 연체되었을 경우

③ 이용자 및 이용자가 센터의 운영에 심각한 피해를 입혔다고 판단될 경우 ④ 지병이 심각하여 병원에 장기간 입원한 경우(최대15일 이상)
⑤ 센터에서 정한 제반규정을 이용자와보호자가 성실히 준수하지 않을 경우
2) 을의 해지사유
① 이용자는 본 센터의 직원이 정신적, 신체적으로 피해를 입혔을 경우
② 을의 사유로 인하여 계약을 해지할 경우에는 14일전에 서면이나 전화로 갑에게 통지해야 한다.

6. 계약의 종료

① 을이 사망하였을 경우
② 갑 또는 을이 계약을 해지하였을 경우
③ 이용자의 장기요양보험 등급이 등급외자로 변경된 경우

7. 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액

① 이용비는 매년 장기요양보험 등급별 장기요양수가에 의거한다.
(해당 연도 장기요양보험수가 적용)
② 갑은 을에게 입소비용 중 본인부담금 및 비급여수가 포함된 금액을 매월 6~10일사이 후불로 청구하며, 을은 청구서를 수령한 후에는 매월 15일 이내에 갑이 지정한 은행계좌에 계약한 이용자의 명의로 납부한다.
③ 2026년 급여수가, 본인부담률, 급여한도, 비급여수가는 별첨#1 참고

공단 급여 수가 (2026.01.01 ~ 2026.12.31.)

구분		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
3시간 미만	일반	33,460 원	30,980 원	28,590 원	27,300 원	25,990 원	25,990 원
	치매전담실		38,960 원	35,970 원	34,330 원	32,680 원	32,680 원
3시간 이상 ~ 6시간 미만	일반	41,820 원	38,720 원	35,740 원	34,120 원	32,490 원	32,490 원
	치매전담실		48,700 원	44,960 원	42,910 원	40,850 원	40,850 원
6시간 이상 ~ 8시간 미만	일반	56,060 원	51,930 원	47,940 원	46,300 원	44,650 원	44,650 원
	치매전담실		65,320 원	60,290 원	58,260 원	56,170 원	56,170 원
8시간 이상 ~ 10시간 미만	일반	69,730 원	64,590 원	59,640 원	58,010 원	56,360 원	56,360 원
	치매전담실		81,270 원	75,010 원	72,980 원	70,890 원	70,890 원
10시간 이상 ~ 13시간 이하	일반	76,820 원	71,160 원	65,750 원	64,090 원	62,460 원	56,360 원
	치매전담실		89,530 원	82,700 원	80,600 원	78,550 원	70,890 원
13시간 초과	일반	82,370 원	76,310 원	70,500 원	68,860 원	67,240 원	56,360 원
	치매전담실		95,980 원	88,700 원	86,620 원	84,570 원	70,890 원
가족휴가 12시간미만	일반	37,030 원	34,290 원	31,680 원	30,840 원	30,000 원	30,000 원
	치매전담실	37,030 원	34,290 원	31,680 원	30,840 원	30,000 원	30,000 원
가족휴가 12시간이상	일반	74,060 원	68,580 원	63,350 원	61,680 원	60,000 원	60,000 원
	치매전담실	74,060 원	68,580 원	63,350 원	61,680 원	60,000 원	60,000 원

본인 부담률

수급자격	일반	기초	감경(9 %)	감경(6 %)	의료(6 %)
본인부담률	15 %	0 %	9 %	6 %	6 %

비급여 수가 (2026.01.01 부터)

청구항목	금액	비고
① 식사재료비	4,500 원	(1식) 기준 / 식사 기록건만 청구
② 이,미용비		(1개월) 기준으로 계산
③ 간식비	500 원	(1식) 제공 횟수 기준
④ 기타비	수급자 별로 계산	
등급외	수급자마다 등급외 별도 설정	
식사재료비 월한도액		월한도액(식사재료비 + 간식비)
비고		

급여 한도

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