

제 4 장 이용계약에 관한 사항

제 1 조 (계약대상자)

재가노인복지시설에 입소할 수 있는 대상자는 노인복지법 제 38조에 따라 다음 각 호와 같다.

① 장기요양급여수급자

요양등급	건강상태	인정점수
1등급	일상생활에서 전적으로 타인의 도움 필요	95점 이상
2등급	상당부분 타인의 도움 필요	75점 이상~95점 미만
3등급	부분적으로 타인의 도움 필요	60점 이상~75점 미만
4등급	심신의 기능장애로 부분적으로 타인의 도움 필요	51점 이상~60점 미만
5등급(치매특별등급)	치매대상자	45점 이상~51점 미만
인지지원등급	치매대상자	45점 미만

1. 심신이 허약하거나 장애가 있는 65세 이상의 자(이용자로부터 이용비용의 전부를 수납 받아 운영하는 시설의 경우에는 60세 이상의 자로 한다)로서 다음 각 목에 해당하는 자

1) 주야간보호서비스 : 1일 중 일정시간 동안 시설에서의 보호가 필요한 자

② 장기요양수급자 이외의 자(등급외자) 중 기초수급권자 및 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자로서 혼자서 일상생활을 수행하기 어려워 재가서비스 제공이 필요한 자

제 2 조 (계약목적)

① 에이원주간보호센터와 이용자 그리고 보호자가 본 "기관"을 이용하는 기간 동안 재가보호서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

② 개인별장기요양이용계획서의 장기요양목표의 달성을 위해 성실히 요양서비스를 이행하여 급여대상자의 삶의 질을 향상하기 위함이며, 장기요양 서비스 계약을 유지하고 계약 당사자 간의 권리와 의무를 정하는데 그 목적이 있다.

제 3 조 (계약기간)

① 계약 당사자는 계약체결 시 그 기간을 명시하여야 한다.

② 전항 규정에도 불구하고 계약기간 내 등급갱신으로 인한 서비스 제공불능 등의 사유가 발생한 경우에는 그 계약기간은 변동될 수 있다.

③ 노인장기요양보험 대상자의 경우 계약기간은 별도의 희망기간을 정하지 않는 경우 인정서의 유효기간으로 하며, 장기요양등급의 변동에 따라 변동사항에 대해 이용자 및 보호자에게 유선 또는 문자, 면담 등을 통해 고지한다.

④ 계약만료 1개월 전까지 재계약 여부를 확인하여야 하며, 이용자(또는 보호자)는 계약연장에 대한 의사를 표시함으로써 계약서를 재 작성한다. 단, 새로 계약을 체결하지 아니하더라도 시설과 이용자(또는 보호자) 양측이 재계약 포기(거부의사)를 밝히지 아니하고, 이용자나 보호자에게서 계약만료 전까지 별도회신이 없는 경우 계약은 자동으로 1년간 연장 연장되는 것으로 간주한다.

⑤ 장기요양 인정 갱신 및 등급변경 등으로 인정서 유효기간이 변경되거나 수가 변경 등으로 급여비용 변경되었을 경우 재계약함(계약변경)을 원칙으로 한다.

⑥ 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되어, 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 전자적 방법 등으로 통보한 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 간주한다.

로 본다.

- ⑦ 계약기간이 남아 있는 경우라 하더라도 수급자의 장기요양등급(등외 판정), 인정서 만료의 경우에는 계약이 자동 해지되며, 또한 대상자가 병원 입원 또는 요양원 입원 시, 대상자 또는 보호자가 계약 해지를 원할 경우 해지할 수 있다.
- ⑧ 계약 만료 시에 이용자의 서비스이용 종료를 원할 경우 본 "기관"에서의 서비스가 종료되며, 재계약을 원할 경우에는 장기요양등급 1등급~인지지원등급 판정을 받은 수급자와 이용을 원하는 노인으로 재계약을 통하여 서비스를 제공받을 수 있도록 한다.
- ⑨ 대상자가 요양보호사에게 성폭행 및 성희롱이 발생하거나 심한 수치심을 주어 요양보호사에게 심적으로 스트레스가 발생한 경우에는 "기관"이 계약 해지를 요구할 수 있다.

제 4 조 (급여계약 등)

- ① 장기요양급여제공 및 비용 등을 명확히 하기 위하여 급여 개시 전에 이용자나 보호자와 '장기요양급여 제공계약'(이하 "계약"이라 한다)을 체결한다.
- ② 계약서를 2부 작성하여 1부는 수급자에게 제공하고, 1부는 "기관"이 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. 비급여 대상 및 항목별 비용
- ③ 계약을 체결할 때에는 장기요양급여를 받으려는 수급자의 본인 여부, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 개인별장기요양이용계획서, 본인부담금 감경여부 등을 확인 한다

제 5 조 (계약 당사자)

서비스이용자와 본 "기관"의 계약 당시, 서비스이용자의 의사표시가 불가능하거나 계약서 작성이 어려운 경우 가족, 친척 또는 법적 대리인 및 이용자의 지정인 등이 계약의 대리인이 될 수 있다.

제 6 조 (구비서류)

- 1. 장기요양인정서 사본 1부
- 2. 개인별장기요양이용계획서 사본 1부
- 3. 복지용구 급여확인서 사본 1부(필요 시)
- 4. 신분증 사본 1부

제 7 조 (계약자, 당사자의 의무)

서비스제공자와 서비스이용자 보호자간에 다음 각 호를 포함한 별도의 이용계약서를 체결한다.

- ① 서비스 제공자(이하 "'기관'"이라 칭함)의 의무
 - 1. 주야간보호급여 제공 계약내용 준수
 - 2. 급여 제공시간에 '이용자'에게 일어난 신병이상에 대하여 즉시'보호자'에게 통보
 - 3. '이용자'의 건강상태를 고려한 주야간급여 제공계획을 수립하여 '이용자'(또는 '보호자')에게 전달하고 성실히 이행
 - 4. 급여제공 중 알게 된 '이용자'의 신상 및 질환 등에 관한 비밀유지
(단, 치료 등의 조치가 필요한 경우는 예외)
 - 5. '이용자'의 식사제공, 이용상담, 이용편익 제공
 - 6. '이용자'의 건강관리 프로그램 및 활동 제공
 - 7. 노인학대 예방 및 노인인권 보호 준수

8. 건물 및 부대시설의 청결 및 유지관리
9. 기타 ‘이용자’(또는 ‘보호자’)의 요청에 협조
- ② 이용자(수급자)의 의무
 1. 월 이용료 납부의무
 2. 주야간보호급여 범위 내 서비스 이용
 3. 장기요양급여 이용수칙 준수
 4. 기타 “기관”과 협의한 규칙 이행
- ③ 보호자의 의무
 1. ‘이용자’에 관한 건강 및 필요한 자료제공
 2. ‘이용자’의 월 이용료 등 입소비용 부담
 3. 인적 사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 “기관”에게 통보
 4. ‘수급자’에 대한 의무이행이 어려울시 대리인 선정 및 “기관”에게 통보
 5. 이용자(수급자)가 병원입원 시에는 입·퇴소 절차, 진료비를 포함한 소요비용 등 모든 것에 대한 책임 의무
 6. 기타 “기관”의 협조요청 이행

제 8 조 (월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액)

- ① 월 이용료는 본인부담금과 비급여로 구성되며, 본인부담금은 매년 국가가 정한 등급별 해당금액으로 한다.
- ② 단, 노인장기요양보험법 제 40조 3항에 의거 본인부담금의 일부를 감면받는 대상자일 경우 보건복지부령의 감면절차 및 감면방법에 따라 감면 처리된다.
- ③ 급여비용은 수급자의 등급판정결과에 따라 노인장기요양보험법 제39조에 의거하여 해당연도수가를 적용한다.
- ④ 본 "기관"에서 제공되는 서비스의 이용료 등에 관한 부분은 노인장기요양보험법에 따라 장기요양급여비용 등에 관한 고시(재가급여의 일반원칙, 급여비용 및 산정기준 등) 및 아래 규정에 의해 비용을 청구한다.

(다만, 월 한도액을 초과하여 서비스를 이용한 경우에는 그 비용을 이용자 본인이 부담한다.)

⑤ 국민기초생활 보장법 상 수급권자의 급여비용은 전액 무료로 하고, 장기요양급여 수가지침에 의거하여 비용을 청구한다.

⑥ 의료급여법상 수급권자는 장기요양급여비용 중 본인부담금액을 별도로 정한다. 다만, 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담인 경우에는 예외로 한다.

⑦ 그 밖의 비용부담

- 노인장기요양보험법 시행규칙 제14조(장기요양급여의 범위) 각 항에 의거하여 수급자의 요구가 있을 시 비급여 비용을 추가로 청구할 수 있다.

※ 별첨 1. 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액으로 한다.

제 9 조 (본인일부부담금 수입관리)

- ① 본인 일부부담금(장기요양급여 비용명세서)을 매월 10일전에 수급자(이용자)에게 서면 또는 문자, 모사전송 등으로 청구
- ② 납부방법 : 현금 또는 "기관" 통장으로 계좌이체하거나 CMS로 자동 이체한다.
- ③ 미납금 관리 : 본인일부부담금 3회 이상 미 입금 시 회계 결손 처리 (단, 미 입금분은 결손 처리 전까지 미 입금분에 대한 청구는 우편으로 독촉에 관한 내용증명을 보내거나, 문자 방식으로 최대한 독촉을 시도한다.)
- ④ 최후 독촉을 진행하였음에도 본인 일부부담금이 3회 이상 미 입금 시 계약을 해지할 수 있다

록 한다.

제 10 조 (신원인수인의 권리 및 의무)

대상자는 제4장(이용계약에 관한 사항)에 따른 서비스 이용계약 시 대리인(보호자)을 지정하여야 하며, 대상자가 지정한 대리인(보호자)은 신원인수인으로서 다음의 권리와 의무를 가진다.

① 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리는 다음과 같다.

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 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 신원인수인의 의무는 다음과 같다.

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
6. 수급자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등을 부담할 의무

제 11 조 (계약의 해제)

① 대상자(또는 보호자)는 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에 "기관"와 협의하여 계약을 해지할 수 있다.

1. 계약기간이 만료된 경우
2. 서비스 제공에 대한 불만이 해소되지 않을 경우

② "기관"은 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에 대상자(또는 보호자)와 협의하여 계약을 해지할 수 있다.

1. 계약기간이 만료된 경우
2. 수급자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
3. 이용계약서에 허위 사항이 발견되었을 경우
4. 수급자의 건강진단 결과 「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정된 경우
5. 3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
6. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제로 이용자가 고의로 시설물을 파괴 및 훼손하였을 경우
7. "기관"의 규칙이나 담당자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 "기관" 운영에 지장을 줄 때
8. 수급자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
9. 이용자가 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양급여를 받을 사람으로 인정받지 못한 때
10. 장기간 부재(입원 등)로 이 계약을 종속할 의사가 어렵다고 판단한 경우

③ 상기 요건이 발생되어 계약이 해지될 경우 다음과 같이 한다.

1. 대상자(또는 보호자)는 해당 일 또는 계약기간 만료일 이전에 계약해지 의사를 유선 등의 방법을 사용

하여 "기관"에 알려야 한다.

2. "기관"은 계약해지 의사가 있을 경우, 계약기간 만료일 이전에 장기요양급여 종결 사유를 명확하게 밝히고 대상자(또는 보호자)에게 충분히 설명해야 한다.

[별첨 1] 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액

1. 월이용료 (2026.01.01)

가. 노인장기요양보험법에 의해 재가노인복지시설(주·야간보호, 방문요양, 방문목욕서비스)을 이용하는 경우는 원칙적으로 장기요양수가 (장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시)의 15%다.

다만, 장기요양 보험 서비스의 범위와 한도금액을 초과하는 서비스 이용은 전액 이용자가 부담한다.

나. 국민기초생활보장법상 수급자의 장기요양급여비용은 등급별 월 이용 한도액 내에서는 전액 무료로 제공하고, 의료급여법상 수급자는 장기요양급여비용 중 본인부담금의 60% 또는 40%를 경감한다.

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
2026년 월 한도액(원)	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기요양급여 비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따름

※ 장기요양등급별 월 한도액 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과한 비용은 수급자가 전부 부담함

○ 주·야간보호 이용시간별 급여비용(원)

구 분	장기요양 1등급	장기요양 2등급	장기요양 3등급	장기요양 4등급	장기요양 5등급	인지지원 등급
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

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구 분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자	
차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자)	6.0%
저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	9.0%

2. 비급여 대상 항목 및 기타 실비 수납 기준

1. 비급여 항목 세부기준

- 1) 기본원칙 : 비급여 항목은 식사재료비, 상급침실 이용에 따른 추가비용, 이.미용비이며, 실제 소요비용만을 산정 해야 함. 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음.
- 2) 세부기준
 - (1) 식사재료비 : 경관영양 유동식, 간식도 식재료비의 일종임
 - (2) 이.미용비 : 수급자 희망에 의해 이.미용사 초빙하여 서비스 받는 경우 비급여 가능, 단 시설직원(종사자).자원봉사자에 의해 제공되는 서비스는 비급여 항목으로 수납 불가, 손.발톱 정리 등의 명목으로 별도 수납은 불가
 - (3) 식사재료비는 위탁급식업체의 내부 사정에 의해 금액이 변경될 수 있다.
변경 시 기관은 변경이 시작되는 전 월에 수급자에게 서면으로 안내한다.

비급여 항목 및 비용	금액 (단위 :원)
식사 재료비 (1식당)	3,500원
간식비(아침, 저녁) 호당	1,000원
이.미용비	실 비
기타	실 비

2. 비급여 항목 외 실비 수납기준

- 1) 기본원칙 :
수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있으며, 기관은 실비 이외에 추가비용을 수납하지 못함
- 2) 세부기준
 - ① 주.야간보호를 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 비용 수납은 불가. 단, 수급자의 개별적 희망에 의해 외부의 서비스 제공자가 개인을 대상으로 제공하는 것에 대해서 수급자가 실비를 부담하는 것은 가능
- 3) 기타비용부담 등
 - ① 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담으로 기관과 계약한 대상자(또는 보호자)는 매월 실비를 납부하여야 한다.
 - ② 병원이용에 따른 병원비는 대상자(또는 보호자)가 지불하는 것을 원칙으로 한다.
 - ③ 계약내용에 해당되지 않는 기타 급여제공 중 발생하는 비용은 대상자(또는 보호자) 부담을 원칙으로 한다.
 - ④ 병원동행, 대중목욕탕 이용시장보기 등의 개인 활동 지원 서비스 제공으로 발생하는 교통비는 이용자의 부담으로 한다.