

제6장 이용계약에 관한 사항

제17조 계약 기간

본 센터와 수급자, 보호자 간 이용계약 기간은 장기요양인정의 유효기간 이내로 한다.

수급자, 보호자의 요청이 있는 경우 유효기간 이내에 이용계약 기간을 변경하거나 종료할 수 있다.

제18조 계약목적

「노인장기요양보험법」에 따라 고령이나 노인성 질병 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 수급자에게 장기요양급여서비스를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활 안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상 시키고자 다음 각호에 해당하는 서비스를 제공하는 것을 목적으로 한다.

- 1) 수급자 관리 및 보호자의 부양 욕구(장기요양서비스에 한함)를 충족시켜 주기 위한 서비스 제공
- 2) 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약 당사자 간의 분쟁을 미연에 방지
- 3) 명확한 해당 제도·계약 내용 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 장기요양급여서비스 제공

제19조 이용료 및 그 밖의 비용부담액

1. 월 이용료 한도액은 「장기요양급여제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한고시」 제13조(재가급여 월 한도액 및 산정 기준) 제1항을 기준으로 한다.

제13조(재가급여 월 한도액 및 산정 기준)

① 재가급여(복지용구 제외) 월 한도액은 등급에 따라 다음과 같다.

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액 (원)	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000

② 다음 각 호의 비용은 제1항 재가급여 월 한도액에 포함되지 아니한다.

1. 제21조의 방문요양 및 방문간호급여의 원거리교통비용
2. 제27조제3항 및 제5항에 따라 이용한 방문간호급여비용
3. 제29조의 방문간호급여의 간호(조무)사 가산금
4. 제34조의 주·야간보호급여의 이동서비스비용 및 제35조의 목욕서비스 가산금
5. 제36조제3항 단서 및 제36조의3에 따라 이용한 단기보호급여비용 및 치매가족휴가제 급여비용
6. 제19조의2의 방문요양급여 중증 수급자 가산
7. 제78조의 의사소견서 및 방문간호지시서 발급비용
8. 제5장제2절에서 정하는 가산금

③ 삭제

④ 제1항의 재가급여 월 한도액 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다. 다만, 다음 각 호 중 어느 하나에 해당하는 사유로 월 중에 재가급여를 개시하는 경우에도 월 한도액은 제1항에 따른 금액을 적용한다.

1. 최초로 장기요양인정을 받은 경우

2. 시설급여에서 재가급여로 변경된 경우

- ⑤ 월 중 장기요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.
- ⑥ 재가급여는 장기요양등급별 월 한도액 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과한 비용은 수급자가 전부 부담한다.
- ⑦ 제1항에도 불구하고 수급자가 다음 각 호에 해당할 경우 각 호에 따라 등급별 월 한도액을 추가 산정할 수 있다.
다만, 천재지변, 수급자의 입원·사망, 주·야간보호기관의 폐업·지정취소 및 업무정지 등 부득이한 사유로 급여를 이용하지 못한 경우에는 월 5일의 범위 내에서 이용일수에 포함할 수 있다.
1. 제74조제1항에 따른 주·야간보호 내 치매전담실을 월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우 : 등급별 월 한도액 50%범위 내에서 추가 산정
 2. 주·야간보호급여를 월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우(다만, 제1호에 해당하는 경우는 제외) : 등급별 월 한도액 20%범위 내에서 추가 산정. 단, 제23조에 따른 가족인 요양보호사로부터 방문요양급여를 제공받은 월에는 등급별 월 한도액을 추가 산정하지 아니한다.
- ⑧ 인지지원등급 수급자가 주·야간보호 내 치매전담실을 월 9일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우 월 한도액의 30%범위 내에서 월 한도액을 추가 산정할 수 있다. 단, 천재지변, 수급자의 입원·사망, 주·야간보호기관의 폐업·지정취소·업무정지 등 부득이한 사유로 급여를 이용하지 못한 경우에는 월 3일의 범위 내에서 이용일수에 포함할 수 있다.
- ⑨ 가족요양비 등 특별현금급여를 받던 수급자가 재가급여를 이용하고자 하는 경우에는 제1항에 따른 월 한도액에서 기 지급된 특별현금급여액을 제외한 금액을 월 한도액으로 한다.

2. 월 이용료는 「장기요양급여제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 급여종류별 급여비용 및 본인부담 기준에 따라 정산한다. 월간 산정 기간은 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 매월 계약서에 정한 통보일에 정산하고 수급자(또는 보호자)에게 정산 내역 통보일까지 장기요양급여 이용료 세부 내역서를 통보하고 센터는 수급자(또는 보호자)가 납부한 비용에 대해서는 장기요양급여 납부확인서를 발급한다.

3. 본인부담금은 「노인장기요양보험법」 제40조(본인부담금)를 따른다. 다만, 수급자 중 「의료급여법」 제3조 제1항 제1호에 따른 수급자는 그러하지 아니하다.

(1) 재가급여 : 해당 장기요양급여비용의 100분의 15

(2) 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 자에 대해서는 본인부담금의 100분의 60의 범위에서 보건복지부 장관이 정하는 바에 따라 차등하여 감경할 수 있다.

① 「의료급여법」 제3조 제1항 제2호부터 제9호까지의 규정에 따른 수급권자

② 소득·재산 등이 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 일정 금액 이하인 자. 다만, 도서·벽지·농어촌 등의 지역에 거주하는 자에 대하여 따로 금액을 정할 수 있다.

③ 천재지변 등 보건복지부령으로 정하는 사유로 인하여 생계가 곤란한 자

④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 본인부담금의 산정방법, 감경절차 및 감경방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

4. 비급여비용에 관한 사항은 보건복지부 「노인보건복지사업안내」를 참고하여 관련 규정이 허용하는 범위 내에서 정한다.

제20조 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리 및 의무

1. 권리

1) 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여서비스 내역에 대하여

「노인장기요양보험법」 제35조(장기요양기관의 의무 등) 따라 알 권리

- 2) 서비스 당사자의 상태에 대해 알 권리
- 3) 서비스 제공내용에 대해 알 권리
- 4) 서비스 제공 계약에 따른 권리주장
- 5) 대상자의 상태변화에 따른 서비스 변화 요청의 권리
- 6) 수급자의 간호와 재활치료에 관한 상세내역을 요청할 권리
- 7) 수급자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리
- 8) 수급자의 법과 제도가 허용하는 범위내에서 처우개선을 요청할 수 있는 권리

2. 의무

- 1) 서비스 전 입소자의 상태 및 건강상의 문제에 대하여 요양에 필요한 정보를 제공해야 할 의무
- 2) 서비스 당사자의 상태를 알릴 수 있는 연락처 및 변경시 변경된 연락처 제공 의무
- 3) 신원인수인의 신변에 변화가 있을 경우 고지할 의무
(해외이주, 금치산 또는 파산선고 등으로 의무를 다하지 못할 사유발생 시)
- 4) 서비스대상자의 상태변화 시 본 기관의 요청에 따라 서비스 내용을 변화에 응할 의무
- 5) 이용자나 보호자가 의도적으로 센터나 센터직원에게 손해를 끼쳤을 경우 배상 책임
- 6) 노인장기요양보험법에 따라 센터급여를 제공함에 따라 매월 발생하는 비용 중 본인부담금 납입 의무

제21조 계약의 해지

1. 수급자(또는 보호자)는 각목에 해당되는 경우에는 기관과 협의하여 계약을 해지할 수 있다.
 - 1) 계약 기간이 만료된 경우
 - 2) 계약급여종류 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
 - 3) 계약급여종류 서비스 제공시간을 ‘수급자’ (또는 ‘보호자’)의 동의 없이 ‘기관’ 이 임의로 변경하거나 배치된 장기요양 요원을 임의로 변경했을 경우
 - 4) 기타 수급자의 계약해지 사유가 발생한 경우
2. 센터는 다음 각목에 해당하는 경우에는 수급자(또는 보호자)와 협의하여 계약을 해지할 수 있다.
 - 1) 계약 기간이 만료되거나 사망한 경우
 - 2) 수급자의 장기요양보험인정이 등급 외자로 등급변경된 경우
 - 3) 수급자의 건강진단 결과 「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
 - 4) 수급자의 건강상 이유로 서비스 이용이 어려울 때
 - 5) 이용 계약 시 제시된 이용안내를 ‘수급자’가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때
 - 6) 수급자가 월 5회 이상 무단으로 계약급여종류 서비스 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때
3. 수급자(또는 보호자)는 운영규정이나 계약서에서 규정한 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약 기간 만료 일전 장기요양급여 종결 신청서를 제출하여야 한다. 다만, 기타 부득이한 경우에는 우선 유선으로 할 수 있다.
4. 센터는 운영규정이나 계약서에서 규정한 계약해지 요건이 발생한 경우에는 계약해지 의사를 장기요양 급여종결 안내서 및 관련 증빙서류와 함께 수급자와 보호자에게 통보하고 충분히

설명해야 한다

제7장 이용료 등에 관한 사항

제22조 이용료 및 기타 비용 부담액

1. 본 기관의 장기요양서비스와 관련하여 발생하는 비용은 전적으로 장기요양급여비용 등에 관한 고시에 따른다.
2. 이용자가 부담하여야 할 이용료는 「노인장기요양보험법」 제40조에 따른 본인부담금으로 한다.
3. 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담인 경우는 예외로 한다. 이때에도 실비로 하여 이용계약을 체결할 수 있다.
4. 병원이용에 따른 병원비 및 기타비용은 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.
5. 장기요양서비스이용 본인부담금은 본기관이 정하는 계좌에 다음달 10일까지 전월의 이용료를 납부(입금) 하여야 한다.

제23조 이용료 등 비용에 대한 변경방법

1. 서비스 수가는 장기요양급여비용 수가를 원칙으로 하며, 이용자는 계약에 의해 정해진 시간에 따른 수가대로 서비스를 제공 받고 비용을 지불한다.
2. 장기요양급여 수급자가 지불해야 하는 본인부담금은 일반, 감경, 기초수급자 등의 자격 기준에 의한 법조항에 따라 변경될 수 있고 변경 시에는 그 변경내용에 따른다.
3. 대상자 및 보호자는 계약기간 중이라도 대상자의 질병 및 기능상태, 수발환경 변화, 등급변경 등의 사유 등으로 서비스 이용시간에 따른 비용을 변경할 수 있다. 단 이때는 기관의 관리책임자에게 상담 및 서면으로 변경을 요청하여야 한다.

제24조 이용료 등 비용에 대한 변경절차

다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자 및 보호자의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경계약 할 수 있으며 그 절차는 다음과 같다.

1. 해당요건

- 1) 노인장기요양보험 수급자의 등급, 급여내용, 자격 기준이 변경되었을 경우
- 2) 노인장기요양보험 수급자의 요양급여 수가 기준이 변경되었을 경우
- 3) 수급자의 건강상태와 환경적 요인으로 서비스 내용이 증감되었을 경우
(서비스 내용 증감의 경우에는 변경계약서로 갈음할 수 있다)
- 4) 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우 등

2. 변경 방법 및 절차

신규 및 갱신계약 → 계약자 상담 → 욕구사정 및 급여계획 → 급여계획 통보
→ 서비스 실시

제25조 서비스 이용료

센터가 제공하는 서비스 이용료는 다음과 같으며, 아래에 명시되지 않은 내용은

「노인장기요양보험법」 및 「장기요양급여비용산정기준 등에 관한 세부사항」에 따른다.

* 국고의 수입금 또는 지불금으로서 백원미만의 단수가 있을 때에는 그 단수는 계산하지 아니한다. 금액이 백원미만일 때에도 그 금액을 계산하지 아니한다.

< 2025년 방문요양 급여비용 및 본인 부담 관련 사항 안내 >

○ 방문요양 이용시간별 급여비용

단위(원)

○ 등급별 재가급여 월 한도

구 분	장기요양				
	분류	금액	15%	9%	6%
가-1	30분 이상	16,940	2,541	1,525	1,016
가-2	60분 이상	24,580	3,687	2,212	1,475
가-3	90분 이상	33,120	4,968	2,981	1,987
가-4	120분 이상	42,160	6,324	3,794	2,530
가-5	150분 이상	49,160	7,374	4,424	2,950
가-6	180분 이상	55,350	8,303	4,982	3,321
가-7	210분 이상	61,670	9,251	5,550	3,700
가-8	240분 이상	68,030	10,205	6,123	4,082

등급	금액
1등급	2,306,400
2등급	2,083,400
3등급	1,485,700
4등급	1,370,600
5등급	1,177,000

심야가산	22시 이후 익 일 06시 이전에 제공한 급여에 대하여는 30%를 가산할 수 있다.
휴일가산	“관공서의 공휴일에 관한 규정”에 의한 공휴일에 제공한 급여에 대하여는 30%를 가산할 수 있다.
법정공휴일	“법정공휴일 관한 규정”에 의한 공휴일에 제공한 급여에 대하여는 50%를 가산할 수 있다.

○ 수급자 자격별 급여비용 본인 일부 부담비율

구분	재가급여
일반	15%
기타 의료수급권자, 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자, 저소득층(본인일부) 부담금 감경을 위한 소득재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자	9% / 6%
기초수급권자	0%

제26조 【월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액】

1. 월 이용료는 국민건강보험공단으로부터 재가 급여를 지급받는 장기요양급여수가로 하며 수급자로부터 본인부담금 15%를 받고 나머지 85%는 공단에 청구한다.
2. 기초생활수급자는 공단에 100%청구하고, 차상위 계층 및 의료수급권자에게 본인부담금으로 6% 혹은 9%를 청구하고 나머지 94% 혹은 91%는 공단에 청구한다.
3. 그 밖의 비용 부담액은 관련 법규에서 정한 금액으로 할 수 있다.