

[장기요양 이용 계약에 관한 사항]

1. 계약목적

대상자와 센터의 계약, 계약기간 및 내용 등에 관한 사항을 명확하게 하고 노인장기요양보험 제도의 인력기준에 맞게 요양보호사를 배치하여, 수급자의 일상생활에 필요한 장기요양서비스를 상담하여 개별 욕구에 맞는 서비스를 제공함을 목적으로 한다.

2. 이용대상

- ① 노인장기요양법상 노인장기요양등급을 인정받은 자
- ② 장기요양보험 등급외자
- ③ 이용의 우선 순위에 있어서는 긴급한 보호가 필요하거나 국민기초생활보장제도 대상 수급자로서 노인장기요양등급을 받은 자를 우선 시 할 수 있다.

3. 계약 내용 및 기간

① 이용계약서 작성

이용계약은 이용자 본인과 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 이용자 본인이 치매, 노인성 질환 등의 사유로 계약체결이 불가능 시 보호자 또는 법정대리인의 계약도 유효하며 이용자와 센터는 급여개시 전에 장기요양급여 이용계약을 표준약관양식을 작성한 후 자필 서명하여 각 1부씩 나누어 보관한다.

② 서비스 계약 시 구비서류는 다음과 같다.

1) 이용자 중 노인장기요양법상 노인장기요양등급을 인정받은 자는 국민건강보험공단으로부터 발급받은 장기요양인정서, 개인별장기요양이용계획서 등, 장기요양보험 등급외자는 신분증 사본 및 주민등록 등본 등의 필요서류.

2) 이용자 중 기초생활수급권자는 장기요양인정서, 개인별장기요양이용계획서를 구비하고 해당 거주 시. 군, 구로부터 서비스 승인을 받아야 서비스 계약 체결을 할 수 있다.

③ 서비스 계약기간

- ㉠ 계약 당사자는 계약 체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 한다. 다만, 센터가 이용자나 보호자 간 협의에 따라 계약기간을 달리 할 수 있다
- ㉡ 계약기간 만료 1개월 전에 이용자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 이용자나 보호자는 재계약을 확인요청 받은 날부터 15일 이내에 재계약을 해야 한다.
- ㉢ 이용자나 보호자에게서 계약만료 전까지 별도회신이 없는 경우 계약은 자동으로 1년간 연장된다.
- ㉣ 제1항에 따른 계약기간에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나가 변경된 경우에는 사실 확인 후 재계약 없이 즉시 이용료 계산에 반영한다.
 - ㉠ 장기요양 인정등급 변경 시
 - ㉡ 감경에 의한 본인부담금 변경 시
 - ㉢ 이용자의 건강상태, 환경적 요인 등으로 이용자와 협의하여 급여 제공시간 또는 횟수 등이 변경되었을 때
- ㉤ 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되어 센터장이 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 전자적 방법 등으로 통보한

경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다.

④ 퇴소

- 1) 이용대상자의 계약기간 만료 시 서비스제공이 종결되며 계약기간 만료 1개월 전 재계약 의사를 확인하여 재 계약시에는 퇴소하지 아니한다.
- 2) 장기요양등급 유효기간 만료 전 보호자는 장기요양등급을 다시 신청하여야 하며 등급 탈락 시에는 퇴소를 원칙으로 한다.
- 3) 다음과 같은 경우 센터에서 종결을 명할 수 있다.
 - 격리가 필요한 전염성 질환이 발병하거나 부분적 도움을 제공해도 자립생활이 불가능할 정도로 건강이 악화된 자로서 특별요양이 필요하다고 판정되는 자
 - 지나친 문제행동과 증상으로 프로그램 참여가 어렵고 다른 이용자에게 위협(폭행.자해.성추행. 소란 등)을 초래된다고 인정되는 자
 - 질병으로 인한 장기 입원 시
 - 그 외에 이용 대상자의 퇴소는 이용 대상자 및 보호자의 사정을 충분히 파악한 후 종결에 따른 사례회의를 실시하여 퇴소여부를 결정하여 보호자에게 통보한다.
 - 이용 대상자 퇴소 시에는 연속적인 급여제공을 위해 수급자의 특성 및 정보를 작성하여 연계기록지를 보호자에게 제공한다.

4. 신원인수인의 권리·의무 및 계약의 해제

서비스제공자와 서비스이용자(수급자) 및 보호자간에 다음 각 호를 포함한 별도의 이용계약서를 체결한다.

1. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리

- ① 장기요양급여 제공 계약체결에 있어서 기관에 의한 계약해지 요건에 해당 시 계약해지 및 즉시 변경을 요구할 권리가 있다.
- ② 장기요양급여 비용명세서에 대하여 세부 산정 내역을 요구할 권리가 있다.
- ③ 「소득세법」 제59조의 4 제2항에 따른 의료비공제를 받기 위하여 해당 연도의 장기요양급여비 납부내역의 확인을 요구할 권리가 있다.
- ④ 요양급여제공계획을 변경 요구할 권리가 있다.
- ⑤ 급여제공범위와 직원대우에 관하여 안내를 요구할 권리가 있다.
- ⑥ 급여를 제공하는 과정에서 발생한 사고로 인한 피해에 대해 보상을 요구할 권리가 있다.
- ⑦ 급여비용 및 이용에 필요한 정보를 요구할 권리가 있다.

2. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무

- ① 수급자 외의 가족을 위한 행위를 요구하지 않는다.
- ② 수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위를 요구하지 않는다.
- ③ 월 이용료에 대해 할인 및 면제를 요구하지 않는다.
- ④ 수급자의 건강상태 및 장기요양급여제공에 필요한 정보를 기관에 제공할 의무가 있다.
- ⑤ 월 이용료 청구 시 성실히 납부할 의무가 있다.
- ⑥ 장기요양서비스를 제공 직원의 부정 시 즉시 기관에 알릴 의무가 있다.
- ⑦ 수급자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.

- ⑧ 수급자의 월 이용료 등 수급자 비용을 부담할 의무가 있다.
- ⑨ 인적사항 등 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.
- ⑩ 등급변경, 본인부담을 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.
- ⑪ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인을 선정할 의무가 있다.
- ⑫ 수급자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다.

3. 계약의 해제 등 기타사항

다음 각 호의 요건에 해당 될 경우에는 수급자 또는 보호자에게 계약을 해지 할 수 있다.

- ① 수급자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
 - ② 수급자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
 - ③ 3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
 - ④ 기관 내에서 기관 규칙이나 기관 관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 기관운영 또는 타 수급자의 서비스 제공에 지장을 줄 때
 - ⑤ 배회 또는 폭력성 등 심한 치매나, 성격상 문제자로 근무자가 케어 하는데 막대한 지장을 줄 때
 - ⑥ 어르신과의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
1. 기관은 다음의 요건이 발생한 경우에는 수급자(또는 보호자)와 협의하여 계약을 해지할 수 있다.
- 1) 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
 - 2) 수급자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
 - 3) 수급자(보호자)가 (6)회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
 - 4) 월 이용료 납부 의무
 - 5) 보호자 인적사항 및 연락처변동 시 즉시 통보 의무
 - 6) 시설 또는 요양병원에 입소(원)시 즉시 통보 의무(대여자에 한함)
 - 7) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 의무
 - 8) 대여제품의 사양 변경, 가공 또는 개조를 할 수 없다.
 - 9) 물품 등의 하자, 채무불이행 등으로 인한 소비자의 피해에 대하여는 소비자기본법의 “소비자분쟁 해결기준”에 따라 수리, 교환 또는 배상을 하거나, 계약의 해제, 해지 및 이행 등을 하여야 한다.
- 10) 수급자(보호자)는 대여제품이 불필요하게 되면 계약종료일 이전이라도 계약을 해지할 수 있다.
- 11) 수급자의 사망 또는 입소(원)에 따라 대여제품을 반납하고 계약을 해지할 수 있다.
- 12) 대여기간중 거주지를 옮기거나, 입원/입소 또는 사망등으로 이용 상황의 변경이 생겼을 때에는 즉시 통지해야한다.
- ① 수급자는 복지용구 급여를 연한도액 범위안에서 제공 받을 수 있으며, 이경우 연한도액은 수급자 1인당 연간 160만원으로 한다.
 - ② 연 한도액(공단부담금+본인부담금)의 적용기간은 최초 장기요양인정 유효기간 개시일 부터 적용한다.
 - ③ 연 한도액을 초과하는 금액은 전액 수급자 본인부담으로 한다

2. 수급자(또는 보호자)는 그 외에 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일 전까지 통보해야 한다.

5. 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액

① 월이용료(2026년 01월 01일 기준) “공지사항: 장기요양급여 수가 안내” 참조
- 노인장기요양보험법에서 정하는 아래의 수가를 기준으로 등급별 한도액에 따른 급여 제공일수로 산정한다.

② 본인부담금
- 일 반 이 용 자 : 장기요양급여비용의 15%
- 국민기초생활수급권자 : 무료
- 의료급여수급권자, 소득, 재산 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 일정금액 이하인 자 : 장기요양급여비용의 6% 또는 9%

③ 그 밖의 이용부담액
- 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 해당 급여수가의 100% 금액을 본인
이
전부 부담하여 서비스를 이용할 수 있다.
- 그 밖에 비급여에 대한 비용부담은 기관과 이용자간 협의를 하여 정한다.
- 비급여 항목 및 비용: 중식/석식 비용(1식: 3,800원), 오전/오후 간식비용(1식: 300원)

< 비급여 항목 및 비용 >

비급여 항목	금액 (단위 :원)
식사 재료비	7,600 (중식 3,800 + 석식 3,800)
간식비	300 (1식 기준)
이 미용비	자원봉사 또는 자부담
기타	

별첨 1. 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액

1. 월이용료(2026년 01월 01일 기준)

- 1) 노인장기요양보험법에 의해 {{시설종류}}를 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.

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

2. 주야간보호 급여비용 및 본인부담 기준 (2026.01.01.)

(단위 : 원)

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

3. 수가표

1) 노인장기요양보험법에 의해 장기요양서비스를 이용한 수급자는 보건복지부장관이 고시한

“『장기요양급여

제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시』”에서 정한 수가를 적용한다.

2) 노인장기요양 이외의 서비스에 대해서는 관련법에 따른 수가를 적용하고 기타 일반 대상자에 대한 서비스는

쌍방 합의에 따른 수가를 적용한다.

5. 등급별 재가급여 월 한도액(원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
'26년 한도액	2,512,900 원	2,331,200 원	1,528,200 원	1,409,700 원	1,208,900 원	676,320 원

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

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

※ 주야간보호 급여를 월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우 월 한도액 20% 범위 내에서 추가 산정함

치매전담형 주야간보호 급여를 월15일(1일8시간)이상 이용한 경우 월 한도액의 50% 추가 산정함
(위의 조건을 충족하지 못할 경우 월 한도액 초과되는 부분은 전액 본인이 부담한다)

6. 기타 비용부담 등

병원동행, 대중목욕탕 이용시장보기 등의 개인 활동 지원 서비스 제공으로 발생하는 교통비는 이용자의 부담으로 한다.