

...

노인장기요양기관 장기요양급여 이용계약에관한사항

...

2026년 장기요양급여수가

행복이가득한 머물고 싶은 주간보호센터」



재가노인
복지시설

행복이가득한주야간보호센터

<https://joyfulsilverlife.co.kr> ☎ 상담전화 031)297-2977

제3장 이용계약에 관한 사항

제11조 (급여계약)

- ① 기관장은 장기요양급여제공 및 비용 등을 명확히 하기 위하여 급여 개시 전에 이용자나 보호자와 “장기요양급여 이용계약”(이하 “계약”이라 한다)을 체결한다.
- ② 기관은 계약서를 2부 작성하여 1부는 이용자(보호자)에게 제공하고, 1부는 기관에 보관한다.
- ③ 제2항에도 불구하고 개인 사정으로 인하여 계약서 2부를 서면으로 제공하기 어려울 때는 우편이나 ‘전자적 방법’으로 전달한다.

참고 1 계약 시 필수 확인 사항

계약을 체결할 때는 장기요양급여를 받으려는 수급자의 본인 여부 및 주보호자와의 가족관계, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 개인별장기요양이용계획서의 급여종류(유형) 및 서비스 내용, 본인부담금 감경 여부 등을 반드시 확인한다.

제12조 (계약목적) 계약목적은 장기요양 서비스계약을 유지하며 계약 당사자 간의 권리와 의무를 정하는 데 있으며 세부 목적은 각 호와 같다.

1. 수급자의 권리 보호 및 보호자의 욕구를 충족 시켜 주기 위한 서비스 제공
2. 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약 당사자간의 분쟁을 미연에 방지
3. 명확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 장기요양서비스 제공
4. 장기요양보험 서비스 이용자와 서비스 제공시설간의 의무사항을 철저히 준수하기 위함

제13조 (계약기간) 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 한다. 다만, 기관과 이용자나 보호자 간 협의(요청)에 따라 각 호와 같이 계약기간을 달리할 수 있다.

1. 서비스 계약기간을 계약일로부터 1년 단위로 계약하는 경우
2. 서비스 계약기간을 회계연도로 계약하는 경우
3. 그 밖에 수급자의 사유로 인하여 계약기간을 달리하는 경우

※ (주의) 기관은 계약기간에 대해서는 수급자 중심이어야 한다.

- ① 기관장은 계약기간 만료 1개월 전에 이용자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 이용자나 보호자는 재계약 확인을 요청받은 날부터 15일 이내에 기관에 회신하여야 한다.
- ② 제1항에도 불구하고 이용자나 보호자에게서 계약만료 전까지 별도의 회신이 없는 경우 계약은 자동으로 1년간 연장된다. 다만, 제6조에 따른 이용정원이나 이용자의 장기 요양등급이 변경된 경우에는 그러하지 아니하다.

제14조 (계약 변경)

- ① 제13조에 따른 계약기간에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나가 변경되었을 때 이를 즉시 계약에 반영한다.
 1. 장기요양 인정등급 또는 인정 유효기간 변경
 2. 장기요양 급여비용(본인부담금) 변경
 3. 비급여비용 등
- ② 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정 방법 등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되어 기관장이 이용자나 보호자에게 변경 내역을 서면 또는 ‘전자적 방법’ 등으로 통보하였으면 계약 내용이 변경된 것으로 본다.
- ③ 기관은 계약서를 2부 작성하여 1부는 이용자(보호자)에게 제공하고, 1부는 기관에 보관한다. 계약을 변경하려는 때도 또한 같다. 계약에는 다음 각 호의 내용을 포함한다.
 1. 계약 당사자
 2. 계약 기간
 3. 장기요양급여의 종류, 급여비용, 서비스 내용, 본인부담률
 4. 비급여대상 및 항목별 비용

제15조 (계약의 해제)

- ① 이용자나 보호자가 제11조 제1항에 따른 급여계약을 해지하고자 하거나, 그 계약만료 전에 계약을 해지하고자 할 때는 그 해지 예정일 7일 전까지 장기요양기관에 통보해야 한다.
- ② 기관장은 이용자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 계약을 해지할 수 있으며, 수급자(보호자)에게 14일전에 통보해야 한다.

1. 다른 이용자나 서비스 제공자의 인권과 안전에 위협이 될 때
2. 이용계약서에 허위 사항이 발견되었을 경우
3. 장기요양급여 본인부담 비용 납부를 여러 번 지체하거나 회피할 때
4. 이용자가 「노인장기요양보험법」제15조 제2항에 따라 장기요양급여를 받을 사람으로 인정받지 못할 때
5. 서비스 제공 업무 범위에 벗어난 서비스를 요청 강요받을 때
6. 이용자가 고의로 시설물을 파괴 및 훼손하였을 경우
7. 수급자의 병원입원, 시설 전원 등 계약해제 사유 발생 시

제16조 (신원인수 권리 및 의무) 신원인수는 주민등록증 등 신원을 확인하고 보호자가 제11조 제1항에 따라 급여 계약하는 경우에는 이용자의 계약, 기관 이용 등에 관한 다음 각 항의 권리와 의무를 진다.

① 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리는 다음과 같다.

1. 이용자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내용에 대하여 알권리가 있다.
2. 이용자의 급여제공계획에 관한 상세 내용을 요청할 권리가 있다.
3. 이용자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.
4. 이용자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요청할 수 있는 권리가 있다.
5. 이용자의 사정에 따라 자유로이 해지할 수 있는 권리가 있다.

② 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무는 각 호와 같다.

1. 이용자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.
2. 이용자의 월 이용료(본인부담금) 및 비급여항목 등 수급자비용을 부담할 의무가 있다.
3. 이용자의 등급 변경 등 인적 사항 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.
4. 장기 출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인을 선정할 의무가 있다.
5. 이용자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다.
6. 서비스 전 담당 요양보호사의 질문에 성실히 응해야 한다.
7. 이용자의 책무로 인하여 발생한 시설 설비 및 비품 집기 등의 오손, 파손, 멸실에 관한 원상회복 의무
8. 서비스 개시 전 서비스 수급자의 건강상의 이상 증세에 대해 상세히 설명해야 하며, 설명이 되지 않은 부분에 대한 사고는 서비스 수급자와 보호자에게 전적으로 책임이 있다.

비급여대상 항목 및 기타 실비 수납 기준



비급여 대상 항목 및 기타 실비 수납 기준 ...

1. 비급여 항목 세부기준

1) 기본원칙 : 비급여 항목은 식사재료비, 개인 생필품에 따른 추가비용, 이·미용비이며, 실제 소요 비용만을 산정해야 합니다. 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납 할 수 없습니다.

2) 세부기준

가) 식사재료비 : 경관 영양 유동식, 간식도 식재료비의 일종임

나) 등급외자 : 장기요양등급을 받지 못한 수급자를 대상으로 수납.

다) 이·미용비 : 수급자 희망에 의해 이·미용사를 초빙하여 서비스 받는 경우 비급여 가능, 단 시설종사자, 자원봉사자에 의해 제공되는 서비스는 비급여 항목으로 수납불가
※ 손·발톱 정리 등의 명목으로 별도 수납은 불가

2. 비급여 항목 외 실비 수납기준

1) 기본원칙 : 수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있으며, 기관은 실비 외에 추가비용을 수납하지 못합니다.

2) 세부기준

가) 주야간보호를 이용하는 수급자의 기저귀 비용 : 사용량에 따라 실비 수납 가능, 또는 수급자가 원하면 이용자가 직접 구입한 기저귀를 이용토록 합니다.

나) 기호품 등 수급자의 희망에 의한 일상용품 구입비용 : 일률적으로 제공되는 일상용품 (휴지, 비누, 수건, 실내화 등)에 대해서는 비용 수납 불가합니다.

※ 다만 개인위생품을 선호하는 이용자는 직접 구입 후 사용.

다) 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 가능합니다.

3. 행복이가득한 주야간보호센터 비급여 항목 (※ 제공 횟수로 산정하여 본인부담금으로 청구)

비급여항목	기준금액	비고 2026. 1. 1
식재료비	1식 3,500	

주야간보호 급여비용 및 본인부담 기준



2026년 등급별 재가이용 월 한도액 및 급여유형별 수가 ...

<2026년 등급별 재가급여 이용 월 한도액>

(단위 : 원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
'25년 한도액	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400
'26년 한도액	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320
인상률	8.95%	11.89%	2.86%	2.85%	2.71%	2.88%

• 2026년 급여유형별 장기요양수가

⑤ 방문요양

(단위 : 원)

방문당 시간	'25년		'26년	
	수가	본인부담	수가	본인부담
30분	16,940	2,541	17,450	2,618
60분	24,580	3,687	25,320	3,798
90분	33,120	4,968	34,120	5,118
120분	42,160	6,324	43,430	6,515
150분	49,160	7,374	50,640	7,596
180분	55,350	8,303	57,020	8,553
210분	61,670	9,251	63,530	9,530
240분	68,030	10,205	70,080	10,512

⑥ 방문목욕

(단위 : 원)

구분	'25년		'26년	
	수가	본인부담	수가	본인부담
차량이용(차량 내)	86,480	12,972	88,990	13,349
차량이용(가정 내)	77,970	11,696	80,230	12,035
차량 미 이용	48,690	7,304	50,100	7,515

⑦ 방문간호

(단위 : 원)

방문당 시간	'25년		'26년	
	수가	본인부담	수가	본인부담
15분~30분 미만	41,710	6,257	42,880	6,432
30분~60분 미만	52,310	7,847	53,770	8,066
60분 이상	62,930	9,440	64,690	9,704

• 주야간보호 급여비용 및 본인부담 기준 (2026. 01. 01)

③ 주야간보호

(단위 : 원)

등급		'25년		'26년	
		수가	본인부담	수가	본인부담
3시간 이상 ~ 6시간 미만	1	40,650	6,098	41,820	6,273
	2	37,630	5,645	38,720	5,808
	3	34,740	5,211	35,740	5,361
	4	33,160	4,974	34,120	5,118
	5	31,580	4,737	32,490	4,874
	인지지원	31,580	4,737	32,490	4,874
6시간 이상 ~ 8시간 미만	1	54,490	8,174	56,060	8,409
	2	50,470	7,571	51,930	7,790
	3	46,590	6,989	47,940	7,191
	4	45,000	6,750	46,300	6,945
	5	43,400	6,510	44,650	6,698
	인지지원	43,400	6,510	44,650	6,698
8시간 이상 ~ 10시간 미만	1	67,770	10,166	69,730	10,460
	2	62,780	9,417	64,590	9,689
	3	57,960	8,694	59,640	8,946
	4	56,380	8,457	58,010	8,702
	5	54,780	8,217	56,360	8,454
	인지지원	54,780	8,217	56,360	8,454
10시간 이상 ~ 13시간 이하	1	74,660	11,199	76,820	11,523
	2	69,160	10,374	71,160	10,674
	3	63,900	9,585	65,750	9,863
	4	62,290	9,344	64,090	9,614
	5	60,710	9,107	62,460	9,369
	인지지원	54,780	8,217	56,360	8,454
13시간 초과	1	80,060	12,009	82,370	12,356
	2	74,170	11,126	76,310	11,447
	3	68,520	10,278	70,500	10,575
	4	66,930	10,040	68,860	10,329
	5	65,350	9,803	67,240	10,086
	인지지원	54,780	8,217	56,360	8,454

※ 이용료 산출근거 : 4등급 8시간이상 20일 기준 58,010원 × 20일 = 1,160,200원
본인부담금 비용 15% 기준 = 174,030원

별표 2. 본인부담금 비율

※ 건강보험공단의 장기요양비용에 따른 본인부담금의 비율은 아래와 같다.

구 분		본인부담률	내 역
월 이용한도	보험료	85%	서비스이용자의 등급에 따라서 비급여를 제외한 100%중 85% 보험공단으로부터 지급.
자부담	본인부담금	15%	보험공단이 85%이며, 개인 부담금이 15%임.
		6%	의료급여수급자 6%임.
		6%, 9%	경감대상자의 경우 6%, 또는 9%임.
		0%	기초생활수급자의 경우 면제임.

※ 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주간보호 등 장기요양수가 및 재가급여월한도액 기준을 안내드리오니 재가급여(타기관포함) 이용시 참고하시기 바랍니다.