

제3장 이용계약

제1조 (계약 목적)

계약의 목적은 서비스제공자(기관)와 서비스대상자(보호자)의 권리와 의무를 알고 이를 성실히 이행하기 위함에 있다.

제2조 (계약 기간)

서비스 기간은 인정서의 유효기간으로 하며, 유효기간 만료 시 다시 재계약을 해야 한다.

제3조 (본인부담금)

노인장기요양법에 의거하여 재가급여는 당해 장기요양급여비용의 15%로 한다.

- ① 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 전액 면제한다.
- ② 의료급여 수급자는 보건복지부장관이 정하는 경감대상자는 40%, 60%경감한다.
- ③ 월 이용료 부담액은 기관의 내부에 게시한다.
(단, 노인장기요양보험법령 등의 개정에 따라 매해 변경 될 수 있다.)
- ④ 그 밖의 이용부담액은 실제 비용으로 한다.

제4조 (급여계약등)

① 계약서를 2부 작성하여 1부는 수급자에게 제공하고, 1부는 센터가 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. 비급여대상 및 항목별 비용

② 제1항에 따른 계약기간에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나가 변경된 경우에는 사실 확인 후 재계약 없이 즉시 이용료에 반영한다.

- 1. 장기요양 인정등급 변경 시
- 2. 감경에 의한 본인부담금 변경 시
- 3. 이용자의 건강상태, 환경적 요인 등으로 이용자와 협의하여 급여 제공시간 또는 횟수 등이 변경되었을 때
- 4. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되었을 때

제5조 (계약해지)

당사자 합의 하에 서비스이용계약을 해제할 수 있으며, 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 대표자(또는 관리책임자)은 급여대상자 또는 보호자에게 계약

해지를 요청할 수 있다.

1. 수급자가 사망하였을 경우
2. 수급자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
3. 급여제공이 불가할 정도로 배회성 또는 폭력성이 심한 치매나 성격상 문제로 보호자와 급여계약의 해제가 합의된 때
4. 수급자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
5. 급여대상자 또는 가족이 담당 요양보호사에 폭력과 성희롱을 하였을 때
6. 수급자가 급여계약 해제를 요청한 때
7. 3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때

제4조 (신원인수인(보호자) 의 권리)

1. 장기요양 서비스를 이용자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
2. 이용자의 사정에 따라 자유로이 해지 할 수 있는 권리
3. 이용자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
4. 이용자의 급여제공계획에 관한 알 권리

제5조 (신원인수인(보호자) 의 의무)

1. 수급자 건강 및 병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
2. 본인부담금 항목 등을 포함한 월비용 부담에 관한 의무
3. 인적사항 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무

제4장 이용료

제1조 (이용료)

- ① 이용자가 부담하여야 할 이용료는 「노인장기요양보험법」 제40조에 따른 본인 부담금 이다.
- ② 이용자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용은 이용자나 보호자가 부담 한다.
- ③ 이용료는 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따라 산정 한다.
- ④ 이용료정보는 기관의 내부에 게시 한다.

제2조 (이용료 변경 및 절차)

- ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 이용료를 변경하는 경우 그 변경된 이용료를 지체 없이 이용자나 보호자에게 안내하여야 한다.
1. 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우

2. 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
3. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
4. 급여비용의 월 한도액을 초과하여 재가급여를 제공하였을 경우
5. 별도의 비급여 서비스제공으로 급여비용가 변경되었을 경우

② 급여비용 변경절차는 다음과 같다.

1. 장기요양등급이 변경이 확인된 경우 등급에 따른 이용료를 적용한다.
2. 본인부담금 감경이 확인된 경우 감경에 따른 본인부담금을 적용 한다
3. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되면, 계약서(표준약관) 또는 변경계약서에 변경된 사항을 기록하고 수급자(보호자)와 기관 각 1부씩 보관한다.

가정방문급여 비용 및 본인부담 기준 (2026.01.01)

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
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 『장기요양급여 비용 등에 관한 고시』(보건복지부 고시)에 따름

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

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액(원)	구 분	금액(원)
30분 이상	17,450 원	150분 이상	50,640 원
60분 이상	25,320 원	180분 이상	57,020 원
90분 이상	34,120 원	210분 이상	63,530 원
120분 이상	43,430 원	240분 이상	70,080 원
150분 이상	50,640 원	270분 이상	70,080 원

○ 수급자 자격별 급여비용 본인부담 비율

구분	재가급여
일반	15 %
기초수급권자	0 %
기타 의료수급권자	6 %
차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	9 % , 6 %