제3장 서비스 이용계약에 관한 사항

제8조 (계약기간)

1. 계약 당사자는 계약 체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 하며, 유효기간 만료 시 다시 재계약을 함을 원칙으로 한다. 다만, 기관의 수급자나 보호자 간 협의에 따라 계약기간을 달리 할 수 있다.
2. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양급여 비용이 변경되어 수급자나 보호자에게 변경 내역을 유선, 직접방문, 우편, 전자적 방법 등으로 통보한 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다.

제9조 (계약의 목적)

노인성질환 등으로 혼자서 일상생활을 하기 어려운 노인(장기요양급여수급자)에게 재가급여 서비스를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 한다.

제10조 (월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액)

수급자가 부담하여야 할 이용료는 「노인장기요양보험법」 제40조에 따른 본인부담금과 동법 시행규칙 제14조의 비급여비용과 기타 비용으로 하며 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따라 산정한다.

1. 본인부담금은 노인장기요양보험법에 의거하여 당해 장기요양급여비용의 100분의 15로 한다.
2. 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 본인부담금(100분의 15)비용을 전액 면제한다.
3. 의료급여 수급자 등 보건복지부장관이 정하는 경감대상자는 산정된 본인부담금(100분의 15)에서 40% 또는 60%를 경감한다.
4. 법정 본인부담금은 할인인나 경감행위를 해서는 안 된다.
5. 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제14조에 따라 수급자의 요구에 의해 제공되는 비급여 항목에 대하여는 별도로 비용을 산정하여 청구할수 있다.
6. 본 조5항의 비급여와 기타 비용에 관한 사항은 다음 각 호에 따른다.
   ① 본인부금금 외 비용은 전액 본인 부담으로 하며, 비급여비용은 시설장이 정한다.
   ② 서비스 중 의료기관 이용으로 발생하는 진료비, 치료비, 약재비 등 일체의 병원 관련 비용은 수급자 본인이 부담함을 원칙으로 한다.
   ③ 수급자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용은 수급자나 보호자가 부담한다.
7. 월 이용료 부담액은 [별표1] 과 같다.
   (단, 노인장기요양보험법 개정법에 따라 매해 변경 될 수 있다.)

제11조 (신원인수인(보호자) 의 권리)

대상자는 서비스 이용계약 시 대리인(이하 '보호자'에 포함)을 지정하여야 하며, 대상자가

지정한 보호자는 신원인수인으로서 다음의 권리와 의무를 가진다.

1. 신원인수인의 권리

① 대상자가 안전하고 청결한 생활환경에서 거주하고 있음을 확인할 권리

② 대상자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리

③ 센터가 실시하는 만족도 조사, 방문상담 등을 통하여 서비스 질을 평가하고, 시정을 요구할 수 있는 권리

2. 신원인수인의 의무

① 대상자로의 서비스제공과 관련한 자료제공을 센터로부터 요청받았을 경우 이를 제공할 의무

② 대상자의 월 이용료 등 본인부담비용을 부담할 의무

③ 대상자의 인적사항 변경 등에 대한 즉시 통보 의무

④ 장기출장 등으로 인해 보호자의무를 이행하기 어려울 경우 대리인 선정 의무

제12조 (계약해지)

1. 서비스 이용계약은 당사자 간의 합의에 따라 해지할 수 있으며, 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 경우, 대표자 또는 시설장은 수급자 또는 보호자에게 계약 해지를 요청하거나 통보할 수 있다.

① 수급자가 사망한 경우

② 수급자의 건강검진 또는 진단 결과 법정 전염성 질환의 보균자 또는 감염자로 판정될 경우

③ 수급자 또는 보호자가 수급자의 건강, 병력 등과 관련한 중요한 정보를 고의로 은폐한 사실이 확인된 경우

④ 수급자 또는 가족이 직원에게 폭언, 폭행, 성희롱 등 인격침해 행위를 한 경우

⑤ 수급자 또는 보호자가 자발적으로 계약 해지를 요청한 경우

2. 계약 해제 시, 기관은 수급자의 본인부담금 등 납부한 비용 중 잔액이 있는 경우 이를 정산하여 반환하여야 한다.

제4장 이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차등에 관한 사항

제13조 (이용료 등 비용에 대한 변경 사유 및 절차)

1. 이용료 및 기타 비용은 「노인장기요양보험법」 및 관련 고시에 따라 산정하며, 다음 각호의 사유로 변경될수 있다.

① 보건복지부 또는 국민건강보험공단이 고시한 장기요양급여 수가가 변경된 경우

② 수급자의 장기요양등급이 상향 또는 하향 조정된 경우

③ 노인장기요양보험법 시행규칙 제14조에 따른 비급여 항목의 비용이 변경된 경우

④ 본인부담금 감경 결정에 따라 본인 부담률이 조정된 경우

⑤ 수급자의 건강상태 또는 가정환경 변화로 인해 급여 제공시간, 횟수 또는 방식이 변경된 경우

⑥ 기타 관례 법령, 고시 또는 행정지침에 따라 비용조정이 필요한 경우

2. 제1항 각호의 사유로 이용료가 변경될 경우, 기관은 변경 내용을 확인한 후 지체 없이 수급자 또는 보호자에게 아래의 방법 중 하나 이상으로 고지한다.

① 서면(문서 또는 우편)

② 전자적 방법(이메일, 문자, 메신저 등)

③ 직접 전달(방문 시 설명 및 서면 교부)

3. 다음 각호의 사유로 인한 변경은 별도의 재계약 없이 통보만으로 계약 변경 효력을 발생한다

① 공단 고시 수각의 인상 또는 인하

② 본인부담금 감경률 조정 등 행정지침에 따른 조정

4. 다음 각호의 사유에 해당할 경우, 기관은 수급자 또는 보호자와 서면으로 합의하여 재계약을 체결하거나 기관 서류 등에 변경 사항을 명시하여야 한다.

① 장기요양등급의 변경

② 급여 제공시간 및 횟수의 개별조정 등 이용자 상황에 따른 변동

5. 이용료 변경에 따른 정산이 필요한 경우, 기관은 변경 적용일 기준으로 이용료를 재산정하여 초과 납부액은 환불하고, 부족 금액은 사전 안내 후 수납한다.

6. 변경된 이용료에 대한 납부방법은 제10조 비용부담에 관한 사항과 동일하게 적용한다.

제5장 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

제14조 (서비스)

1. 수급자 상태 및 욕구에 적합한 서비스 계획을 수립하여야 한다.
2. 장기요양보험법에 의거하여 아래와 같이 가정방문급여를 제공하는 업무를 수행한다.
3. 장기요양급여는 장기요양인정서의 장기요양급여의 종류 및 내용에 따른 표준장기요양이용계획서(장기요양 필요 영역 및 장기요양 단기목표, 중장기목표, 장기요양 필요 내용, 수급자의 희망급여, 표준장기요양 이용계획 및 비용, 유의사항 등)에 따라 필요한 범위 안에서 적정하게 제공하여야 한다.

제15조 (서비스 내용)

1. 장기요양급여는 표준장기요양이용계획서에 따라 제공하여야 하며, 수급자의 한도액 범위 내에서 급여제공 계획을 수립하여 비용 효과적인 방법으로 제공하여야 한다.
2. 수급자에게 제공되는 장기요양서비스는 다음 각 호와 같으며, 수급자의 상태 및 욕구에 따라 변동될 수 있다.

급 여	서비스 내용
방문요양	1.신체활동지원-세면도움, 구강청결 도움, 식사도움, 몸단장, 옷 갈아입기도움, 머리감기 도움, 몸씻기 도움, 화장실 이용하기, 이동도움. 체위변경, 신체기능 유지증진 도움

급 여	서비스 내용
	2. 인지활동 지원- 인지자극 활동, 일상생활 함께하기 3. 인지관리 지원-인지행동변화 관리 등 4. 정서 지원-의사소통 도움, 말벗, 격려 등 5. 가사 및 일상생활지원-개인활동 지원, 식사준비, 청소 및 주변정돈, 세탁등
방문목욕	장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 장기요양급여

제16조 (급여외행위의 금지)

1. 수급자 또는 장기요양기관은 장기요양급여를 제공받거나 제공할 경우 다음 각 호의 행위(이하 "급여외행위"라 한다)를 요구하거나 제공하여서는 아니 된다.

① 수급자의 가족만을 위한 행위

② 수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위

③ 그 밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위

제17조 (특별한 보호를 필요로 하는 경우)

1. 대상자에게 24시간 수발자의 보호가 필요한 경우를 말한다
2. 이때 발생하는 비용은 노인장기요양보험법에 초과되는 부분에 대해서는 전액을 대상자 또는 보호자가 부담한다.

제18조 (병원진료에 관한 사항)

1. 대상자의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우 또는 병원진료가 필요하다고 판단 될 경우 가족 또 보호자와 상담 후 병원진료를 받을 수 있도록 돕는다.
2. 병원진료에 필요한 수급자의 상태에 대한 정보를 보호자 또는 진료 시 진료 의사에게 제공하여 어르신 상태를 파악 할 수 있도록 돕는다.
3. 경미한 질병 등으로 병원을 방문하여 진료가 필요한 경우 원칙적으로 가족이나 보호자가 동행하여야 하나 부득이 동행할수 없을 경우 해당 요양보호사나 센터직원이 동행하여 보호자의 역할을 대신 할 수 있다. 발생하는 진료비의 본인부담금은 대상자나 보호자가 부담한다.
4. 병원진료를 위한 차량 이용료는 대상자 또는 보호자가 부담한다.

제19조 (응급상황에 관한 사항)

서비스 제공 중 응급상황 발생 시 담당직원은 응급상황대응지침에 따라 센터나 센터장에게 연락한다. 상황이 긴박한 경우에는 119에 먼저 연락하고 즉시 센터나 보호자에게 연락하여 지침에 따라야 한다.

제20조 (비용 부담에 관한 사항)

1. 급여비용 및 본인부담금은 장기요양급여 수가기준에 준하며, 장기요양급여비용은 매년 장기요양위원회가 결정, 고시하는 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한

고시에 따라 달라질 수 있다

2. 기관은 전월1일부터 말일까지의 이용료를 정산하여 「노인장기요양보험법 시행규칙」 별지 제24호 서식의 장기요양급여비용 명세서를 활용해 이용월의 익원 10일까지 이용자 또는 보호자에게 우편, 전자적 방법, 직접전달 등의 방식으로 고지하여야 한다.
3. 수급자 및 보호자(신원인수인 등)는 기관으로부터 고지된 이용료를 이용월의익원 15일까지 납부함을 원칙으로 한다. 다만 납부일이 공휴일인 경우에는 익일로 한다.
4. 본인부담금의 수납은 계좌이체, 현금납부 등의 방법으로 납부한다.
5. 납부기일이 늦어질 경우 본인부담금 통지를 받은 날로부터 30일 이내에 기관의 본인부담금 입금구좌에 입금하도록 노력하여야 한다.

제6장 서비스 제공자의 배상책임, 면책범위에 관한 사항

제21조 (서비스 제공자의 배상책임 및 면책범위)

1. 다음 각호에 해당되는 경우에는 기관에서 책임을 지고 배상한다.
 ① 서비스 제공 중 직원의 과실로 인하여 수급자의 신체적 상해를 초래한 경우 수급자(보호자)는 기관에 손해배상을 청구할 수 있다
 ② 수급자 가정의 물품을 파손한 경우 기관은 배상할 의무를 진다.
 ③ 직원의 과실로 상해 또는 사고가 발생했을 경우 그에 대한 손해배상을 위해 기관은 수급자 가족과 긴밀히 협력하여 해결방안을 도모하고, 기관이 가입한 배상책임보험에 따라 신속한 보상이 이루어질 수 있도록 한다.
 ④ 기타 발생한 사고에 대해서는 관련 법규에 따른다
2. 다음 각호에 해당되는 경우에는 수급자 또는 보호자가 기관에 배상을 요구할 수 없다.
 ① 자연사 또는 질환에 의하여 사망하였을 때
 ② 기관 및 직원이 선량한 주의의무를 다했음에도 수급자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
 ③ 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
 ④ 수급자가 본인의 고의 또는 과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
3. 서비스 제공시간 이외에 발생한 사고 및 상해에 대해서는 기관은 책임을지지 아니한다.
 ① 시설장은 서비스 현장에서 요양보호사 또는 급여제공인력의 과실로 수급자에게 상해를 입힐 경우를 대비하여 전문인배상책임보험과 화재 및 안전사고에 대한 손해배상책임을 의무화 해야한다.

[별표 1]

방문요양 급여비용 및 본인부담 기준(2026.01.01)

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

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

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
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 장기요양급여비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따름

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

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