# 장기요양급여 이용계약에 관한 사항

제9조 [계약기간]

1. 이용 수급자 및 신원인수인(보호자 등)의 서비스를 받을 권리 보호를 위한 계약을 한다.
2. 노인장기요양보험 의 경우 계약기간은 인정서에 기록된 유효기간내로 하며 장기요양등급의 변동 및 인정갱신 등으로 유효기간이 변동되거나 연장될 시, 그에 따른 계약서를 재작성하고 재계약을 실행한다.
3. 노인장기요양보험 비수급자의 경우 계약기간은 양 당사자의 협의에 의하여 결정할 수 있다.

제10조 [계약목적]

1. 정신적 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 지역사회의 노인에게 방문요양서비스를 통하여 일상생활 지원과 지역사회와 연계한 다양한 방문요양서비스 제공으로 거동이 불편한 어르신들에게 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함에 있다.
2. 개인별장기요양이용계획서의 장기요양목표의 달성을 위해 방문요양서비스를 성실히 이행하여 급여대상자의 삶의 질을 향상하기 위함이며, 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약 당사자 간의 분쟁을 미연에 방지하고 정확한 안내와 설명으로 한층 더 질 높은 서비스를 제공함을 목적으로 한다.
3. 계약 당사자(이용수급자 및 신원인수인)에게 서비스 제공계획 수립 내역을 알리고, 서비스 제공 전 계약을 체결한다.
   ① 공정거래위원회의 장기요양급여이용 표준약관을 준수한 계약서를 사용한다.
   ② 신청자가 기초생활수급자 이거나 의료급여권자인 경우 급여개시 전 반드시 주소지 관할 군수의 승인을 받아야 한다.
   ③ 제공기관 서비스 계약 체결 후 계약 내용을 지체없이 공단에 통보하여야 한다.

제11조 [월 이용료]

1. 본 기관에서 서비스로 진행되어 발생하는 비용은 전적으로 장기요양급여비용 등에 관한 고시에 따른다.
2. 서비스의 월 이용료 및 비용은 노인장기요양보험법에 의거한 당해 노인장기요양급여비용의 15%를 본인 부담으로 한다. 단, 동법에 의거 본인부담금의 일부 감경대상자일 경우 감경절차 및 감경방법은 보건복지부령에 따라 국민기초생활수급권자는 0%, 차상위계층 및 의료급여자 9%, 6% 등 국민건강보험공단 및 지자체 결정사항에 따른다.

| 구 분 | 본인부담비율 | 내 역 |
|---|---|---|
| 본인부담금 | 15% | 일반 수급자 |
| | 9% | 의료 수급권자 및 저소득층, 의료급여 건강보험 자격 전환자 :<br>(보험료순위 0~25%이하: 본인부담률 6%)<br>(보험료순위 25%초과~50%이하: 본인부담률 9%) |
| | 6% | |
| | 0% | 국민기초생활수급권자 |

**※ 월 서비스 이용료나 본인부담액 변동 시는 변동된 금액을 부담하는 것을 원칙으로 한다.**

3. 병원이용에 따른 병원비 및 기타 비용은 발생은 본인 및 보호자(신원인수인)이 부담하는 것을 원칙으로 한다.
4. 이용료는 후납으로 하며 “행운노인복지센터” 본인부담금 통장계좌로 입금을 원칙으로 한다. (청구 후 30일 이내)
5. 본인 및 보호자(신원인수인)가 통장계좌 입금을 못할 부득이한 상황인 경우, 직원이 직접 수령하며 받은 즉시 통장에 입금시킨 후 담당 직원의 내방 혹은 우편물/SNS 발송 등을 통해 본인부담금 납부영수증을 발부한

다.

6. 2026년 장기요양급여 표준 수가표

① 월 본인한도액(단기보호를 제외한 재가서비스에 한함)

| 등급 | 1등급 | 2등급 | 3등급 | 4등급 | 5등급 |
|---|---|---|---|---|---|
| 한도액(원) | 2,512,900 | 2,331,200 | 1,528,200 | 1,409,700 | 1,208,900 |

※ 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다. 다만, 최초 장기요양인정 또는 시설급여에서 재가급여로 변경 등의 사유로 월 중에 재가급여를 개시하는 경우에는 1개월분의 월 한도액을 적용한다.

② 방문요양 급여제공시간별 수가

| 제공시간 | 30분 이상 | 60분 이상 | 90분 이상 | 120분 이상 | 150분 이상 | 180분 이상 | 210분 이상 | 240분 이상 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 수가 | 17,450 | 25,320 | 34,120 | 43,430 | 50,640 | 57,020 | 63,530 | 70,080 |

※ 단, 22시 이후 06시 이전에 급여를 제공한 경우 급여비용의 30%를 가산한다. 다만, 인지활동형 방문요양급여는 그러하지 아니하다.

※「관공서의 공휴일에 관한 규정」제2조제1호에 따른 일요일(이하"일요일"이라 한다)에 급여를 제공한 경우 제18조 및 제28조의 표에 따른 급여비용의 30%를 가산한다.

※「근로기준법」제55조제2항 본문에 따른 유급휴일(이하"유급휴일"이라 한다) 및「근로자의 날 제정에 관한 법률」에 따른 근로자의 날(이하 "근로자의 날"이라 한다)에 급여를 제공한 경우 제18조 및 제28조의 표에 따른 급여비용의 50%를 가산한다. 다만 위 가산이 중복될 때에는 중복하지 아니하고 높은 가산율만 적용한다.

※ 요양보호사는 수급자 및 보호자(신원인수인) 등의 특별한 요청이 있는 경우 1등급 또는 2등급 수급자에게는 월 8일에 한하여 270분 이상, 3등급 또는 4등급 수급자에게는 월 4일에 한하여 210분 이상 연속하여 방문요양급여를 제공할 수 있다. (장기요양고시 제19조 ④항)

제12조 [월 이용료 외 그 밖의 비용 부담액]

1. 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 해당 급여수가의 100% 금액을 본인이 전부 부담 하여 서비스를 이용할 수 있다.
2. 장기요양서비스 이외에 병원 등 외부 이동 교통비 등은 수급자 및 보호자(신원인수인)가(이) 전액 부담한다.

제13조 [서비스 제공자의 의무 및 신원인수인의 권리 및 의무]

방문요양은 신원인수인을 보호자 또는 동거인, 보증인의 개념으로 한다.

1. 서비스제공자 의무

① 수급자의 안전한 생활여건 조성 및 질 높은 서비스제공 의무 (단, 병원 입원 시는 간호·간병을 제공하지 않는다)

② 수급자의 신변 이상 시 보호자나 기관에 즉시 연락 의무

③ 표준 요양서비스의 성실한 제공 의무

④ 재가급여 제공내용 준수

⑤ 급여제공 중 수급자에게 신변 이상이 생기는 경우 즉시 신원인수인이나 기관에 통보
⑥ 급여제공시간에 수급자 주변 및 집기류의 청결 및 유지관리
⑦ 급여 제공 중에 알게 된 수급자의 신상 및 질환정보 누설 금지 (단, 치료 등의 조치가 필요로 하는 경우는 예외로 한다)
⑧ 이용 상담, 지역사회 연계서비스 이용 및 정보제공
⑨ 노인학대 예방 및 노인인권보호 준수

2. 신원인수인의 권리(보호자 또는 동거인, 보증인)
① 서비스 수급자의 상태에 대해 알 권리
② 서비스 제공내용에 대해 알 권리
③ 서비스 제공 계약에 따른 권리주장
④ 수급자의 상태변화에 따른 서비스 변화 요청의 권리

3. 신원인수인의 의무(보호자 또는 동거인, 보증인)
① 월 이용료 납부 의무
② 방문요양급여 범위내의 급여이용
③ 장기요양급여 이용수칙 준수
④ 수급자의 건강 및 필요정보 제공: 서비스 전 수급자의 상태 및 건강상의 문제에 대하여 요양에 필요한 정보를 숨김없이 제공해야 한다. 서비스 수급자의 상태변화 시 본 기관의 요청에 따라 서비스 내용의 변화에 동의해야 한다.
⑤ 수급자 및 신원인수인의 기본적 인적사항 및 장기요양보험 등급변경 시 즉시 기관에 통보, 서비스 수급자의 상태를 알릴 수 있는 연락처를 제공해야 한다. 변경 시 즉각 변경된 연락처를 제공해야 한다.
⑥ 기타 다음과 같은 기관의 협조 요청 이행
1) 서비스 개시 전 서비스와 관련된 기관 담당자나 담당 요양보호사의 질문에 성실히 응하여야 한다.
2) 수급자 및 신원인수인은 서비스 전 수급자의 건강상 이상 증세에 대해 상세히 설명하여야 한다. (미 설명 된 부분에 대한 사고는 수급자와 보호자에게 전적으로 책임이 있다. 단, 담당요양보호사가 서비스 방법이 수급자의 건강상 좋지 않다고 판단한 경우 수급자 및 신원인수인의 요구를 거절할 수 있다.)
3) 수급자 또는 신원인수인 및 그 가족은 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 방지하기 위해 노력해야 한다.

제14조 [계약의 요건 및 해지]

1. 계약해지 요건
① 수급자 또는 신원인수인은 다음 각 호에 해당되는 경우에는 기관과 협의하여 계약을 해지할 수 있다.
1) 계약기간이 만료된 경우
2) 재가급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우나 서비스 제공에 대한 불만이 해소되지 않을 경우
3) 방문요양급여 제공시간을 수급자 또는 신원인수인의 동의 없이 기관이 임의로 변경하거나 배치된 장기요양요원을 임의로 변경했을 경우
4) 기타 (수급자 또는 신원인수인이 계약해지 요청 사유가 발생한 경우)
② 기관은 다음 각 호에 해당되는 경우에는 수급자 또는 신원인수인과 협의하여 계약을 해지할 수 있다.
1) 계약기간이 만료되거나 사망한 경우
2) 수급자가 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
3) 수급자의 건강진단 결과「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때: 이런 경우라 하더라도 전염성 질환의 발생이 재가서비스 제공자에게 심각한 위협이나 업무상 지장을 초래하여 서비스제공이 부적합한 경우로 한함.
4) 수급자의 건강상 이유로 서비스 이용이 어려울 때
5) 이용계약 시 제시된 이용안내를 수급자 또는 신원인수인이 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스제공에 심각한 지장을 줄 때
6) 수급자 또는 신원인수인이 월 5회 이상 무단으로 방문요양급여 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을

때

7) 수급자 또는 신원인수인의 부당한 요구가 있어 서비스를 제공할 수 없는 경우

2. 계약의 해지

① 수급자 또는 신원인수인은 최소 계약기간 만료 7일 전에 계약 해지 의사를 서면 또는 유선으로 기관에 알려주어야 한다.

② 기관은 상기에 의한 계약 해지 요건이 발생한 경우에는 계약 해지 의사를 장기요양급여 종결 안내서 및 관련 증빙서류와 함께 수급자 또는 신원인수인에게 통보하고 충분히 설명해야 한다.

③ 서비스 수급자 사망 및 장기 입원

④ 상기의 원인으로 계약 해지 될 수 있으며, 서비스 수급자 또는 신원인수인은 해지의 의사를 7일 전에, 기관은 14일 전에 서면 또는 유선 등으로 통보한다.