

제5장 이용계약에 관한 사항

제11조 (계약기간)

1. 계약 당사자는 계약체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 단, 계약 기간을 명시하지 아니하는 때에는 그 기간은 1년으로 한다.
2. 전항 규정에도 불구하고 계약기간 내 등급갱신으로 인한 서비스 제공 불능 등의 사유가 발생한 경우에는 그 계약기간은 등급판정서가 도착한 날까지로 한다.
3. 장기요양등급의 변동에 따라 변동사항에 대해 이용자 및 보호자에게 안내문 발송이나 간담회 등을 통해 고지하고 서명 또는 이에 준하는 증명을 하는 것으로 갈음한다.
4. 계약만료 시에는 이용자의 퇴소 또는 서비스이용 종료를 원할 경우에는 본 센터에서의 서비스가 종료된다.
5. 장기요양보험등급이 없는 경우 ("이하 등급외") 계약 당사자의 협의에 의한다.

제12조 (계약목적)

1. 계약의 목적은 계약당사자인 기관과 이용자가 권리와 의무를 알고 이를 성실히 이행함으로써 계약당사자간에 발생할 수 있는 분쟁을 미연에 방지함에 있다.
2. 노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거하여 이용자의 권리보호 및 보호자의 욕구를 충족시켜 주기 위한 서비스를 제공하고 정확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 서비스를 제공함을 목적으로 한다.

제13조 (월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액)

1. 노인장기요양보험 급여종류별 급여비용과 본인부담 기준, 주야간보호의 비급여 대상 항목 및 기타 실비 수납 기준은 [별표2]와 같다. (년도별 별도산정)

[별표2] 월 이용료 및 그 밖의 비용부담액(2026.01.01.기준)

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급
재가급여 월 한도액	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320
비급여 (식,간식비)	1일 5,500원(식사비:2,250원, 간식비:1,000원)					
월 이용료 (본인 부담금)	일반 수급자			15 %		
	기초 수급권자			0 %		
	기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(희귀난치성, 만성질환자) 저소득층(본인일부부담금 감경을 위한 소득재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시해당자)			6%~9%		

(1) 월 이용료

① 월 이용료는 [별표2]과 같으며, 노인장기요양보험법 개정법에 따라 매해 변경될 수 있다.

② 주야간보호 서비스를 월 15일 이상 이용할 경우(1일 8시간 이상) 월 120%한도액 내에서 추가 이용이 가능하다.(단, 2023년부터 가족요양의 경우 추가산정 안됨)

(2) 본인부담금

① 노인장기요양보험법에 의거하여 재가급여는 당해 장기요양급여비용의 100분의 15로 한다.

② 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 전액 면제한다.

③ 의료급여 수급자, 저소득층 등 보건복지부장관이 정하는 경감대상자는 60% 또는 40% 경감한다.

(3) 그 밖의 비용부담액

① 비급여 항목(식.간식비 등) [별표2]과 같으며, 장기요양급여제공 계약 시 상호 협의하며 이용자의 상태변화 또는 이용자(보호자)의 요청에 따라 재협의하여 변경 적용할 수 있다.

② 의료기관 이용에 따른 병원비 및 제반 비용의 발생은 수급자 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.

③ 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우 해당 급여 수가의 100% 금액을 본인이 전부 부담하여 서비스를 이용할 수 있다.

④ 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 장기요양등급이 없는 전액 자부담 대상자인 경우는 실비로 하고 이용계약을 별도로 체결한다.

제14조 (신원인수인의 권리 및 의무)

1. 권리

(1) 이용자의 건강 상태, 신병 이상에 관한 정보를 제공받을 권리

(2) 이용자와 함께 서비스 급여계획을 결정 내릴 권리

(3) 서비스 급여계획에 따른 적절한 급여제공이 이루어졌는지 확인할 권리

(4) 시설이 실시하는 상담, 욕구사정 등을 통하여 급여제공에 관해 시정을 요구할 수 있는 권리

2. 의무

(1) 이용자에 관한 건강 및 필요한 자료제공 의무

(2) 본인부담금 및 식.간식비, 기타 비급여비용 등을 포함한 월 이용 비용 부담 의무

(3) 건강상태 이상 시 즉시 기관에 통보할 의무

(4) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 의무

(5) 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 기관에 통보할 의무

제15조 (계약의 해제)

1. 계약의 해제에 관한 사항

(1) 이용자 또는 보호자는 다음 각 호에 해당되는 경우에는 기관과 협의하여 계약을 해지할 수 있다.

① 계약기간이 만료된 경우

② 이용급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우

③ 급여제공 시간을 이용자 또는 보호자의 동의 없이 기관이 임의로 변경한 경우

④ 기타 이용자 또는 보호자의 계약해지 사유가 발생한 경우

(2) 기관은 다음 각호에 해당하는 경우 이용자 또는 보호자와 협의하여 계약을 해지할 수 있으며, 해제 시에는 건강보험공단의 자료 제출 요구를 제외하고는 이용자의 신원을 공개하지 않는다.

① 이용자의 계약기간이 만료되거나 사망하였을 때

② 이용자의 건강상 이유로 서비스 이용이 어려울 때

③ 이용자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때

④ 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 서비스를 받기 어렵다고 판단되었을 때

⑤ 이용자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의로 숨긴 것이 드러났을 때