

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

신원인수인의 권리 및 의무	1. 신원인수인의 권리는 다음 각호와 같다. ① 이용자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리 ② 이용자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공 받고 있는지 확인할 권리 ③ 이용자의 간호와 재활치료에 관한 상세 내역을 요청할 권리 ④ 이용자가 안전하고 청결한 생활환경에서 거주하고 있음을 확인할 권리 ⑤ 이용자의 상태변화에 따른 서비스 변화 요청의 권리 ⑥ 이용자의 처우개선을 요청할 수 있는 권리 2 신원인수인의 의무는 다음 각호와 같다. ① 이용자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무 ② 이용자의 월 이용료 등 이용 비용을 부담할 의무 ③ 이용자의상태를 알릴 수 있는 연락처 제공 및 변경 시 즉각 변경된 연락처를 제공할 의무 ④ 신원 인수인의 신변에 변화가 있을 경우 고지할 의무 ⑤ 이용자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입.퇴소 절차, 비용등을 부담할 의무 ⑥ 이용자의 서비스 제공과 관련한 자료 제공을 센터로부터 요청받았을 경우 이를 제공할 의무
계약 기간	① 계약당사자는 계약체결 시 그 기간을 명시하여야 하며 이용 계약기간은 원칙적으로 장기요양 인정기간으로 한다. ② 계약기간이 남아 있더라도 수급자의 장기요양등급 인정서가 만료된 경우 자동으로 계약이 해지되며, 노인복지법 제34조, 노인장기요양보험법 시행령 제6조, 노인장기요양보험법 제28조 의거 이용료 등 비용 변경이 있을 경우 보호자와 협의 후 변경계약서를 작성한다.
계약 목적	센터와 이용자는 다음의 서비스 이용계약을 통해 계약 당사자가 가지는 권리와 의무의 발생 및 변경, 소멸을 명확히 함으로써 양질의 서비스 제공과 센터의 사업목적을 원활하게 달성하는 것을 목적으로 한다.
계약의 해제	계약 종결은 이용자와 보호자의 의사를 우선으로 고려하지만 다음 각호의 요건에 해당될 경우에는 이용자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있다. 다만, 해약의 통지는 14일 전에 하여야 한다. ① 이용자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때 ② 이용자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때 ③ 3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때 ④ 지나친 문제행동으로 요양보호사의 신변이 위험하다고 판단되는 경우 또는

	폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자인 경우 ⑤ 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
계약 해지	① 이용자의 계약기간이 만료되거나 사망한 경우 ② 이용자가 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우 다. 이용자의 건강진단 결과 「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정된 때 ③ 이용자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때 ④ 이용계약 시 제시된 이용안내를 이용자가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때 ⑤ 이용자가 월 5회 이상 무단으로 주야간보호 급여 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때 ⑥ 이용자(또는 보호자)가 종결을 원하거나, 특별한 통보 없이 1개월 이상 이용을 중단할 때
월이용료 및 기타 부담 액	1. 본 센터의 장기요양급여비용은 노인장기요양보험법의 규정에 따라 전체 요양급여비용 중 15%(본인부담액)를 부담한다. 다만, 노인장기요양 등급을 받지 못한 자는 요양급여비용의 100%를 부담한다. 2. 부양의무자로부터 적절한 부양의무를 받지 못하는 소득, 재산이 일정금액 이하인 저소득층 노인의 경우 건강보험공단으로부터 감경 대상으로 확정된 경우 규정에 따라 본인부담금의 일부를 감면한다. 3. 노인장기요양보험법에 따른 센터의 일일 급여비용 및 이용 한도와 요양급여 외 센터의 월간 비급여항목은 아래와 같다.

1. 2026년 장기요양보험 방문요양 급여비용

서비스시간	금액	본인부담금 (일반15%)	본인부담금 (9%)	본인부담금 (6%)
방문요양서비스 30분	17,450	2,618	1,571	1,047
방문요양서비스 60분	25,320	3,798	2,279	1,519
방문요양서비스 90분	34,120	5,118	3,071	2,047
방문요양서비스120분	43,430	6,515	3,909	2,606
방문요양서비스150분	50,640	7,596	4,558	3,038
방문요양서비스180분	57,020	8,553	5,132	3,421
방문요양서비스210분	63,530	9,530	5,718	3,812
방문요양서비스240분	70,080	10,512	6,307	4,205

2. 2026년 장기요양보험 등급별 월 이용한도 주야간보호 급여비용

이용금액					
분류/등급		급여비용	본인부담금 (이용료)		
			본인부담(15%)	감경(9%)	감경(6%)
3시간 이상	1등급	41,820	6,273	3,764	2,509
	2등급	38,720	5,808	3,485	2,323
	3등급	35,740	5,361	3,217	2,144
	4등급	34,120	5,118	3,071	2,047
	5등급	32,490	4,874	2,924	1,949
	인지지원등급	32,490	4,874	2,924	1,949
6시간 이상	1등급	56,060	8,409	5,045	3,364
	2등급	51,930	7,790	4,674	3,116
	3등급	47,940	7,191	4,315	2,876
	4등급	46,300	6,945	4,167	2,778
	5등급	44,650	6,698	4,019	2,679
	인지지원등급	44,650	6,698	4,019	2,679
8시간 이상	1등급	69,730	10,460	6,276	4,184
	2등급	64,590	9,689	5,813	3,875
	3등급	59,640	8,946	5,368	3,578
	4등급	58,010	8,702	5,221	3,481
	5등급	56,360	8,454	5,072	3,382
	인지지원등급	56,360	8,454	5,072	3,382
10시간 이상	1등급	76,820	11,523	6,914	4,609
	2등급	71,160	10,674	6,404	4,270
	3등급	65,750	9,863	5,918	3,945
	4등급	64,090	9,614	5,768	3,845
	5등급	62,460	9,369	5,621	3,748
	인지지원등급	56,360	8,454	5,072	3,382
13시간 이상	1등급	82,370	12,356	7,413	4,942
	2등급	76,310	11,447	6,868	4,579
	3등급	70,500	10,575	6,345	4,230
	4등급	68,860	10,329	6,197	4,132
	5등급	67,240	10,086	6,052	4,034
	인지지원등급	56,360	8,454	5,072	3,382
비급여 대상 항목 (식대 및 간식비 비용)					
구분		산출근거(1일)		금액	
식비(간식비 포함)		2,500원×2식=5,000원		100,000원(20일 이용 기준)	

3. 2026년 장기요양보험 등급별 월 이용한도 주야간보호내 치매전담실 급여비용

이용금액					
분류/등급		급여비용	본인부담금 (이용료)		
			본인부담(15%)	감경(9%)	감경(6%)
3시간 이상	2등급	48,703	7,305	4,383	2,922
	3등급	44,967	6,745	4,047	2,698
	4등급	42,909	6,436	3,862	2,575
	5등급	40,851	6,128	3,677	2,451
	인지지원등급	40,851	6,128	3,677	2,451
6시간 이상	2등급	65,331	9,800	5,880	3,920
	3등급	60,299	9,045	5,427	3,618
	4등급	58,262	8,739	5,244	3,496
	5등급	56,173	8,426	5,056	3,370
	인지지원등급	56,173	8,426	5,056	3,370
8시간 이상	2등급	81,281	12,192	7,315	4,877
	3등급	75,014	11,252	6,751	4,501
	4등급	72,987	10,948	6,569	4,379
	5등급	70,898	10,635	6,381	4,254
	인지지원등급	70,898	10,635	6,381	4,254
10시간 이상	2등급	89,544	13,432	8,059	5,373
	3등급	82,711	12,407	7,444	4,963
	4등급	80,612	12,092	7,255	4,837
	5등급	78,554	11,783	7,070	4,713
	인지지원등급	78,554	11,783	7,070	4,713
13시간 이상	2등급	95,985	14,398	8,639	5,759
	3등급	88,710	13,307	7,984	5,323
	4등급	76,342	11,451	6,871	4,580
	5등급	84,574	12,686	7,612	5,074
	인지지원등급	84,574	12,686	7,612	5,074
비급여 대상 항목 (식대 및 간식비 비용)					
구분		산출근거(1일)		금액	
식비(간식비 포함)		2,500원×2식=5,000원		100,000원(20일 이용 기준)	