(이용계약에 관한 사항)

이용 계약에 관한 세부사항은 다음과 같다.

가. 계약기간

서비스 기간은 장기요양 인정서의 유효기간으로 하며, 유효기간 만료 시 다시 재계약을 함을 원칙으로 한다.

나. 계약목적

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

2. 거동이 불편한 노인의 자립생활을 도와 가족의 부양부담을 덜어주고 노인의 건강 증진 및 삶의 질 향상에 기여함을 목적으로 한다.

다. 월 이용료 및 그 밖의 비용부담액

노인장기요양보험법에 의거하여 재가급여는 당해 장기요양급여비용의 100분의 15한다.

(1) 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 전액 면제한다.

(2) 의료급여 수급자등 보건복지부장관이 정하는 경감대상자는 40% 또는 60% 경감한다.

라. 월 이용료 부담액은 아래 **첨부**1. 서식과 같다.

(단, 노인장기요양보험법 개정법에 따라 매해 변경 될 수 있다.)

마. 비용부담의 방법

1. 계좌이체를 원칙으로 하며, 부득이한 경우 현금으로 납부 할 수 있다.
2. 기관은 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 매월 10일까지 정산하고, 수급자 또는 보호자에게 15일까지 별지 제 24호 서식의 장기 요양급여비용명세서를 통보하도록 한다.
3. 수급자 또는 보호자는 매월 이용료를 10~20일에 납부한다. 다만 납부일이 공휴일인 경우에는 익일로 한다.

바. 신원인수인의 권리 및 의무에 관한 사항

(1) 권리

가) 이용자의 건강상태, 신변이상에 관한 정보를 제공받을 권리

나) 이용자와 함께 서비스 급여계획을 결정 내릴 권리

다) 서비스 급여계획에 따른 적절한 급여제공이 이루어졌는지 확인 할 권리

라) 기관이 실시하는 상담, 욕구사정 등을 통하여 급여제공에 관해 시정을 요구할 수 있는 권리

(2) 의무

가) 이용자에 관한 건강 및 병적상태에 필요한 자료제공 의무

나) 본인부담금 및 식재료비, 기타 비급여 항목 등을 포함한 월 이용비용 부담에 관한 납부 의무

다) 건강상태 이상 시 즉시 기관에 통보할 의무

라) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 의무

마) 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 기관에 통보할 의무

바) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 기관 통보 의무

사. 계약의 해제에 관한 사항

다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있으며, 해제 시에는 건강보험공단의 자료제출 요구를 제외하고는 이용자의 신원을 공개 하지 않는다.

(1) 대상자의 계약기간이 만료되거나 사망하였을 때

(2) 대상자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때

(3) 대상자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때

(4) 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생하였을 때

(5) 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 서비스를 받기 어렵다고 판단되었을 때

(6) 수급자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때

(7) 3개월 이상 이용료를 납부하지 않고 연체하였을 때

아. 이용료 등 수납

기관이용에 따른 이용료는 매년 관계법 및 지침에 따라 변동될 수 있다. 월 이용료는 계좌입금 또는 현금수납 한다.

자. 이용료 등 비용에 대한 반환

대상자와 계약 해지 시 이용료 잔액에 대하여 현금 또는 계좌입금으로 반환한다.

급여 수가 정보

해리좋은사람들 주간보호센터

공단 급여 수가 (2026.01.01 ~ 2026.12.31)

구분		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
3시간 미만	일반	33,460 원	30,980 원	28,590 원	27,300 원	25,990 원	25,990 원
	치매전담실	0 원	38,960 원	35,970 원	34,330 원	32,680 원	32,680 원
3시간 이상 ~ 6시간 미만	일반	41,820 원	38,720 원	35,740 원	34,120 원	32,490 원	32,490 원
	치매전담실	0 원	48,700 원	44,960 원	42,910 원	40,850 원	40,850 원
6시간 이상 ~ 8시간 미만	일반	56,060 원	51,930 원	47,940 원	46,300 원	44,650 원	44,650 원
	치매전담실	0 원	65,320 원	60,290 원	58,260 원	56,170 원	56,170 원
8시간 이상 ~ 10시간 미만	일반	69,730 원	64,590 원	59,640 원	58,010 원	56,360 원	56,360 원
	치매전담실	0 원	81,270 원	75,010 원	72,980 원	70,890 원	70,890 원
10시간 이상 ~ 13시간 이하	일반	76,820 원	71,160 원	65,750 원	64,090 원	62,460 원	56,360 원
	치매전담실	0 원	89,530 원	82,700 원	80,600 원	78,550 원	70,890 원
13시간 초과	일반	82,370 원	76,310 원	70,500 원	68,860 원	67,240 원	56,360 원
	치매전담실	0 원	95,980 원	88,700 원	86,620 원	84,570 원	70,890 원
가족휴가 12시간미만	일반	37,030 원	34,290 원	31,680 원	30,840 원	30,000 원	30,000 원
	치매전담실	37,030 원	34,290 원	31,680 원	30,840 원	30,000 원	30,000 원
가족휴가 12시간이상	일반	74,060 원	68,580 원	63,350 원	61,680 원	60,000 원	60,000 원
	치매전담실	74,060 원	68,580 원	63,350 원	61,680 원	60,000 원	60,000 원

본인 부담률

수급자격	일반	기초	감경(9 %)	감경(6 %)	의료(6 %)
본인부담률	15 %	0 %	9 %	6 %	6 %

급여 한도

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
급여한도	2,512,900 원	2,331,200 원	1,528,200 원	1,409,700 원	1,208,900 원	676,320 원

비급여 수가 (2023.12.18 부터)

청구항목	금액	비고
① 식사재료비	점심 : 1,500 원 저녁 : 1,500 원	(1식) 기준 / 식사 기록건만 청구
② 이,미용비		(1개월) 기준으로 계산
③ 간식비		(1일) 제공 시
④ 기타비	수급자 별로 계산	
등급외	수급자마다 등급외 별도 설정	
식사재료비 월한도액		월한도액(식사재료비 + 간식비)
비고		