

■ 제3장 이용계약에 관한 사항

제7조 (이용계약의 체결 및 목적)

1. 기관은 수급자(이용자)에게 제공되는 서비스의 내용, 비용, 책임과 의무를 명확히 하기 위해 서면으로 이용계약을 체결하고, 당사자가 각 1부씩 보관한다.
2. 계약서에는 계약 기간, 급여의 종류 및 내용, 비용부담, 개인정보 보호, 손해배상책임 등 「노인복지법 시행규칙」 제22조에서 정한 사항을 반드시 포함한다.
3. 계약은 수급자 본인과 체결함을 원칙으로 하되, 치매 등으로 의사결정이 어려운 경우 보호자 또는 법정대리인이 대리할 수 있다.

제8조 (계약기간 및 갱신)

1. 계약기간은 장기요양인정서의 유효기간으로 하되, 별도의 정함이 없는 경우 1년으로 본다.
2. 계약의 자동 연장 : 계약 만료 1개월 전까지 재계약 여부를 확인하며, 만료 전까지 별도의 거부 의사가 없는 경우 종전과 동일한 조건으로 1년간 자동 연장된 것으로 본다.
3. 등급 변동 시 특례 : 계약 기간 중 등급 갱신이나 변경이 발생하면 변경된 등급판정서 효력 발생일까지를 기존 계약 기간으로 보며, 변경 사항은 안내문이나 간담회 등을 통해 수급자에게 고지하고 서명(확인)을 받음으로써 계약 변경을 갈음할 수 있다.
4. 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법에 관한 고시에 따른 장기요양급여비용이 변경되어 수급자나 보호자에게 변경 내역을 유선, 우편, 전자적 방법 등으로 통보한 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다.

제9조 (월이용료 및 그 밖의 비용부담)

1. 비용 기준 : 월 이용료는 해당 연도 보건복지부 고시 수가 및 본인부담금 수납 규정에 따른다.
2. 본인부담금 : 「노인장기요양보험법」 제40조에 따라 일반(15%), 감경대상자(9% 또는 6%), 기초생활수급자(면제)로 구분하여 수납한다.
3. 기타 비용 : 병원 이용료, 약값 등 계약 범위 외의 실비는 수급자(보호자) 부담을 원칙으로 한다.

제10조 (계약 당사자의 의무)

1. 기관(갑)의 의무
 - ① 재가급여 제공 내용 준수
 - ② 이용자의 개별적인 욕구에 대한 급여제공
 - ③ 급여 제공 중 어르신에게 신병 이상이 생기는 경우 즉시 보호자에게 통보
 - ④ 급여제공 내용에 대한 모니터링 및 필요한 조치
 - ⑤ 급여 제공 중에 알게 된 이용자의 신상 및 질환정보 누설 금지
(단, 치료등의 조치가 필요한 경우는 예외로 한다)
 - ⑥ 이용상담, 지역사회 연계서비스 이용 및 정보제공
 - ⑦ 노인학대 예방 및 노인 인권 보호 준수
 - ⑧ 이용자에게 매월 급여제공기록지 및 급여명세서 서면 제출
 - ⑨ 기타 수급자의 건강증진 및 유지를 위한 노력

제11조 (보호자 및 신원인수인의 권리 및 의무)

1. 인수인의 권리
 - ① 급여제공내역의 범위에 대한 상세한 안내 및 제공 내역의 기록자료를 제공 받을 권리
 - ② 계약내용에 대한 변경 및 적절한 급여제공 등을 선택할 권리

- ③ 급여제공자의 부당한 행위에 대한 시정을 요구할 권리
- ④ 건강, 사생활 등의 개인정보에 대한 비밀을 보장받을 권리
- ⑤ 필요한 급여제공에 대한 정보를 제공 받을 권리

2. 인수인의 의무

- ① 월이용료 납부 (익월 20일까지)
- ② 방문요양급여의 업무 범위를 벗어난 부당한 요구 금지
- ③ 장기요양급여 이용수칙 준수
- ④ 어르신의 건강 및 필요정보 제공
- ⑤ 인적사항 및 장기요양보험 등급에 관련된 자료제출
- ⑥ 기타 센터의 협조요청 이행

제12조 (계약의 해지)

기관은 수급자 또는 보호자가 다음 각 호에 해당할 경우 계약을 해지할 수 있다.

- 1. 계약기간이 만료되거나 이용자가 사망한 경우
- 2. 수급자가 법정 전염병 보균자로 판정되어 타인에게 위해를 줄 우려가 있는 경우
- 3. 본인부담금을 3회 이상 고의적으로 체납하여 기관 운영에 지장을 주는 경우
- 4. 수급자의 폭력성이나 심한 치매 증상으로 인해 종사자의 안전에 심각한 위협이 되는 경우
- 5. 보호자가 수급자의 건강 정보를 고의로 은폐하거나 계약 시 허위 사실을 기재한 경우
- 6. 보호자의 비협조 또는 의무 태만으로 정상적인 서비스 제공이 불가능하다고 판단되는 경우

가정방문급여 비용 및 본인부담 기준 (2026.01.01)

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

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

- ※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 『장기요양급여 비용 등에 관한 고시』 (보건복지부 고시)에 따름
- ※ 장기요양등급별 월 한도액 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과한 비용은 수급자가 전부 부담함

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액(원)	구 분	금액(원)
30분 이상	17,450 원	150분 이상	50,640 원
60분 이상	25,320 원	180분 이상	57,020 원
90분 이상	34,120 원	210분 이상	63,530 원
120분 이상	43,430 원	240분 이상	70,080 원
150분 이상	50,640 원	270분 이상	70,080 원

○ 수급자 자격별 급여비용 본인부담 비율

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



안동와릉농협친정나들이재가노인복지센터