이용계약에 관한 사항

제7조(계약 목적)

계약은 이용자와 센터와의 서비스 내용 및 서비스 비용 등에 관한 사항을 명확하게 하여 이용자의 건강하고 안정된 노후생활을 영위할 수 있도록 도모하기 위함을 그 목적으로 한다.
고령이나 노인성질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 한다.

제8조(계약기간)

센터는 수급자의 원활한 서비스를 위하여 계약기간을 정한다.

1. 장기요양 급여개시일부터 장기요양인정서 유효기간 범위로 한다. 단, 계약일 당시 장기요양인정 갱신신청에 의해 유효기간이 갱신된 경우 최초 급여개시일부터 갱신된 유효기간으로 계약기간을 정할 수 있다.
2. 계약기간 중 급성기 입원, 개인사유로 서비스가 일시적 중단 시에도 계약서에 명시 된 계약기간은 유효하다.
3. 계약기간의 종료 시 또는 후에는 재계약 할 수 있다.
4. 계약기간 중 이용규칙 및 센터운영에 피해를 주거나 민·형사상의 문제를 야기할 시는 계약기간 중 이라도 계약을 취소 할 수 있다.
   1) 센터는 수급자가 센터의 운영에 피해를 입혔다고 판단할 경우 계약을 중단하거나 취소 할 수 있다.
   2) 이용자는 센터의 직원이 정신적, 신체적으로 피해를 입혔을 경우 그 내용의 경중에 따라 계약을 해지 할 수 있다.
   3) 계약해지 등 기타사항은 서면, 전화, 구두를 통한 통보로 처리하되, 이용계약에 관한 사항을 준수한다.

제9조(월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액)

1. 이용계약은 이용자 본인과 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 이용자 본인이 치매, 정신질환 등의 사유로 센터와 계약을 체결하는 것이 불가능한 때에는 보호자 또는 법정대리인의 계약도 유효하다.
2. 노인장기요양사업의 경우, 노인장기요양보험 등급유효기간 동안 계약의 효력이 발생하고 당사자 간의 협의에 따라 효력기간 안에서 계약기간을 변경할 수 있으며, 이용자가 센터와 계약을 체결하고자 하는 경우는 다음의 서류를 첨부하여 제출하여야 한다.
   1) 장기요양인정서 사본 1부,
   2) 표준장기이용계획서 1부
   3) 기타 센터에서 필요하다고 인정되는 경우 그 해당서류 각 1부
3. 노인장기요양보험 대상자의 경우 장기요양 등급의 변동에 따라 재계약을 실행할 수 있다.
4. 노인장기요양보험 비대상자의 경우 계약기간은 양 당사자의 협의에 의하여 결정할 수 있다.
5. 센터에서 이용자에게 제공되는 서비스 이용료의 기준은 각 연도별 노인장기요양보험법상 수가산정 및 비용청구지침 또는 노인복지법상 본인부담금 수납규정에 의하며 계약서에 명시한다.
6. 노인장기요양사업 이용자는 요양보험수가의 15%를 부담하는 것을 원칙으로 하되, 경감대상자는 9%, 6%를 감액하고 국민기초생활수급권자는 전액 무료로 한다.

구 분	일반	경감자	경감자	기초수급자
비 용	15%	9%	6%	0%

7. 노인장기요양사업의 비용결재 방법은 다음과 같다.
   1) 상기에 명시된 본인부담금과 등급별 재가급여의 월 한도액을 초과하는 비용 등은 센터 청구에 의해 이용자가 매월 이를 부담한다.
   2) 그 밖의 기간 외 치료비용, 기타 개인적 서비스 비용 등은 이용자가 전액 부담한다.
8. 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담인 경우는 예외로 한다. 이때에도 실비로 하되 이용계약을 체결한다.
9. 병원이용에 따른 병원비 및 기타비용 발생은 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.
10. 기타 비용에 관하여 특별히 정한 바가 있는 경우에는 그에 따른다.

센터의 이용료는 다음과 같으며, 세부내용은 *[부록2]* 입소비용을 참조한다.

11. **재가급여 월 한도액** (2026년 1월 1일 시행) 단위(원)

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

12. **주야간보호 시간대별 급여비용** 단위(원)

이용시간/등급		1회총비용	본인일부부담금			
			15% (일반)	9% (경감자)	6% (경감자)	0% (기초수급자)
3 - 6 시간	1등급	41,820	6,273	3,764	2,509	0
	2등급	38,720	5,808	3,485	2,323	0
	3등급	35,740	5,361	3,217	2,144	0
	4등급	34,120	5,118	3,071	2,047	0
	5등급	32,490	4,874	2,924	1,949	0
	인지지원	32,490	4,874	2,924	1,949	0
6 - 8 시간	1등급	56,060	8,409	5,045	3,364	0
	2등급	51,930	7,790	4,674	3,116	0
	3등급	47,940	7,191	4,315	2,876	0
	4등급	46,300	6,945	4,167	2,778	0
	5등급	44,650	6,698	4,019	2,679	0
	인지지원	44,650	6,698	4,019	2,679	0
8 - 10 시간	1등급	69,730	10,460	6,276	4,184	0
	2등급	64,590	9,689	5,813	3,875	0
	3등급	59,640	8,946	5,368	3,578	0
	4등급	58,010	8,702	5,221	3,481	0
	5등급	56,360	8,454	5,072	3,382	0
	인지지원	56,360	8,454	5,072	3,382	0

10 -13 시간	1등급	76,820	11,523	6,914	4,609	0
	2등급	71,160	10,674	6,404	4,270	0
	3등급	65,750	9,863	5,918	3,945	0
	4등급	64,090	9,614	5,768	3,845	0
	5등급	62,460	9,369	5,621	3,748	0
	인지지원	56,360	8,454	5,072	3,382	0
13시간 이상	1등급	82,370	12,356	7,413	4,942	0
	2등급	76,310	11,447	6,868	4,579	0
	3등급	70,500	10,575	6,345	4,230	0
	4등급	68,860	10,329	6,197	4,132	0
	5등급	67,240	10,086	6,052	4,034	0
	인지지원	56,360	8,454	5,072	3,382	0

▶ 일반등급 수급자 : 보험급여액의 15% 본인부담 + 비급여 (식대 1식 2,500원, 간식 1회 500원)
▶ 의료수급권자, 차상위, 저소득 수급자
: 보험급여액의 9%, 6% 본인부담 + 비급여 (식대 1식 2,500원, 간식 1회 500원)
▶ 기초 수급자 : 이용료 무료 + 비급여 (식대 1식 2,500원, 간식 1회 500원)
▶ 등 급 외 : 실비 이용료 부과
▶ 일요일, 공휴일 이용 시 본인부담금의 130%

* 등급외자 이용시 수가 전액을 부담해야함.
* 주간보호 15일 이상 급여계약 체결한 후 수급자(보호자)의 사정으로 이용하지 아니한 경우에는 월 5일 간의 미이용의 자부담은 보호자가 부담한다.
* 주야간보호를 월15일 이상(1일 8시간이상)이용시 월한도액을 20%범위내에서 초과 이용할 수 있다. (가족요양 이용시 100% 수가적용됨)

제10조(신원인수의 권리 및 의무)

신원 인수는 수급자의 주민등록증 등으로 신원과 건강상태를 수급자 및 보호자가 센터에게 확인 시켜야 할 의무와 권리를 말하며, 센터는 이를 인계하여 수급자 관리에 의무를 다한다.
신원인수의 권리. 의무 등에 관한 사항은 다음과 같다.

1. **신원인수방법** : 장기요양대상자의 거주지(가정) 또는 센터에서 수급자(보호자)에 대한 면담 후 신원을 인수하고 서비스 계약 후 계약된 시간에 따라 서비스를 제공한다.

2. **신원인수인의 권리**
   ① 장기요양급여 제공 계약체결에 있어서 센터에 의한 계약해지 요건에 해당 시 계약해제 및 즉시 변경을 요구할 수 있다.
   ② 장기요양급여비용명세서(별지 제24호서식) 대하여 세부 산정 내역을 요구할 수 있다.
   ③「소득세법」제 59조의 4제 2항에 따른 의료비공제를 받기 위하여 해당 연도의 장기요양급여비 납부내역의 확인을 요청할 수 있다.(장기요양급여비 납부확인서)
   ④ 장기요양급여제공 계획을 변경 요구할 수 있다.
   ⑤ 급여제공범위와 직원대우에 관하여 안내 받을 수 있다.
   ⑥ 급여를 제공하는 과정에서 발생한 사고로 인한 피해에 대해 보상을 요구 할 수 있다.

⑦ 급여비용 및 이용에 필요한 정보를 요구할 수 있다.

3. 신원인수인의 의무

① 신원인수인(보호자 또는 보증인)은 수급자 질병과 건강상태 및 장기요양급여제공에 필요한 정보를 센터에 제공하고 본인부담금 등의 월 이용료(본인부담금)를 부담하며 인적사항 등의 정보변경 시 이를 센터에 통보하여야 한다. 만일 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 정보를 센터에 통보하여야 하고 수급자의 책무로 인하여 발생한 센터 설비 및 비품, 집기 등의 오파손, 멸실에 관해서는 원상회복을 하여야 한다.

② 수급자의 신병 이상이 생기는 경우 센터에 즉시 알려야 한다.

③ 장기요양서비스 제공직원의 부정 시 즉시 센터에 알려야 한다.

④ 수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위를 요구하지 않는다.

⑤ 그 밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위를 요구하지 않는다.

⑥ 월 이용료에 대해 할인 및 면제를 요구하지 않는다.

4. 센터의 의무

① “수급자”의 안전한 생활여건 조성 및 질 높은 서비스를 제공한다.
(단, 병원 입원 시는 급여서비스를 제공하지 않는다)

② “수급자”의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락한다.
(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)

③ 장기요양서비스의 성실한 제공과 행정관리 업무를 이행한다.

④ 센터는 수급자의 상태나 욕구에 따라 지역사회 자원을 연계할 수 있다.
(자원연계는 사안이 발생하여 연계가 필요할 때 실시하고 자료를 보관함)

제11조(계약의 해제)

1. 계약의 해제 또는 해지의 사유는 다음 각 호와 같다.
   ① 계약기간이 만료한 때
   ② 계약기간 중이라도 이용자가 해약을 통지한 때, 단 해약의 통지는 해약일로부터 최초 7일 전에 하여야 한다.
   ③ 이용자가 사망한 때
   ④ 이용자가 이용계약서 내지 계획서 상의 규정을 위반한 때
   ⑤ 이용자의 고의나 중대한 과실로 제3자 또는 센터에게 손해를 가한 때
   ⑥ 장기적인 병원입원이나 시설입소한 때
   ⑦ 수급자의 건강진단결과 감염병의 예방 및 관리에 대한 법률 에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정 될 때
2. 제4호 내지 제5호의 경우 센터의 해약통지는 해약일로부터 최소 14일 이전에 하여야 한다.
3. 계약의 해지를 결정할 때는 반드시 이용자 또는 보호자 등의 의견을 청취하여야 한다.
4. 계약의 정지 - 특별한 사유가 있는 경우 이용자와 센터는 양 당사자 간의 의사표시로 계약해지에 갈음하여 그 계약의 효력을 정지할 수 있다.