

제75조(장기요양급여 계약 등) ① 이용자와 장기요양기관은 장기요양급여 개시 전에 다음 각 호의 사항이 포함된 장기요양급여 제공계약을 문서(이하 “계약서”로 한다)로 체결해야 한다. 이 경우 장기요양기관은 계약서를 2부 작성하여 1부는 지체 없이 이용자에게 발급하고 1부는 장기요양기관이 보관해야 하며, 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같다.

1. 계약 당사자
2. 계약기간
3. 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등
4. 비 급여 대상 및 항목별 비용

② 장기요양기관은 제1항에 따른 계약을 체결할 때에는 장기요양급여를 받으려는 이용자의 본인 여부, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 개인별 장기요양이용계획서, 본인부담금 감경여부 등을 확인해야 한다.

③ 장기요양기관은 제1항에 따른 계약을 체결할 때에는 이용자 또는 그 가족에게 제공하려는 장기요양급여의 제공계획 및 비용(비 급여대상 및 항목별 비용을 포함한다) 등 장기요양급여 제공과 관련된 사항을 설명한 후 동의를 받아야 한다.

④ 장기요양기관은 계약을 체결하거나 계약서의 내용을 변경한 경우에는 지체 없이 「노인장기요양보험법 시행규칙」 [별지 제11호서식] 및 [별지 제11호의2서식]의 장기요양급여 계약 통보서를 팩스나 공단이 운영하는 전자문서교환방식을 통하여 공단에 통보해야 한다.

⑤ 제1항에도 불구하고 「의료급여법」에 따른 수급권자는 「노인장기요양보험법 시행규칙」 [별지 제10호서식]의 입소·이용신청서를 작성하여 주소지를 관할하는 특별자치시장·특별자치도지사·구청장에게 장기요양급여를 신청해야 한다.

제76조(장기요양급여 계약기간) 시설과 이용자 간 장기요양급여 이용 계약기간은 장기요양인정의 유효기간 이내로 한다. 이용자 본인 또는 이용자의 의사를 확인한 보호자의 요청이 있는 경우 유효기간 이내에 이용 계약기간을 변경하거나 종료할 수 있다.

제77조(장기요양급여 계약목적) 「노인장기요양보험법」에 따라 고령이나 노인성질병 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 이용자에게 장기요양급여서비스를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 다음 각 호에 해당하는 서비스를 제공하는 것을 목적으로 한다.

1. 이용자 관리보호 및 보호자의 부양욕구(장기요양서비스에 한함)를 충족 시켜 주기 위한 서비스 제공
2. 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약당사자간의 분쟁을 미연에 방지
3. 명확한 해당제도·계약내용 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 장기요양급여서비스 제공

제78조(장기요양급여 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액) ① 월 이용료 한도액은 해당연도 「장기요양급여제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한고시」제13조(재가급여 월 한도액 및 산정기준)제1항을
기준으로 한다.

「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」-2025년 기준-

제13조(재가급여 월 한도액 및 산정 기준) ① 재가급여(복지용구 제외) 월 한도액은 등급에 따라 다음과 같다.

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
월 한도액(원)	<u>2,306,400</u>	<u>2,083,400</u>	<u>1,485,700</u>	<u>1,370,600</u>	<u>1,177,000</u>	<u>657,400</u>

⑥ 제1항에도 불구하고 이용자가 다음 각 호에 해당할 경우 각 호에 따라 등급별 월 한도액을 추가 산정할 수 있다. 다만, 천재지변, 이용자의 입원·사망, 기관의 폐업·지정취소 및 업무정지 등 부득이한 사유로 급여를 이용하지 못한 경우에는 월 5일의 범위 내에서 이용일수에 포함할 수 있다.

⑧ 가족요양비 등 특별현금급여를 받던 이용자가 재가급여를 이용하고자 하는 경우에는 제1항에 따른 월 한도액에서 기 지급된 특별현금급여액을 제외한 금액을 월 한도액으로 한다.

① 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구 분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자 차상 위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인 일부 부담금 감경을 위한 소득 * 재산 등이 일정 금액이하인 자에 관한 고시 해당자)	6% 또는 9%

② 월 이용료는 「장기요양급여제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한고시」 급여종류별 급여비용 및 본인부담 기준 따라 정산한다. 월간 산정기간은 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 매월 계약서에 정한 통보 날에 정산하고 이용자(또는 보호자)에게 정산 내역 통보 일까지 장기요양급여 이용료 세부 내역서를 통보하고 기관은 이용자(또는 보호자)가 납부한 비용에 대해서는 장기요양급여 납부확인서를 발급한다.

③ 본인부담금은 「노인장기요양보험법」 제40조(본인부담금)를 따른다. 다만, 이용자 중 「의료급여법」 제3조 제1항 제1호에 따른 이용자는 그러하지 아니하다.

1. 재가급여 : 해당 장기요양급여비용의 100분의 15

2. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자에 대해서는 본인부담금의 100분의 60의 범위에서 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 차등하여 감경할 수 있다.

가. 「의료급여법」 제3조제1항제2호부터 제9호까지의 규정에 따른 수급권자

나. 소득·재산 등이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 일정 금액 이하인 자. 다만, 도서·벽지·농어촌 등의 지역에 거주하는 자에 대하여 따로 금액을 정할 수 있다.

다. 천재지변 등 보건복지부령으로 정하는 사유로 인하여 생계가 곤란한 자

라. 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 본인부담금의 산정방법, 감경절차 및 감경방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제79조(본인부담금의 수입관리) ① 시설은 본인부담금 수납 대장(급여, 비급여 구분항목 적용)을 작성하여야 하며 「노인복지법」 제28조 제2항에 따른 복지실시기관과 제31조에 따른 노인복지기관을 설치한 자 또는 편의를 제공한 자는 제1항 또는 제3항에 따른 비용을 현금이나 「여신전문금융업법」 제2조에 따른 신용카드, 직불카드 또는 선불카드에 의한 결제로 납부받을 수 있다.

② 수입원이 수납한 수입금(본인부담금 등)은 그 다음날까지 금융기관에 예입하여야 한다.

③ 「노인장기요양보험법」 제35조(장기요양기관의 의무 등) 제5항에 따라 본인부담금을 면제해서는 안 된다.

④ 시설에서 일체의 불법행위가 없고 신의성실의 의무(서비스제공, 급여비용, 본인부담금 통보 등)를 다했음에도 이용자 또는 보호자의 사정으로 미납금이 발생할 시 별도의 미납금관리 장부를 작성하여 관리하며 본인부담금을 청구 및 안내 통보하였다는 근거 기록(유무선 통화기록, 등기영수증, 미납내역통보서 등)을 남겨야 한다.

☞미납금 독촉 절차 등의 내용은 별지#1. 본인부담금의 수입관리 계획 참조

제80조(신원인수인의 권리 및 의무) ① 이용자와 관련된 장기요양급여 및 비급여서비스 내역에 대하여 「노인장기요양보험법」 제35조(장기요양기관의 의무 등)에 따라 알 권리가 있다.

② 이용자의 간호와 재활치료에 관한 상세내역을 요청할 권리가 있다.

③ 이용자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.

④ 이용자는 법과 제도가 허용하는 범위 내에서 처우개선을 요청할 수 있는 권리가 있다.

⑤ 보호자는 이용자에 관한 건강 및 기타 필요한 개인정보자료(의료기록 등)를 시설에 제공할 수 있다.

⑥ 이용자의 월 이용료 등 이용자비용을 부담할 의무가 있다.

⑦ 인적사항 등 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.

⑧ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인을 선정할 의무가 있다.

⑨ 이용자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입.퇴소 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다.

제81조(계약의 해제요건 및 해제에 대한 사항) ① 이용자(또는 보호자)는 각 호에 해당되는 경우에는 시설과 협의하여 계약을 해지할 수 있다.

1. 계약기간이 만료된 경우

2. 계약 급여 종류 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우

3. 계약 급여 종류 서비스 제공시간을 ‘갑’(또는 ‘병’)의 동의 없이 ‘을’이 임의로 변경하거나 배치된 장기요양요원을 임의로 변경했을 경우

4. 기타 이용자의 계약해지 사유가 발생한 경우

② 시설은 다음 각 호에 해당되는 경우에는 이용자(또는 보호자)와 협의하여 계약을 해지할 수 있다.

1. 계약기간이 만료되거나 사망한 경우

2. 이용자의 장기요양보험인정이 등급외자로 등급변경 된 경우

3. 이용자의 건강진단 결과「감염병의예방및관리에대한법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때

4. 이용자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
 5. 이용 계약 시 제시된 이용안내를 ‘갑’이 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때
 6. 이용자가 월 5회 이상 무단으로 계약 급여 종류 서비스 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때
- ③ 이용자 또는 보호자는 운영규정이나 계약서에서 규정한 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일 전 장기요양급여 종결 신청서를 제출해야 한다. 다만, 기타 부득이한 경우에는 우선 유선으로 할 수 있다.
4. 시설은 운영규정이나 계약서에서 규정한 계약해지 요건이 발생한 경우에는 계약해지 의사를 장기요양급여 종결안내서 및 관련 증빙서류와 함께 이용자와 보호자에게 통보하고 충분히 설명해야 한다.

제82조(이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항) ① 시설은 임의적으로 이용료 및 본인부담금을 조정하지 못하며, 다음 각 호에 해당할 경우 본 시설은 이용자, 보호자와 협의를 거쳐 법과 고시가 인정하는 범위 내에서 이용료 및 비용을 변경할 수 있다.

1. 이용자의 장기요양등급 변경으로 적용 장기요양급여비용의 변경이 있는 경우
 2. 해당 고시 개정, 변경에 따라 해당 장기요양급여비용 기준 또는 금액이 변경된 경우
 3. 장기요양급여 이용계약서의 계약기간 만료 또는 변경되어 재계약 또는 갱신계약을 해야 하는 경우
 4. 이용자, 보호자와 합의된 장기요양급여 일정의 변경으로 이용일, 이용시간이 변경된 경우
 5. 본인부담률이 변경되어 본인부담금의 변경이 있는 경우
 6. 이용자의 욕구변화에 의하여 장기요양급여계획을 변경하는 경우
- ① 이용료 등 비용에 대한 변경방법은 제1항에 있는 사유를 확인하고 변경 이용계획서를 작성한다.
- ② 이용료 등 비용에 대한 변경절차는 신규계약절차와 동등하게 처리하되 중복되거나 불필요한 절차는 생략하도록 한다.

제83조(이용자 건강진단서 확인) 이용자(보호자)의 건강관리를 위하여 장기요양급여 제공 전 감염병 검사진단서 및 병적기록을 확인하여야 하며, 1년에 1회 이상 감염병에 대한 정기검사로 이용자의 건강관리에 만전을 기한다.

제84조(사례관리) ① 이용자에 대한 개별적인 사례관리를 분기별 1회 이상 다음 각 호의 절차에 따라 실시한다.

1. 입소·이용 의뢰나 입소신청 시 초기상담을 통해 7일 이내에 기관급여 서비스 제공 여부를 결정하고 그 결과를 전화, 구두, 서면 등으로 통보한다.
2. 이용자 개인별 장기요양급여제공계획 수립을 위해 이용자(보호자)의 욕구사정 및 측정도구를 활용한 낙상위험·욕창위험·인지기능·재활상태 평가를 실시한다.
3. 확인된 이용자의 욕구 및 위험도, 기능상태 반영한 장기요양급여제공 계획수립 및 이행과 이용자의 욕구변화를 정기적으로 점검하고, 서비스 질 향상을 위해 이용자의 만족도와 변화를 측정하는 급여제공 결과평가 및 만족도 조사를 실시한다.
4. 이용자의 상태 및 급여내용에 대해 정기적으로 상담을 실시하고 기록하며, 이용자의 욕구,

문제, 장점, 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로 이용자에게 효과적인 장기요양급여 제공을 위한 사례관리회의를 실시한다.

② 사례관리 회의는 이용자를 선정하여 문제를 해결하기 위한 방안 등을 논의하고, 그에 따라 급여계획에 반영하여 적절한 서비스를 제공하기 위한 회의로 이용자의 문제 및 욕구에 대한 문제해결 경험 등을 공유하는 것도 인정한다.

③ 사례관리 회의는 일자, 이용자명, 선정사유, 회의내용, 회의결과, 참석자명을 기록하고 보관하여야 한다.

④ 사례관리에 따른 장기요양급여 반영 여부는 급여제공계획 변경 또는 급여제공내용으로 확인 할 수 있게 하여야 한다.

제85조(특별한 보호를 필요로 하는 경우와 그 비용)

① ‘이용자가 특별한 보호를 필요로 하는 경우’라 함은 이용자의 질병이 심각하거나 거동이 전혀 되지 않아 24시간 보호자의 보호가 필요한 경우를 말한다.

② 제1항과 같은 경우 시설은 이용자의 보호자(가족) 및 관계기관과의 협의를 거쳐 이용자를 병원에 입원시키거나 기타 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다.

③ 이때 발생하는 비용은 대상자의 본인부담이 원칙이나 관계기관과의 협의를 통해 대상자의 본인부담을 최소화 할 수 있도록 한다. 기본적인 비용은 2025년 요양급여를 참고한다.

분류	30분이상	60분 이상	90분 이상	120분 이상	150분 이상	180분 이상	210분 이상	240분 이상
금액	16,940	24,580	33,120	42,160	49,160	55,350	61,670	68,030