

2026년 경남노인통합지원센터 장기요양급여 (방문요양, 주야간보호) 이용계약에 관한 안내

1. 이용대상

본 시설의 이용대상자는 노인복지법 및 노인장기요양보험법 등의 규정에 따라 만65세 이상 또는 만65세 미만의 노인성 질병을 가진 자로서 국민건강보험공단의 등급판정위원회로부터 장기요양등급판정을 받은 자로 하며 그 등급범위는 다음 각 호와 같다.

가. 방문요양은 장기요양등급 1~5등급으로 한다.

나. 주야간보호는 장기요양등급 1~5등급과 인지지원등급으로 한다.

2. 이용정원 및 모집방법

① 본 시설의 정원은 다음 각 호와 같다.

가. 주야간보호는 이용정원을 63인으로 한다. 인지지원등급의 경우 정원의 10%이내까지 이용가능하다.

나. 방문요양서비스의 정원은 제한을 두지 않는다.

② 이용자의 모집방법은 다음 각 호와 같다.

가. 노인장기요양보험 홈페이지를 통한 기관 홍보

나. 이용자 본인 또는 보호자 등의 전화, 내방, 홈페이지 문의 등을 통한 모집
다. 전단지 제작, 홍보물 비치, 홈페이지 제작, 블로그 또는 카페 운영, 지역사회 현수막 게시, 지역신문 및 생활정보지, SNS를 활용한 홍보 등을 통한 모집

라. 지역 경로당, 아파트 게시대, 관광서 등 지역사회 홍보

마. 기타 적법한 절차 및 방법에 의한 대상자 모집

3. 이용계약의 목적

노인복지법 및 노인장기요양보험법에 의거 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 원칙으로 하여 장기요양서비스 계약을 유지하며 계약당사자인 서비스 이용자와 제공 시설 간의 권리와 의무를 철저히 준수하기 위함이다.

4. 이용계약

- ① 계약은 이용자와 계약하는 것을 원칙으로 하나 이용자의 의사표시가 불가능할 때에는 가족, 친척을 포함한 법적대리인으로 계약이 가능하다.
- ② 이용자가 시설과 계약을 체결하고자 하는 경우에는 다음 각 호의 서류를 첨부하여 제출하여야 한다. 이때, 개인정보보호를 위해 제출 서류상의 주민등록번호 뒷자리는 반드시 마스킹(가림) 처리하여 제출한다.
 - 가. 장기요양인정서 사본 1부
 - 나. 표준장기요양이용계획서 사본 1부
 - 다. 기타 시설에서 필요하다고 인정되는 경우 그 해당서류 각1부
- ③ 신청자가 기초수급자이거나 의료급여수급자인 경우 급여개시 전 반드시 수급자 주소지 관할 시·군·구청장의 승인을 받아야 한다.
- ④ 시설에서는 서비스계약 체결 후 계약 내용을 지체 없이 건강보험공단에 통보하여야 한다.

5. 계약기간

- ① 이용대상자의 계약기간은 장기요양인정등급 유효기간으로 하며, 장기요양 등급의 변동에 따라 재계약을 한다.
- ② 계약내용 변경사항(장기요양 인정등급, 장기요양 급여비용, 비급여비 등) 발생 시 이를 즉시 반영한다.
- ③ 전항 규정에도 불구하고 계약기간 내 등급갱신으로 인한 서비스 제공 불능 등의 사유가 발생한 경우에는 그 계약기간은 등급판정서가 도착한 날까지로 한다.

6. 계약의 해제 또는 해지

- ① 계약기간이 만료한 때
- ② 계약기간 중이라도 이용자가 해약을 통지한 때, 단 해약의 통지는 해약일로부터 최소 7일 전에 하여야 한다.
- ③ 이용자가 사망한 때
- ④ 시설은 이용자의 다음 각 호의 1에 해당할 경우에는 상황에 따라 상당한 예고 기간을 두고 계약해제 또는 해지를 통고한다.
 - 가. 이용자가 이용계약서 내지 서약서 상의 이용규정을 위반한 때
 - 나. 이용자 또는 보호자가 시설에 지불해야 할 비용을 자주 지연시킴으로써 그 지불능력이 없으며 시설과 이용자간의 신뢰관계에 현저히 해를 끼친다고 시설이 인정한 경우

- 다. 건물, 부대시설 또는 대지 등을 고의·중대한 과실로 오손, 파손, 멸실 하였을 경우
- 라. 공동생활의 질서를 혼란시키거나 공동생활이 부적합하다고 인정될 경우
- 마. 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

7. 계약의 정지

위 계약의 해제 또는 해지사유 또는 특별한 사유가 있는 경우 이용자와 시설은 양 당사자간의 의사표시로 계약해지에 갈음하여 그 계약의 효력을 정지할 수 있다.

8. 신원인수의 권리·의무

- ① 이용자의 원활한 서비스 이용과 책임 소재 명확화를 위해 신원인수인을 두는 것을 원칙으로 한다.
- ② 신원인수인의 권리
 - 가. 이용자의 건강상태 및 급여 제공 기록에 대해 알 권리
 - 나. 서비스 제공 계약 내용 및 비용 산정 근거에 대해 설명을 들을 권리
 - 다. 이용자의 상태 변화에 따른 서비스 변경 요청 및 상담의 권리
 - 라. 개인정보 처리에 대한 동의 및 철회 등 정보주체로서의 권리
- ③ 신원인수인의 의무
 - 가. 이용계약 전 이용자의 건강상태(전염성 질환 포함), 생활 습관 등 서비스 제공에 필요한 정보를 성실히 제공해야 한다.
 - 나. 이용자의 월 이용료 등 비용을 정해진 기일내에 납부할 의무가 있다.
 - 다. 응급상황 대비 비상연락망을 상시 유지해야 하며, 연락처 변경 시 즉시 서면 또는 유선으로 시설에 고지해야 한다.
 - 라. 신원인수인의 신변에 변화가 있을 경우(해외이주, 성년후견개시, 파산 선고 등) 지체 없이 시설에 알려야 한다.
 - 마. 이용자의 상태 변화에 따른 시설의 정당한 서비스 조정 요청 및 안전 관리 조치에 협조해야 한다.
 - 바. 기타 시설의 서비스 제공에 따른 제반 사항에 협조할 의무가 있다.

9. 서비스내용과 비용부담

- ① 이용료의 기준은 「노인장기요양보험법」 및 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 및 세부사항」, 「노인복지법」 상

본인부담금 수납규정에 의한다.

- ② 주야간보호, 방문요양 이용 시 본인부담금은 공단 청구금액의 15%를 원칙으로 하되, 법정 감경대상자는 소득 수준에 따라 6% 또는 9%를 적용하며 국민기초생활수급자는 전액 면제한다. 단, 주야간보호는 비급여 항목으로 식재료비 및 간식비는 1식 2,000원으로 산정하며, 이는 수급자가 전액 부담한다(국민기초생활수급자 무료). 이용료의 세부내역은 별표1과 같다.
- ③ 장기요양서비스(주야간보호, 방문요양) 급여비용 중 본인부담액과 등급별 요양급여의 월 한도액을 초과하는 비용은 이용자가 이를 전액 부담한다.

10. 기타 부담액

- ① 병원이용에 따른 병원비는 수급자가 지불하는 것을 원칙으로 한다(단, 수급자에게 생기는 응급상황 이외의 병원 이용 시에 보호자가 사전에 협의한다).
- ② 수급자의 요청으로 장보기나 개인 물품 등을 구입한 경우 그 비용은 선불 부담을 원칙으로 한다. 수급자가 구입비용을 지불하고 급여제공직원 은 카드전표 및 현금영수증을 수급자(또는 보호자)에게 전달한다.
- ③ 주야간보호의 비급여항목인 식재료비, 간식비는 노인장기요양홈페이지 장기요양기관정보등록에 기재된 금액으로 수급자가 전액 부담한다.
- ④ 주야간보호의 프로그램 진행에 소모되는 물품은 센터에서 준비한다.
- ⑤ 그 외 계약내에 해당되지 않는 기타 급여제공 중 발생하는 모든 비용은 수급자 부담을 원칙으로 한다.

11. 이용료 등 비용의 변경 및 절차

- ① 시설은 매년 보건복지부(국민건강보험공단을 포함한다)에서 고시한 노인 장기요양보험 수가 및 본인부담금 비율 등을 변경된 당해연도의 본인 부담금 최초 월분 납입기일 10일 전까지 이용자 또는 보호자에게 통지 하고 모든 이용자에게 동일하게 적용하여야 한다.
- ② 장기요양급여를 받고 있는 수급자가 장기요양등급, 장기요양급여의 종류 또는 내용을 변경하여 장기요양급여를 받고자 하는 경우 공단에 변경 신청(변경신청서 제출)을 하여야 한다.
- ③ 장기요양등급의 변경절차에 관한 규정은 노인장기요양보험법 제21조부터 제22조까지의 규정에 따른다.

- ④ 이용료 등 비용에 대한 변경은 이용자의 등급 변경 시, 요양급여수가의 기준 변경 시, 이용계약서의 계약기간 만료로 인한 재계약 시, 서비스 제공내용 및 횟수의 변경 시 발생할 수 있으며 계약서에 명시한다.

[별표 1]

**방문요양 및 주야간보호서비스
급여비용 및 본인부담 기준**

○ 등급별 재가급여(복지용구 제외) 월 한도액(원) 2026.01.01. 기준

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

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기요양급여비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따름

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용 2026.01.01. 기준

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

○ 주야간보호 이용시간별 급여비용(원) 2026.01.01. 기준

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지 지원 등급
3시간 이상 ~ 6시간 미만	41,820	38,720	35,740	34,120	34,490	32,490
6시간 이상 ~ 8시간 미만	56,060	51,930	47,940	46,300	44,650	44,650
8시간 이상 ~ 10시간 미만	69,730	64,590	59,640	58,010	56,360	56,360
10시간 이상 ~ 13시간 이하	76,820	71,160	65,750	64,090	62,460	62,460
13시간 이상	82,370	76,310	70,500	68,860	67,240	56,360

○ 주야간보호 비급여비용

식대료(간식 포함)

- 일반 1식 2,000원
- 기초생활수급권자 무료

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담금 비율

구 분	재가급여
일 반	15%
기초생활수급권자	0%
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(희귀난치성, 만성질환자) 저소득층(본인일부부담금 감경을 위한 소득,재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	9%, 6%