

2026년 장기요양급여 이용계약에 관한 사항

1. 계약 기간

- 가. 계약 기간은 장기요양 대상자로 1등급, 2등급, 3등급, 4등급, 5등급 자를 계약하며, 계약 기간은 장기요양인정서에 인정된 기간을 기본으로 한다. 단, 당사자간의 합의에 따라 변경 할 수 있다.
- 나. 기관과 대상자(또는 보호자)는 계약서에서 명시한 계약종료일 1개월전까지 계약연장에 대한 의사를 표시함으로써 계약서를 새로 작성할 수 있다.
- 다. 단, 새로 계약을 체결하지 아니하더라도 기관과 대상자(또는 보호자) 양측이 재계약 포기의사를 밝히지 아니하고, 계약서상에 “계약기간 자동연장”에 대한 항목이 명시되어 있는 경우에는 계약기간이 자동 연장되는 것으로 간주한다.
- 라. 본인부담금을 6개월 이상 미납 시에는 기관에서 수급자에게 계약의 해지를 30일 전에 통보 할 수 있으며, 기관은 기타 사회복지서비스에 연계를 실시 할 수 있다.

2. 계약 목적

고령이나 노인성 질환으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 어르신 중, 장기요양등급을 받은 수급자에게 방문요양 서비스를 제공함으로써 노후의 건강증진 및 생활안정을 꾀하고 그 가족의 부담을 덜어 삶의 질 향상을 꾀함에 그 목적이 있다.

3. 월 이용료 및 그 밖의 비용부담액은 다음과 같다.

가. 월 한도액 (한도액 초과 시 본인부담금이 100% 추가됩니다.)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2025	2,306,400원	2,083,400원	1,485,700원	1,370,600원	1,177,000원	657,400원
2026	2,512,900원	2,331,200원	1,528,200원	1,409,700원	1,208,900원	676,320원
증가액	(206,500원)	(247,800원)	(42,500원)	(39,100원)	(31,900원)	(18,920원)

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

나. 월 비용부담액

월 이용료 (본인부담금)			
구분	금액		내역
월이용한도	공단부담금	85%(일반)	서비스 이용자의 등급에 따라서 비급여를 뺀 100% 중 85~100% 건강보험공단으로부터 지급
		91%(감경)	
		94%(감경)	
		100%(기초수급자)	
본인부담금	개인부담금	15%(일반)	보험공단이 85%이고 본인부담금임 15%임
		9%(감경)	보험공단이 91%이고 본인부담금임 9%임
		6%(감경)	보험공단이 94%이고 본인부담금임 6%임
		0%(기초수급자)	보험공단이 100%이고 본인부담금임 0%임

- 1) 병원 이용에 따른 병원비 발생은 수급자 본인이 지불하는 것을 원칙으로 한다.
- 2) 월 한도액 내에서 방문요양 급여를 이용하는 만큼만 적용하며, 원거리교통비, 치매수당, 사회복지사 가산, 프로그램 관리자 가산 등은 포함되지 아니한다.
- 3) 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다. 다만 최초 장기요양인정 월 또는 시설급여에서 재가급여로 변경 등의 사유로 월 중에 재가급여를 개시하는 경우에는 사유 발생일로부터 말일까지를 1개월분의 월 한도액으로 적용한다.
- 4) 월 중 장기요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.
- 5) 장기요양등급별 월 한도액 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과하는 비용은 수급자가 전부 부담하도록 한다.

다. 급여제공 시간별 수가(방문요양)

방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

방문요양	2025년 수가	2025년 본인부담금	2026년 수가	2026년 본인부담금
30분 이상	16,940원	1,525원	17,450원	1,571원
60분 이상	24,580원	2,212원	25,320원	2,279원
90분 이상	33,120원	2,981원	34,120원	3,071원
120분 이상	42,160원	3,794원	43,430원	3,909원
150분 이상	49,160원	4,424원	50,640원	4,558원
180분 이상	55,350원	4,982원	57,020원	5,132원
210분 이상	61,670원	5,550원	63,530원	5,718원
240분 이상	68,030원	6,123원	70,080원	6,307원

- 1) 장기요양등급에 관계없이 1회 방문 당 서비스 제공 시간에 따라 수가 선정됨
- 2) 서비스 제공시간은 요양보호사 서비스 대상자의 가정에 도착했을 때부터 필요한 서비스를 제공하기 위한 준비, 서비스의 제공 및 마무리에 소요된 총 시간을 말한다.
- 3) 1일 3회까지 산정할 수 있으며, 이 경우 방문간격은 2시간 이상이어야 하며, 방문간격이 2시간 미만인 경우에는 각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정.
- 4) 수급자등의 특별한 요청이 있는 경우, 1~2등급의 경우에는 월 8회에 한하여 270분이상 480분이하, 3~4등급의 경우에는 월 4회 한하여 210분이상 480분이하의 범위내에서 연속하여 방문요양급여를 제공 할 수 있다. 이 경우 급여제공기록지 또는 또는 특이사항에 수급자 등의 동의 내용과 요청사유를 기재하여야 한다.

라. 방문목욕 급여비용(방문당)

○ 방문목욕의 1회당 이용시간별 급여배용

분 류	금액(원)
방문목욕 차량을 이용한 차량내 목욕(60분)	88,990
방문목욕 차량을 이용한 가정내 목욕(40분)	80,230
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 가정내(60분)	50,100

---> 본 기관은 방문 목욕 서비스는 제공하지 않으나 연계서비스 제공합니다.(목욕차량지원 가능)

4. 신원인수인의 권리와 의무에 관한 사항은 다음과 같다.

1) 수급자 및 신원인수인의 권리 및 의무

- * 월 이용료 납부
- * 방문요양급여 범위 내의 급여이용 - 부당요구 하지 말 것
- * 장기요양급여 이용수칙 준수
- * 어르신의 건강 및 필요정보 제공
- * 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 센터에 통보
- * 기타 센터의 협조요청 이행

2) 센터의 의무

- * 재가급여 제공 내용 준수
- * 급여제공 중 어르신에게 신병 이상이 생기는 경우 즉시 보호자에게 통보
- * 급여제공시간에 어르신 주변 및 집기류의 청결 및 유지관리
- * 급여제공 중 알게 된 어르신의 신상 및 질환정보 누설 금지
(단, 치료 등의 조치가 필요한 경우에는 예외)
- * 이용 상담, 지역사회 연계서비스 이용 및 정보제공
- * 노인 학대 예방 및 노인 인권 보호 준수
- * 기타 수급자의 요청에 협조 (단, 수급자와 상관되지 않은 요청은 거절할 수 있다)

5. 이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차 등에 관한 사항

가. 계약기간 중 수급자의 상태변화나 장기요양인정 등급의 변동에 따른 급여제공 내용변경에 의해 급여비용은 변경된다.

나. 변경방법 및 절차는 다음과 같다.

- 1) 수가변경시: “장기요양 급여제공 변경계약서”를 작성하여 수급자 또는 보호자의 동의를 받아 각각 1부씩 보관한다.
- 2) 등급변경/갱신시: 수급자 또는 보호자와 재계약을 체결하고 각각 1부씩 보관한다.
- 3) 자격기준 변경시: 자격기준이 변경됨에 따라 서비스 이용료 변경에 의해 추가 또는 경감 되는 부담금에 대하여 수급자(보호자)에게 유선으로 통보한다.
- 4) 개인별 장기요양이용계획서를 바탕으로 수급자 욕구사정 후 급여제공계획서를 작성화 되, 개인별장기요양이용계획서상의 급여비용과 횟수와 급여제공계획서의 급여 비용과 횟수가 상이할 경우 “급여제공계획서 내용에 표시” 또는 “변경계약서”를 작성하며 수급자 또는 보호자의 동의를 받아 서비스 변경을 한다.

6. 계약의 해제

가. 계약 해지 요건

- 1) 수급자(또는 보호자)는 다음 각 호에 해당되는 경우에는 센터와 협의하여 계약을 해지할 수 있다.

가. 계약기간이 만료된 경우

나. 재가급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니하는 경우

다. 방문요양급여 제공시간을 수급자(또는 보호자)의 동의 없이 센터가 임의로 변경하거나 배치된 장기요양요원을 임의로 변경했을 경우

라. 기타 수급자(또는 보호자)의 계약해지 사유가 발생한 경우

- 2) 센터는 다음 각 호에 해당되는 경우에는 수급자(또는 보호자)와 협의하여 계약을 해지할 수 있다.

가. 제2조의 계약기간이 만료되거나 사망한 경우

나. 수급자가 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우

다. 수급자의 건강진단 결과 '감염병의 예방 및 관리에 대한 법률'에 따른 감염병 환자로써 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때

라. 수급자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때

마. 이용계약시 제시된 이용안내를 수급자(또는 보호자)가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때

바. 수급자(또는 보호자)가 월 5회 이상 무단으로 방문요양급여 이용시간과 장소를 지키지 아니 하였을 때

나. 계약의 해지

- 1) 수급자(또는 보호자)는 상기의 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간만료일 전에 계약해지의사를 서면 또는 유선으로 센터에 알려주어야 한다.
- 2) 센터는 상기에 의한 계약해지 요건이 발생한 경우에는 계약해지 의사를 장기요양급여 종결안 내서 및 관련 증빙서류와 함께 수급자(또는 보호자)에게 통보하고 충분히 설명해야 한다.