

이용계약에 관한 사항

(계약 목적)

급여제공 계획서의 목표 달성을 위해 성실히 장기요양급여(방문요양)를 제공하여 수급자의 삶의 질을 향상하고 그 가족의 수발 부담을 덜어주기 위함이며, 장기요양급여 계약을 유지하고 수급자와 기관 간의 의무 사항을 철저히 준수하기 위함이다.

(계약 방법 및 필요 서류)

1. 장기요양급여 제공 및 비용 등을 명확히 하기 위하여 급여 개시 전 본 기관과 수급자(보호자)는 , 장기요양급여 제공계약,(이하"계약"이라 한다)을 체결한다.
2. 수급자와 본 기관이 계약 당사자이나 수급자의 의사표시가 불가능 할 경우 보호자를 포함한 법정대리인을 및 수급자의 지정인 등도 계약의 대리인으로 가능하다.
3. 계약 당사자는 이용계약 시 다음 각 호의 서류를 갖추어 계약한다.
 - 1) 장기요양인정서 1부
 - 2) 개인별장기요양이용계획서 1부
 - 3) 장기요양급여 계약서 2부를 작성 각각 보관, 개인정보 활용 동의서 1부 작성 센터 보관.
 - 4) 급여제공계획서 작성하여 2부를 각각 보관. 수급자에게 급여제공에 따른 교육자료제공 및 부분 제공.

(계약기간)

기관은 수급자와 원활한 급여제공을 위하여 계약기간을 정한다.

1. 계약기간은 장기요양 인증서에 기록된 인정유효기간으로 한다.
2. 계약 기간 중 급성 기 입원, 개인 사유로 급여가 일시적 중단 시에도 계약서에 명시된 계약기간은 유효하다.
3. 등급의 변동, 계약기간 종료 시 수급자 또는 보호자와의 상호 협의를 통하여 재계약할 수 있다.

(기관의 의무)

기관은 수급자에게 급여를 제공함에 있어서 아래와 같은 사항을 이행하여야 한다.

1. 기관은 정당한 사유 없이 급여 이용에 대한 요구를 거절해서는 아니 된다.
2. 기관은 계약의 체결 시 급여 이용에 관한 상세 사항을 안내하여야 한다.
3. 기관은 급여제공계획에 따라 실시하며 변경이 필요한 경우에는 수급자(보호자)와 사전협의를 하여야 한다.

(수급자의 의무)

수급자 또는 보호자는 급여를 받음에 있어서 아래와 같은 사항을 이행하여야 한다.

1. 급여제공 과정에서 불의의 사고를 사전에 방지하고 원활한 급여가 수행되도록 본 기관과 요양보호사에게 적극적으로 협조하도록 한다.
2. 계약서에 기재된 사항의 변경 시에는 반드시 센터에 통보하여 상호 협의로 변경하도록 한다.
3. 기초생활수급권자와 의료급여수급권자는 관할 시 . 군 . 구에 이용 승인을 받아야 한다.
4. 월 이용료에 대한 본인부담금과 기타비용은 전적으로 수급자 또는 보호자가 납부하여야 한다.

(월 이용료 및 그 밖의 비용부담액)

1. 월 이용료 : 이용비용은 노인장기요양보험법의 관련 규정을 따른다.

1)본 기관에서 급여와 관련해서 발생하는 비용은 전적으로 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정 방법 등에 관한 고시」에 따른다. 「별첨 2」재가 장기요양 급여비용 및 본인부담기준

(2026. 01. 01.)

2) 본인부담금

① 일반수급자 : 장기요양급여비용의 15%

② 의료, 감경수급자 : 장기요양급여비용의 6%, 9%

③ 기초생활수급권자 : 면제 0%

※ 감경 수급자 : 1)의료급여수급권자 중 기초생활수급권자가 아닌 자

2)보건복지부 장관이 정한 차 상위계층 범위에 해당하는 자

3) 공단부담금

① 수급자의 본인부담금을 제외한 나머지 금액을 말한다.

② 재가 장기요양기관이 공단에 비용을 청구하여 지급 받게 된다.

< 표 1> 본인부담금 및 공단 부담금

구 분		금 액(원)	내 역
월 이용한도	공단부담금	85%	수급자의 등급에 따라서 비 급여를 제외한 100% 중 85% 보험공단이 지급.
	본인부담금	15%	보험공단이 85%, 개인 부담금 15%
		6%, 9%	의료급여수급자, 감경수급자
		0%	기초생활수급자의 경우 면제

4) 병원 이용에 따른 병원비 및 기타비용의 발생은 수급자 또는 보호자가 부담하는 것을 원칙으로 한다.

5) 기타비용 : 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용 시 해당 급여비용 전액을 수급자 또는 보호자가 부담하여야 한다.

2. 방문요양 급여비용

< 표 2> 1회당 이용시간별 급여비용

분류번호	구 분	2025.01.01	2026.01.01.수가(1회당)
가 - 1	30분 이상	16,940	17,450
가 - 2	60분 이상	24,580	25,320
가 - 3	90분 이상	33,120	34,120
가 - 4	120분 이상	42,160	43,430
가 - 5	150분 이상	49,160	50,640
가 - 6	180분 이상	55,350	57,020
가 - 7	210분 이상	61,670	63,530
가 - 8	240분 이상	68,030	70,080

1) 장기요양등급에 관계없이 1회 방문 당 급여 제공 시간에 따라 수가가 산정된다..

2) 급여제공 시간은 요양보호사가 급여 수급자의 가정에 도착했을 때부터 필요한 급여를 제공하기 위한 준비, 급여 제공 및 마무리에 소요된 총 시간을 말한다.

- 3) 수급자의 신체, 정신적 상태에 따라 부득이하게 급여 수급자의 요청으로 2인의 요양보호사가 가정을 방문하여 동시에 급여를 제공하는 경우, 가-1부터 가-5까지의 비용을 산정한다.
- 4) 야간, 휴일 가산이 중복될 때에는 중복으로 가산하지 아니한다.

< 표 3> 방문요양급여 제공시각에 따른 급여비용 가산 >

급여 제공시간	금 액(원)
22시 이후 06시 이전	방문요양급여의 급여비용수가의 소정수가에 30%를 가산
「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 정한 일요일에 제공한 급여	방문요양 급여의 급여비용수가의 소정수가에 50%를 가산
「근로기준법」유급휴일 및「근로자의 날 제정에 관한 법률」에 따른 근로자의 날에 제공한 급여	

(신원인수인의 권리 및 의무)

신원인수는 수급자 및 보호자가 수급자의 주민등록증 등으로 신원과 건강 상태를 기관에게 확인시켜야 할 의무와 권리를 말하며, 기관은 이를 인계하여 수급자 관리에 의무를 다한다.

1. 신원인수 방법 : 장기요양 수급자의 거주지(가정) 또는 기관에서 수급자 및 보호자에 대한 면담 후 신원을 인수하고 급여계약 후 계약된 시간에 따라 급여를 제공한다.
2. 신원인수인(수급자 및 보호자)의 권리
 - 1) 기관에게 수급자의 급여제공에 대한 내역, 장기요양급여비용 등에 관하여 자료를 요청할 권리가 있다.
 - 2) 기관에게 업무 범위 내에서 질 높은 급여를 요청할 권리가 있다.
 - 3) 수급자 및 보호자는 기관에게 수집, 관리하는 수급자 본인의 개인정보에 대해 알 권리가 있다.
 - 4) 수급자 및 보호자는 급여제공 기관을 선택할 권리를 갖는다. 단, 계약기간 중 타 기관으로 교체 할 경우 최소 7일 이전에 기관에 통지하여야 한다.
3. 신원인수인(수급자 및 보호자)의 의무
 - 1) 수급자 건강과 질병 상태 및 가족 환경 등의 자료를 제공하여야 한다.
 - 2) 월 이용료(본인부담금)를 납부하여야 한다.
 - 3) 보호자 인적 사항 및 연락처 변동 시 이를 기관에 즉시 통보하여야 한다. 만일 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 정보를 기관에 통보하여야 한다.
 - 4) 수급자 및 보호자는 기관에서 제공하는 급여 시행에 적극적으로 협력하여야 한다.
 - 5) 보호자와 수급자는 목욕 급여 전 본인(수급자)의 건강상의 이상 증세에 대해 상세히 설명하여야 한다.(미 설명에 대한 사고는 수급자와 보호자에게 전적으로 책임이 있다). 단 목욕 급여제공 방법이 건강상의 위험도가 높은 경우 담당 요양보호사가 수급자, 보호자의 요구를 거절 할 수 있다.
 - 6) 방문 요양의 목욕 도움 중 대중목욕탕 이용은 원칙적으로 지원 되지 않으며, 수급자나 보호자의 요구로 급여가 이루어지다 불미스러운 사고 발생 시 기관은 어떠한 책임도 지지 않는다.
 - 7) 방문요양 업무 시 수급자나 보호자는 요양보호사 차량을 이용하지 않으며, 이용 중 불미스러운 사고에 대한 책임을 기관에 묻지 않는다.
 - 8) 수급자가 의도적으로 본 기관과 담당 요양보호사에게 손해를 끼쳤을 경우 배상의 책임을 진다.
 - 9) 계약기간 중 천재지변이나 수급자의 불가항력적인 사유(수급자의 사망, 시설입소, 타 지역 이사로 거주지 변경, 병원입원, 해외출국)가 아닌 한, 계약기간 동안 타 센터로 수급자를 이동하지 않는다.
 - 10) 급여제공 시 발생 될 수 있는 비고의적인 사고나 부상, 재산상의 분실, 파손 등의 사고를 미리 예방하도록 노력하여야 한다.
4. 기관의 의무

- 1) "수급자"의 안전한 생활 여건 조성 및 질 높은 급여를 제공한다. (단 병원 입원 시는 급여 미 제공 한다.)
- 2) "수급자"의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락한다. (단, 연락 시 수신하지 않은 경우는 제외)
- 3) 장기요양 급여의 성실한 제공과 행정관리 업무를 이행한다.
- 4) 기관은 수급자의 상태나 욕구에 따라 지역사회 자원을 연계할 수 있다.
- 5) 수급자 1인과 요양보호사 1인의 대중목욕탕 이용과 요양보호사 차량 이용 제한을 안내한다.

(계약의 해제)

1. 계약의 해지는 이용계약서에 따른 사항을 준수하여야 하고, 아래와 같은 사유가 발생 시 계약을 해제할 수 있다.
 - 1) 수급자의 장기입원 및 사망 또는 타 기관으로 이전 하였을 때
 - 2) 수급자의 전염성 질환의 발생 및 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제로 재가요양에 심각한 지장을 초래하여 급여제공이 부적합한 경우나 정상적인 급여제공을 할 수 없다고 판단될 경우
 - 3) '갑' (또는 '병')이 직원에게 성희롱, 성폭력 사건이 발생할 경우
 - 4) 수급자나 보호자의 개인적인 사정, 부당한 요구로 인하여 급여제공 중단을 요청할 경우
 - 5) 수급자가 급여를 제공 받기 위해 기관에 거짓 정보를 제공했을 경우
 - 6) 수급자가 『노인장기요양보험법』에 따라 장기요양급여를 받을 사람으로 인정받지 못한 경우
 - 7) 고의로 기관 운영에 피해를 주거나 민·형사상의 문제를 일으킬 경우
 - 8) 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정 될 경우
2. 본조 제 1항의 원인으로 계약 해제될 수 있으며, 계약해제 등 기타사항은 서면, 전화, 구두를 통한 통보로 처리하되, 이용계약에 관한 사항을 준수한다.
3. 기관은 계약해제 요건이 발생할 경우 계약해제 내용을 수급자 및 보호자에게 안내하고 충분히 설명 하여야 한다.
4. 수급자의 계약 관련 모든 서류는 계약 종료일부터 5년 동안 보관한다.

()

사항은 민·형사상의 문제 발생 시 관련법에 따른다.

이용료 등 비 용 에 대한 변경 방법 및 절차 등에 관한 사항

(이용료 및 비용에 대한 변경 방법 및 절차)

1. 이용료 및 기타 비용 부담액
 - 1) 본 기관의 장기요양급여와 관련하여 발생하는 비용은 전적으로 『장기요양급여비용 산정기준』 등에 관한 고시 에 따른다.
 - 2) 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담인 경우는 예외로 한다. 이때에도 실비로 하되 이용계약을 체결한다.
 - 3) 병원이용에 따른 병원비 및 기타비용의 발생은 본인 또는 보호자가 부담하는 것을 원칙으로 한다.
 - 4) 장기요양급여이용 본인부담금은 본 기관이 정하는 계좌에 매월 10일까지 전월의 이용료를 납부 (입금)하여야 하거나, 기관계좌로 자동이체를 신청하여 입금 할 수도 있다.

* 계좌번호 : 농협 351-1216-3502-13 (큰사랑재가노인복지센터)

2. 이용료 비용의 변경

- 1) 급여 수가는 장기요양급여비용 수가를 원칙으로 하며, 수급자는 계약으로 정해진 시간에 따른 수가대로 급여를 제공 받고 비용을 지급한다.
- 2) 장기요양급여 수급자가 지급해야 하는 본인부담금은 일반, 감경, 기초생활수급자 등의 자격 기준에 의한 법 조항에 따라 변경될 수 있고 변경 시에는 그 변경내용에 따른다.
- 3) 수급자 및 보호자는 계약기간 중이라도 수급자의 질병 및 기능 상태, 수발환경 변화, 등급변경 등의 사유로 급여 이용 시간에 따른 비용을 변경할 수 있다. 단 이때는 기관의 관리책임자에게 상담 및 서면으로 급여 변경을 요청하여야 하며 기관은 이를 수용하여 내용을 변경 적용하여야 한다.

3. 이용료 비용의 변경방법 및 절차

다음 각 호의 요건에 해당할 경우에는 수급자 및 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용 변경 요구를 특별한 절차 없이 방문 또는 통신망을 통하여 요구할 수 있으며, 그 절차는 다음과 같다.

1) 해당요건

- ① 노인장기요양보험 수급자의 등급, 급여내용, 자격 기준이 변경되었을 경우
- ② 노인장기요양보험 수급자의 요양급여 수가 기준이 변경되었을 경우
- ③ 수급자의 건강 상태와 환경적 요인으로 급여내용이 증감되었을 경우
(기관은 즉시 수렴하여 수급자나 보호자의 요구사항에 따라 급여계획을 변경할 수 있도록 하고, 급여내용 증감의 경우 변경계약서로 갈음 할 수 있다.)
- ④ 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우

2) 변경 방법 및 절차

- ① 신규 및 갱신계약 → 계약자 상담 → 욕구사정 및 급여계획 → 급여계획 통보 → 급여 시행
- ② 수가 및 자격기준변경 → 변경내용 안내 (변경계약서작성) → 급여 시행

2026년 방문요양 수가



방문당 수가	2026년	본인부담금		
		15% (일반)	9% (40% 감경)	6% (60% 감경)
30분 이상	17,450	2,618	1,571	1,047
60분 이상	25,320	3,798	2,279	1,519
90분 이상	34,120	5,118	3,071	2,047
120분 이상	43,430	6,515	3,909	2,606
150분 이상	50,640	7,596	4,558	3,038
180분 이상	57,020	8,553	5,132	3,421
210분 이상	63,530	9,530	5,718	3,812
240분 이상	70,080	10,512	6,307	4,205

등급	월간 한도액	1일 서비스 가능 시간	서비스 가능 일수
1등급	2,512,900	240분 (4시간) 70,080원	35일 (주말,공휴일제외)
2등급	2,331,200		33일 (주말,공휴일제외)
3등급	1,528,200	180분 (3시간) 57,020원	26일
4등급	1,409,700		24일
5등급	1,208,900		21일
인지지원등급	676,320	주야간보호만 이용 가능 (방문요양 이용 불가함)	

◆ 가족요양

NO	가족요양	수가	본인부담금			시간*횟수
			15%	9%	6%	
1	60분	506,400	75,960	45,576	30,384	월 20회
2	90분	1,023,600	153,540	92,124	61,416	월 30회
3		1,057,720	158,658	95,195	63,463	월 31회

【가족 요양 범위 : 배우자, 직계혈족 및 형제자매, 배우자의 직계혈족 및 형제자매】

— 2026년 방문목욕 (가정 내 목욕 이용 시 요양보호사 2명이 필수!!)

NO	방문목욕	수가	본인부담금			시간*횟수
			15%	9%	6%	
1	차량이용(차량 내) 60분	88,990	13,349	8,009	5,339	주 1회
2	차량이용(가정 내) 60분	80,230	12,035	7,221	4,814	주 1회
3	차량 미이용	50,100	7,515	4,509	3,006	주 1회