



2026년 이용계약에 관한 사항 제공사업 - 방문요양, 방문목욕

2026년 장기요양 이용계약 및 급여비용 안내

본 기관은 노인장기요양보험법에 의거하여 어르신의 신체적·정신적 안정과 편안한 노후생활을 지원하며, 수급자와 보호자의 권리를 존중하고 투명한 급여 서비스를 제공합니다.

■ 계약기간

1. 장기요양 등급이 있는 수급자와의 계약기간은 계약일로부터 장기요양인정서 유효기간 범위로 한다.
2. 제1항의 계약기간은 당사자 간의 협의에 따라 변경할 수 있다.
3. 계약일 당시 장기요양인정 갱신신청에 의해 유효기간이 갱신된 경우 최초 급여개시일 부터 갱신된 유효기간으로 계약기간을 정할 수 있다.

■ 계약목적

1. 노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거하여 센터는 수급자 심신의 안정과 편안한 노후생활을 할 수 있도록 본 장기요양기관을 이용토록 하며, 이에 수급자를 본 계약이 정하는 준수사항을 승인하고 이에 따른 필요한 비용을 부담하기로 한다.
2. 수급자의 권리보호 및 보호자의 욕구를 충족 시켜주기 위한 서비스를 제공하고 정확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 서비스를 제공한다.
3. 계약의 당사자인 센터와 이용자가 권리와 의무를 알고 이를 성실히 이행함으로써 계약 당사자 간에 발생 할 수 있는 분쟁을 미연에 방지함에 있다.

■ 월 이용료 및 그 밖에 비용 부담액

센터가 제공하는 서비스 이용료는 다음과 같으며, 아래에 명시되지 않은 내용은 「노인장기요양보험법」 및 「장기요양 급여비용 산정기준 등에 관한 세부사항」에 따른다. 월 이용료는 매년 보건복지부장관이 정하는 장기요양급여에 따라 달라지며, 그 밖에 이용자의 비용부담(기타 비급여 비용) 발생 시에는 전액 수급자가 부담하도록 한다.

1. 월 이용료는 [별표1]과 같으며, 노인장기요양보험법 개정법에 따라 매 해 변경될 수 있다.
2. 본인부담금
 - ① 노인장기요양보험법에 의거하여 재가급여는 당해 장기요양급여비용의 100분의 15로 한다.
 - ② 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 전액 면제한다.
 - ③ 의료급여수급자, 저소득층 등 보건복지부장관이 정하는 경감대상자는 60% 또는 40% 경감한다.
3. 그 밖에 비용부담액
 - ① 비급여 항목은[별표2]와 같으며, 장기요양급여제공 계약 시 상호 협의 하에 수급자의 상태변화 또는 수급자(보호자)의 요청에 따라 재협의하여 변경 적용할 수 있다.
 - ② 수급자나 보호자의 개별적 요청에 의한 장보기 비용, 병원동행 시 병원비 및 제반비용이 발생하는 경우 전액 수급자나 보호자가 부담하는 것을 원칙으로 한다.
 - ③ 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 해당 급여수가의 100%금액을 본인이 전부 부담하여 서비스를 이용할 수 있다.

■ 신원 인수인의 권리 및 의무

수급자는 서비스 이용계약 시 대리인(이하 '보호자'에 포함)을 지정할 수 있으며, 수급자가 지정한 보호자는 신원 인수인으로서 다음의 권리와 의무를 가진다.

1. 권리
 - ① 수급자의 건강상태, 신병이상에 관한 정보를 제공받을 권리
 - ② 수급자와 함께 서비스 급여계획을 결정 내릴 권리
 - ③ 서비스 급여계획에 따른 적절한 급여제공이 이루어졌는지 확인할 권리
 - ④ 센터가 실시하는 상담, 욕구사정 등을 통하여 급여제공에 관해 시정을 요구할 수 있는 권리
2. 의무
 - ① 수급자에 관한 건강 및 필요한 자료를 제공할 의무
 - ② 수급자의 본인부담금 및 비급여비용 등을 포함한 월 이용료를 부담, 납부할 의무
 - ③ 건강상태 이상 시 즉시 센터에 통보할 의무
 - ④ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인을 선정할 의무
 - ⑤ 인적사항(주소, 연락처, 주보호자) 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 센터에 통보할 의무

■ 계약해제 요건

계약해제는 수급자 본인과 그 가족의 의사를 우선으로 한다.

1. 수급자 또는 보호자는 다음 각 호에 해당되는 경우에는 센터와 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.
 - ① 계약기간이 만료된 경우
 - ② 이용급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
 - ③ 급여 제공시간을 이용자 또는 보호자의 동의 없이 센터가 임의로 변경한 경우
 - ④ 배치된 장기요양요원을 이용자 또는 보호자의 동의 없이 센터가 임의로 변경한 경우
 - ⑤ 6개월 이상 본인부담금을 미납하여 더 이상 서비스가 어려운 경우
 - ⑥ 기타 이용자 또는 보호자의 계약해지 사유가 발생한 경우
2. 센터는 다음 각 호에 해당되는 경우에는 수급자 또는 보호자와 협의하여 계약을 해지 할 수 있으며, 해제 시에는 국민건강보험공단의 자료제출 요구를 제외하고는 수급자의 신원을 공개하지 않는다.
 - ① 수급자의 계약기간이 만료되거나 사망하였을 때
 - ② 수급자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
 - ③ 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생하였을 때
 - ④ 배회성, 또는 폭력성 등 심한치매나 성격상문제자로 서비스를 받기 어렵다고 판단되었을 때
 - ⑤ 수급자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
 - ⑥ 건강진단결과 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
 - ⑦ 이용계약 시 제시된 이용안내를 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스제공에 심각한 지장을 줄 때
 - ⑧ 월 5회 이상 무단으로 급여이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때

■ 계약의 해제

1. 운영규정 제8조4항의 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일 전에 장기요양급여 종결신청서를 제출하여야 한다. 다만, 기타 부득이한 경우에는 우선 유선으로 할 수 있다.
2. 자격 상실: 계약기간 만료 전이라도 수급자가 사망하거나 장기요양 등급 외로 변경 판정된 경우
3. 인권 및 안전 침해: 수급자 또는 보호자가 종사자에게 성희롱·성폭력·폭언·폭행 등 인권 침해 행위를 가한 경우, 즉시 서비스 이용 제한 또는 계약 해지
4. 감염병 발생: 수급자의 건강진단 결과 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 전염 위험이 확인되어 정상적인 돌봄이 불가능한 경우
5. 비용 연체: 3회 이상 본인부담금을 체납하거나 고의로 미납하여 정당한 사유 없이 1개월 이상 납부를 지체한 경우

6. 부당요구 지속: 계약서에 명시된 서비스 범위를 지속해서 벗어나 무리한 요구를 하거나, 협조 불응으로 정상적 급여제공을 방해한 경우
7. 무단 불이행: 수급자 및 보호자가 월 5회 이상 무단결석하거나, 사전 통보 없이 약정된 급여제공 시간 및 장소를 지키지 않은 경우
8. 절차 및 정산: 계약 해지 요건 발생 시 당사자는 해약일 14일 전까지 유선 또는 서면으로 통보해야 한다(불가피한 사유 제외). 수급자(보호자)의 일방적 요청에 의한 해지 요구 시에도 기관은 이를 즉각 수용하되, 사전 납부된 비용은 해지 일자 기준으로 일할 정산하여 잔액을 서비스 종료 후 30일 이내에 지정 계좌로 반환한다.

■ 재계약

다음 각 호에 해당하는 경우에는 이를 반영한 계약서를 재 작성 또는 변경계약서를 작성한다.

1. 계약기간이 만료된 경우
2. 장기요양 인정등급이 변경된 경우
3. 방문요양 급여비용 및 본인부담 비용이 변경된 경우
4. 기타 이용자와 센터 간 필요한 경우

[별표 1]

월 이용료

센터가 제공하는 월 이용료는 매년 보건복지부장관이 정하는 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따른 것이며 다음과 같다.

가. 서비스 이용 월 한도액

(2026.1.1.기준)

등급	월한도액(원)	본인부담금			국민기초생활보장 법에 따른 의료급여 수급자
		일반대상자(15%)	40% 감경대상자(9%)	60% 감경대상자(6%) 기타의료급여 수급권자	
1등급	2,512,900	376,935	226,161	150,774	면제
2등급	2,331,200	349,680	209,808	139,872	
3등급	1,528,200	229,230	137,538	91,692	
4등급	1,409,700	211,455	126,873	84,582	
5등급	1,208,900	181,335	108,801	72,534	
인지지원등급	676,320	101,448	60,868	40,579	

- ※ 월 한도액을 초과하여 장기요양급여를 이용할 경우 초과금액은 전액 수급자 본인이 부담합니다.
- ※ 재가급여 본인부담금은 1회 이용 당 금액으로 실제 월별 급여이용 횟수에 따라 정산되는 본인부담금과 다를 수 있습니다.

나. 급여제공 시간별 수가

■ 방문요양 1회당 이용시간별 급여비용

(2026.1.1. 기준)

급여제공시간	급여비용(원)	본인부담금		
		일반대상자 (15%)	40%감경대상자 (9%)	60%감경대상자 (6%) 기타의료급여 수급권자
30분이상	17,450	2,617	1,570	1,047
60분이상	25,320	3,798	2,278	1,519
90분이상	34,120	5,118	3,070	2,047
120분이상	43,430	6,514	3,908	2,605
150분이상	50,640	7,596	4,557	3,038
180분이상	57,020	8,553	5,131	3,421
210분이상	63,530	9,529	5,717	3,811
240분이상	70,080	10,512	6,307	4,204

※ 치매가 있는 1~5등급 수급자가 인지활동형 방문요양 이용 시 '120분 이상~180분 이하' 이용 가능

※ 22시 이후 06시 이전, 일요일, 유급휴일, 근로자의 날에 이용한 경우에는 급여비용 증가.

■ 방문목욕 1회당 이용시간별 급여비용(원)

(2026.1.1. 기준)

구분	시간	수가	본인부담금		
			일반대상자 (15%)	40%감경대상자 (9%)	60%감경대상자 (6%) 기타의료급여 수급권자
차량이용(차량내)	60분이상	88,990	13,348	8,009	5,339
차량이용(가정내)	60분이상	80,230	12,034	7,220	4,813
차량미이용	60분이상	50,100	7,515	4,509	3,006

※ 방문목욕은 주 1회만 이용가능, 단, 변실금, 요실금 등 피부의 건강유지·관리가 불가피한 경우 초과이용 가능

※ 방문목욕 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우 산정하며, 목욕서비스 소요시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 해당 급여비용의 80%만 적용.

※ 다만, 방문목욕 차량 미 이용 시 수급자의 수치심을 사유로 부득이하게 몸씻기 과정만 1인의 요양보호사가 제공한 경우 해당 급여의 80%만 산정하되, 목욕서비스 소요시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 해당급여의 70%만 적용

다. 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구분	재가급여	
일반	15%	
기초수급권자	0%	
- 기타 의료수급권자 - 차상위 의료급여 건강보험자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자) - 저소득층(본인일부부담금 감경을 위한 소득, 재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시) 등 본인부담금 경감대상자	보험료순위 25%초과~50%이하에 해당, 직장가입자는 재산이 일정기준 이하인자	9%
	보험료순위 0~25%이하에 해당, 직장가입자는 재산이 일정기준 이하인자	6%

라. 급여비용의 가산

- 방문요양을 22시 이후 06시 이전, 일요일, 유급휴일, 근로자의 날에 이용한 경우에는 아래와 같이 가산비용이 적용되어 본인부담금이 증가합니다.

가산종류	가산비용
22시 이후 06시 이전	급여비용의 30%
「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 따른 일요일	급여비용의 30%
「근로기준법」에 따른 유급휴일(법정공휴일 및 대체공휴일) 「근로자의 날 제정에 관한 법률」에 따른 근로자의 날	급여비용의 50%

※ 가산항목이 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 않음

※ 인지활동형 방문요양은 22시 이후 06시 이전 가산은 적용되지 않음

※ 일요일과 유급휴일 또는 근로자의 날이 중복되는 경우에는 50% 가산 적용

■ 급여비용가산 계산

예시) 장기요양 4등급 일반대상자가 방문요양 180분을 매주 화,수,목(월 12일)과 일요일(월 4일)에 이용하는 경우

1일당 급여비용	57,020원 (급여제공시간 180분 이상)
1개월 총 이용금액	980,744원 (① 912,320원 + ② 68,424원) ① (화, 수, 목, 일) : 57,020원 × 16일 = 912,320원 ② (일요일 가산비용) : (57,020원 × 4일) × 30% = 68,424원
수급자 총 납부금액	147,111원 {(① 912,320원 + ② 68,424원) × 15%}