

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

-효은재가노인복지센터

◆ (계약 목적)

1. 장기요양급여제공 및 비용 등을 명확히 하기 위하여 급여 개시 전에 이용자나 보호자와 ‘장기요양급여 제공계약’ (이하 “계약” 이라 한다)을 체결한다.
2. 센터와 수급자 이용하는 기간 동안 서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

◆ (계약기간)

1. 계약 당사자는 계약체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 한다. 다만, 센터가 이용자나 보호자 간 협의에 따라 계약기간을 달리할 수 있다
2. 계약기간 만료 1개월 전에 이용자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 이용자나 보호자는 재계약을 확인요청 받은 날부터 15일 이내에 재계약을 해야 한다.
3. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양급여비용이 변경되면, 기관이 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 문자 등으로 통보한 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다.

◆ (계약해제)

1. 계약해제는 수급자 본인과 그 가족의 의사를 우선으로 한다. 수급자나 보호자가 급여계약을 해제하고자 할 경우 센터와 협의하여 계약을 해지 할 수 있으며, 종결신청서를 제출하거나 구두로 전달하여도 인정한다.
2. 수급자 또는 보호자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 계약을 해제할 수 있다.
 - ① 계약기간이 만료된 경우
 - ② 이용급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
 - ③ 급여 제공시간을 수급자 또는 보호자의 동의 없이 센터가 임의로 변경한 경우
 - ④ 배치된 장기요양요원을 수급자 또는 보호자의 동의 없이 센터가 임의로 변경한 경우
 - ⑤ 6개월 이상 본인부담금을 미납하여 더 이상 서비스가 어려운 경우
 - ⑥ 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우
3. 센터는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 계약을 해제할 수 있으며, 해제 시에는 국민건강보험공단의 자료제출 요구를 제외하고는 수급자의 신원을 공개하지 않는다.
 - ① 계약기간이 만료되거나 사망한 경우
 - ② 수급자의 건강상의 이유로 서비스가 어려운 경우
 - ③ 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
 - ④ 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 서비스를 받기 어렵다고 판단되었을 경우

- ⑤ 건강검진결과 「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있다 판정 된 경우
- ⑥ 이용계약 시 제시된 이용안내를 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스제공에 심각한 지장을 줄 경우

◆ (신원인수인(보호자 또는 보증인) 의 권리)

1. 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 수급자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
2. 수급자의 생활 시설 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리
3. 수급자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
4. 수급자와 함께 서비스 급여계획을 결정 내릴 권리
5. 서비스 급여계획에 따른 적절한 급여제공이 이루어졌는지 확인할 권리
6. 수급자의 급여제공계획에 관한 신원인수인의 알 권리

◆ (신원인수인(보호자 또는 보증인) 의 의무)

1. 신원인수인은 수급자 및 병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
2. 본인부담금 및 비급여 항목 등을 포함한 월 이용서비스 부담에 관한 의무
3. 인적사항 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무
4. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 시설 통보 의무
5. 건강상태 이상 시 즉시 센터에 통보할 의무

◆ (서비스 내용)

1. 장기요양급여는 표준장기요양이용계획서에 따라 제공하여야 하며, 수급자의 한도액 범위 내에서 급여제공 계획을 수립하여 비용 효과적인 방법으로 제공하여야 한다.
2. 이용자에게 제공되는 장기요양서비스는 다음 각 호와 같으며, 이용자의 상태 및 욕구에 따라 변동될 수 있다.
3. 방문요양 이외의 서비스를 원할 시 (예로, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호 등) 지역사회 노인복지시설 의뢰하여 수급자의 삶의 질 향상에 도움이 될 수 있도록 지원한다.

급여	서비스 내용
방문요양	장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여
급여 외	지역사회연계 노인복지서비스 내용
방문목욕	장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 장기요양급여
방문간호	장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서(이하 “방문간호지시서”라 한다)에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 장기요양급여

◇ (월 이용료 및 그 밖에 비용 부담)

1. 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 협의하며 수급자의 상태변화 또는 수급자의 요청에 따라 협의하여 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.

[별표 1]

방문요양 급여비용 및 본인부담 기준(2026.01.01)

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

방문당 시간	25년 수가	25년 본인부담
30분	17,450	2,617
60분	25,320	3,798
90분	34,120	5,118
120분	43,430	6,514
150분	50,640	7,596
180분	57,020	8,553
210분	63,530	9,529
240분	70,080	10,512

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

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

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

※ 장기요양등급별 월 한도액 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과한 비용은 수급자가 전부 부담함

○ 수급자 자격별 급여비용 본인부담 비율

구 분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인부담금 감경을 위한 소득재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	9%, 6%

[별표 2]

그 밖에 비용부담액 (비급여항목)

그 밖에 비용부담액

- ① 비급여 항목은 [별표2]와 같으며, 장기요양급여제공 계약 시 상호 협의하며 수급자의 상태변화 또는 수급자의 요청에 따라 협의하여 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.

*비급여 항목 세부기준

1. 기본원칙 : 장기요양기관이 수납 가능한 비급여 항목은 (한도이상의 금액, 24시간급여제공, 장보기금액, 의료비)등으로 하며, 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음. 비급여 항목의 비용은 원칙적으로 해당 용역을 제공하기 위한 실제 소요비용을 산정하여야 하며, 사실 상 다음 명목의 비용을 비급여 항목 내에 포함시켜서는 안 된다.
2. 세부기준
 - ㉠ 식사 재료비 : 경관영양 유동식을 위해 재료를 구입하여 조제하거나 완제품을 사용한 경우에 소요되는 비용은 식사재료비의 일종으로 본인이 전액 부담, 간식구입도 식재료비의 일종으로 비급여 항목임
 - ㉡ 장보기비용 : 시장 동행 시 실제 물품구입 비용
 - ㉢ 의료비용 : 병원동행 시 병원비 및 제반비용
 - ㉣ 추가서비스 비용 : 수급자 희망에 의해 한도 이상의 급여 제공 비용

*비급여 항목 외 실비 수납기준

1. 기본원칙 : 장기요양기관은 장기요양서비스를 제공하는 과정에서 법정 급여에 기본적으로 포함되는 항목과 비급여 대상으로 별도로 정한 항목 외에 다른 비용을 임의로 수납할 수 없으나, 수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우, 지불 또는 대납한 실제 비용을 수납할 수 있다. 장기요양기관은 이 경우 실비 이외에 어떤 명목으로도 그 외의 추가 비용을 수납하지 못한다.
2. 세부기준
 - ㉠ 원거리 외출을 위해 택시/버스 등 다른 교통수단을 이용하는데 드는 비용 : 기관에서 교통비를 먼저 지불하고 수급자로부터 비용 수납가능, 수급자의 직접 비용지불도 가능하다.
 - ㉡ 외출 또는 병원방문을 위해 차량을 이용한 경우 소요되는 비용 : 개인적 필요에 의해 원거리에 위치한 병원등을 이용하고자 할 경우 상기㉠에 준하여 별도 비용수납 가능
 - ㉢ 수급자의 요청에 의한 개별적인 기호품/ 일상용품 구입비용은 그 실비를 수급자가 부담한다.
 - ㉣ 기타 비용으로 방문서비스 제공 시 장기요양요원의 교통비는 수급자 본인에게 별도로 추가 부담 시킬 수 없다.

*기타사항 : 법령에 명시된 비급여항목 또는 상기 비용수납 가능항목을 제외하고는 일체의 비용을 받을 수 없다.