

2026년 장기요양급여 이용계약에 관한사항

제1조(사업목적)

1. 법적으로 규정된 교육을 이수한 전문 요양보호사를 대상자 가정에 파견하여 신체활동 및 일상생활 지원서비스 등을 제공함으로써 대상자 본인의 신체적·정신적 부담을 덜고, 대상자 가족의 부양부담을 경감시킬 수 있다.
2. 신체적·정신적 이유로 인해 혼자서 일상생활 하기가 어려운 대상자의 건강 유지 및 증진, 상태호전에 기여하고, 궁극적으로 대상자와 그 가족이 안정적이고 건강한 삶을 영위 하게 하는데 그 목적이 있다.

제2조(운영기관의 명칭 및 소재지)

1. 명 칭 : 생생재가복지센터
2. 소재지 : 경남 양산시 하북면 신평로22, 1층 102호

제3조(이용대상)

1. 서비스 이용 대상은 다음 각 호에 해당하는 자로 한다.
 - ① 일상생활 수행에 지장이 있는 65세 이상 노인 또는 노인성질환을 가진 65세 미만의 자로서 국민건강보험공단 등급판정위원회로부터 1~5의 각 장기요양 인정등급 판정을 받은자
 - ② 제1항의 등급 판정을 받지 아니하였더라도 일상생활 수행에 지장이 있는 자
 - ③ 노인성질환 또는 노쇠화로 인해 심신의 장애가 있는 자
 - ④ 일반 질환으로 인해 일시적으로 일상생활지원서비스 제공이 필요한 자
 - ⑤ 일상생활 지원서비스가 필요한 독거노인

제4조(이용정원 및 대상자 모집방법)

1. 기관의 서비스 이용정원은 별도로 정하지 않으며, 법과 절차에 따라 서비스를 제공한다.
2. 대상자 모집은 다음 각 호의 방법으로 실시한다.
 - ① 기관 자체 홈페이지
 - ② 장기요양홈페이지를 통한 공지 및 기관정보 제공

제5조 (이용계약)

1. 기관과 대상자 간의 서비스 이용계약은 대상자 본인이 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 대상자의 의사표시가 어려울 경우 “대상자의 가족(보호자) 및 친척을 포함한 법적대리인과 계약이 가능하다.
2. 기관은 다음 각 호의 순서에 따라 이용계약을 체결한다.
 - ① 기관은 대상자의 “장기요양인정서와 표준장기요양이용계획서를 확인하여야 한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 본 서류를 제시하지 못한 경우에는 국민건강보험공단에 전화 또는 인터넷을 이용하여 자격을 확인할 수 있다.

② 기관과 대상자(또는 보호자)는 장기요양급여제공 개시 전에 장기요양급여제공계약서 2부를 작성하고 날인하여 계약을 체결하고 기관과 대상자(또는 보호자)가 각각 1부씩 보관한다(계약을 변경하고자 하는 경우에도 동일한 과정을 따른다). 계약체결 후 기관은 대상자(또는 보호자)에게 수급자 제공자료 및 안내문의 인쇄물을 제공한다.

3. 기관에 처음 계약체결 된 대상자는 독립된 보관함을 만들어 대상자에게 제공되는 서비스제공과 관련하여 생성되는 서류를 다른 대상자와 구분될 수 있도록 관리를 한다.

4. 계약이 체결, 변경된 경우 지체 없이 장기요양 급여내용통보서를 공단에 통보하고 그 내용을 급여제공기록지에 기재. 관리하여야 한다.

제6조(계약기간)

본 센터와 수급자는 이용자에게 원활한 서비스를 제공하기 위하여 계약기간을 정한다.

센터와 이용자 또는 대리인은 서비스 보호를 위한 계약을 양 당사자의 합의에 의하여 이용자 또는 보호자, 법정대리인과 계약한다.

계약기간은 인정서의 유효기간으로 한다.

등급의 변동, 계약기간 종료 시, 이용자 또는 보호자와 협의하여 재계약 할 수 있다.

제7조(계약목적)

센터와 수급자는 서비스 이용계약을 통해 계약 당사자가 가지는 권리와 의무 발생 및 변경, 소멸을 명확히 함으로써 양질의 서비스 제공으로 수급자의 삶의 질 향상과 수발자 부담 경감과 센터의 사업목적을 원활하게 달성하는 것에 계약의 목적이 있다.

제8조(계약 방법)

계약 시에 다음의 각 호의 서류를 제출하여야 한다

1. 계약서(장기요양급여이용개인별약관(공정거래위원회에서 고시한 개인별약관 제10068호)) 또는 「장기요양서비스이용설명서」
2. 개인정보의 제공 및 활용동의서

수급자가 센터와 계약을 체결하고자 할 때는 다음의 서류를 첨부하여 제출하여야 한다

1. 등급인정서 사본 1부
2. 개인별장기요양 이용계획서 1부
3. 기타 센터에서 필요하다고 인정되는 경우 그 해당 서류 사본 1부

제9조 (월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액)

월 이용료는 노인장기요양 보험법 또는 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정 방법 등에 관련 내용에 따라 사업별 등급별 수가 월 한도액과 서비스에 따른 비용부담은 다음과 같다

재가급여 등급별 월한도액 및 산정기준

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
2026년	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900

방문요양 급여비용 수가 한도

구 분	수 가 (단위 : 원 / 회당)							
방문요양	30분	60분	90분	120분	150분	180분	210분	240분
	17,450	25,320	34,120	43,430	50,640	57,020	63,530	70,080

월 이용료에 따른 본인부담금은 다음과 같다.

구분		금액(원.%)	내역
월이용한도	공단부담금	85%	서비스 이용자의 등급에 따라서 비급여를 제외한 100%중85%를 건강보험 공단에서 지급
	본인부담금	15%	건강보험 85% 이용자 본인이 15% 부담
		9%	의료수급자. 기초수급자. 감경자등 자격기준에 따라 차등적용
		6%	의료수급자. 기초수급자. 감경자등 자격기준에 따라 차등적용
		0	기초 생활수급자의 경우 면제

.월 이용 한도 초과에 따른 비용은 이용자가 100% 전액 부담 한다

그밖의 비용 부담액

- ① 우리센터는 수가 한도를 초과 하지 않고 서비스 함을 원칙으로 하며 수급자 또는 보호자 요청으 로 불가피하게 한도 초과 서비스를 요청하는 경우 전액 수급자 또는 보호자 요청으로 한다.
- ② 우리센터는 한도초과를 연속하여 계속 발생하는 경우는 서비스 종료를 할수 있다

제10조 (계약 내용)

1.수급자와 장기요양 센터는 장기요양급여 개시 전에 다음 각 호의 사항이 포함된 장기요양급여 제공 계약을 『장기요양 급여이용 표준 약관』을 이용한 문서(이하“계약서”로 한다)로 체결하여야 한다. 이 경우 센터는 계약서 2부를 작성하여 1부는 수급자에게 교부하고 1부는 센터가 보관하여야 하며, 계약을 변경하려는 경우에도 또한 이와 같다.

1)계약 당사자

2)계약기간

3)장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등

4)비급여 대상 및 항목별 비용

2. 센터는 제1항에 따른 계약을 체결할 때에는 수급자 또는 그 가족에게 제공하려는 장기요양 급여의 제공계획 및 비용(비급여 대상 및 항목별 비용을 포함한다) 급여제공의 범위, 급여제공 직 원에 대한 직원 인권침해에 관한 사항과 급여 제공 시간에 관한 사항, 장기요양급여 비용명세서, 본인부담금에 관한 사항, 배상책임보험에 관한 사항, 이용자의 권리와 의무에 관한 사항, 급여계획에 관한 사항 및 이에 필요한 사항 등에 대해 설명하고 자료를 교부 하여야 한다.

3. 센터는 계약을 체결하거나 계약서의 내용을 변경한 경우에는 지체없이 장기요양 급여 계약 통 보서를 팩스 또는 공단이 운영하는 전자문서 교환방식을 통하여 공단에 통보 한다.

제11조 (급여 계약체결)

일반 수급자는 장기요양센터와 급여 계약을 체결하고, 「의료급여법」에 따른 수급권자는 입소이용 의뢰서가 송부된 장기요양센터와 계약을 체결해야 함.

「의료급여법」에 따른 수급권자는 입소·이용의뢰서 및 재가 서비스 이용 내역서의 급여 종류별 금액 범위 안에서 급여를 이용해야 하며, 지방자치 단체의 입소·이용의뢰서 발급 없이 급여를 이용 하거나 입 소 이용의뢰서 및 재가 서비스 이용내역서의 범위를 벗어나서 급여를 이용하는 경우에는 공단으로부터 급여비용이 지급되지 않음

1. 수급자 확인 사항

계약기간, 장기요양급여의 종류 및 내용과 비용, 비급여 대상 및 항목별 비용, 월 한도액 초과시 경우 본인부담금 등을 확인

2. 센터의 확인 사항

수급자의 자격 및 본인여부, 장기요양인정서의 등급, 급여종류, 인정유효기간, 개인별장기요양 이용계획서, 본인일부부담금 감경자임을 확인할 수 있는 서류 (대상자에 한함), 월 한도액 초과 시 전액 본인 부담에 관한 사항, 「의료급여법」에 따른 수급권자의 입소·이용의뢰서 및 재가서비스, 서비스 이용내역서 (재가급여에 한함) 등을 확인 한다.

제12조 (이용자의 책임 이행사항)

서비스 합의서에 다음 각 호에 내용을 기재하고, 대상자 또는 가족 이 책임 이행에 동의하여야 한다.

기관 요양보호사의 서비스 실시에 적극적으로 협력한다.

합의서에 기재된 사항의 변경 시에는 반드시 센터에 통보한다.

분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 예방한다.

제13조 (신원인수인의 권리 및 의무)

이용자는 계약 시 대리인을 지정할 경우 대리인은 신원인수인(보호자 또는 법정대리인) 으로서 권리와 의무를 지닌다.

1.신원인수인의 권리

① 이용자의 상태 및 서비스 제공에 따른 내용의 알권리와 장기요양 급여비용 등에 관하 여 자료를 요청할 권리가 있다.

② 이용자에게 업무 범위 내에서 질 높은 서비스의 요청과 상태변화에 따른 서비스 변화 요청 을 할 권리가 있다.

2.신원인수인의 의무

① 서비스 제공에 관련 된 자료 및 서비스 제공 전 이용자의 건강과 질병상태 및 가족환경 등의 자료를 제공하고 월 이용료를 부담하여야 하며 기타 수급자 어르신에 서비스에 관련하여 자료 요청 시 본 센터에 제공하여야 한다.

(자료를 미 제공하거나 미 설명한 사고에 대한 책임은 전적으로 신원 인수인의 책임으로 하며 기관은 책임이 없기로 한다)

- ② 이용자의 신변 또는 계약 시 기재된 사항이 변경 된 경우 즉시 본 센터에 통보하여야 한다.
- ③ 장기 출장 등으로 인해 보호자 의무를 이행하기 어려울 경우 대리인 선정하여야 한다.
- ④ 서비스 대상자의 상태변화 시 기관의 요청에 따라 서비스 내용의 변화에 동의 해야 한다.
- ⑤ 방문요양의 업무 시 수급자 및 보호자는 요양보호사의 차량을 이용하지 아니하며, 불가피한 경우로 이용 중 불미스러운 사고에 대하여 기관이나 종사자에게 책임을 묻지 아니한다. 방문요양서비스 중 대중목욕탕 서비스는 제공하지 아니함을 원칙으로 하며, 이용자 또는 보호자의 요청으로 대중목욕탕 이용 중 발생하는 불미스러운 사고는 기관에 그 책임을 묻지 아니 하기로 한다.
- ⑥ 이용자가 의도적으로 본 센터와 담당 종사자에게 손해를 끼쳤을 경우 배상의 책임을 진다.
- ⑦ 재가 요양보호사에게 폭언·폭행·성희롱 등의 행위를 해서는 안 된다는 것을 확인하고 동의 해야 한다
- ⑧ 관계 법령에 의하여 발생 되는 비용을 부담할 의무를 진다.

제14조(계약의 해제)

계약 해지는 대상자 본인과 보호자의 의사를 우선으로 한다.

계약 해지는 계약기간 중 운영 규정 및 관련 법령에 의거 기관 운영에 피해를 주거나 민형사상 의 문제를 야기할 시에는 계약기간 중이라도 계약을 해지할 수 있으며 수급자 및 보호자는 다음 각 호에 해당하는 경우에는 기관과 협의하여 해지할 수 있다.

- ①. 계약기간 중이라도 수급자 또는 보호자가 계약해지나 종결을 원할 경우.
- ②. 계약기간이 만료되거나 사망하였을 경우와 장기요양보험 등급 외자로 등급이 변경된 경우.
- ③. 감염병 예방 및 관리에 관한 법률에 따라 감염병 환자로서 감염의 위험이 높을 때.
- ④. 지나친 문제행동과 증상으로 종사자가 서비스 제공이 어려워 위험을 초래할 수 있다고 인정될 때
- ⑤. 서비스 제공하는 제공자는 감정노동자이므로 업무 범위와 서비스 내용을 수급자 또는 보호 자에게 설명하고 수급자 또는 보호자가 그 범위 내에서 서비스 제공하는데 동의 해야 하며 다음의 경우는 즉시 계약을 해지할 수 있다.
수급자 또는 보호자로부터 업무 범위를 벗어난 부당한 요구를 강요하는 경우나.폭력.성희롱.욕설. 폭언. 인격적 모욕 등.
- ⑥. 수급자가 10일 이상 계속하여 장기간 병원 등에 입원한다고 판단될 때.
- ⑦. 수급자가 계약서 또는 서약서 상의 규정을 위반한 때.
- ⑧. 수급자 또는 보호자가 종사자에 대하여 정신적, 신체적 손해를 가한 때.
- ⑨. 수급자 또는 보호자의 고의나 중대한 과실로 제3자 또는 센터에게 손해를 가한 때.
- ⑩. 노인장기요양보험법 또는 노인복지법 등에 따른 계약의 해지. 해제 사유가 발생한 때
- ⑪. 6회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 지연하였을 때(납부 기간을 정한 경우는 제외)
- ⑫. 불안 또는 공포 분위기를 조성하여 종사자의 서비스 제공이 불가하다고 인정 될 때.
- ⑬. 계약해지는 요건이 발생하면 수급자 및 보호자는 해당일로부터 5일 전 또는 계약만료일 전에 기관에 종결사항을 통보하여야 한다. 단 부득이한 경우는 유선으로 통보할 수 있으며 기관은 계약 해지 요건이 발생하면 해지 내용을 수급자 또는 보호자에게 방문 또는 유선으로 충분히 설명해야 한다.

- ⑭. 서비스 계약을 할 때 협의가 이뤄지지 않거나 서비스 시간 부족으로 제공하지 못하는 업무를 계속하여 요구하는 등, 추가하여 서비스 제공이 계속될 수 없다고 판단되는 경우
 - ⑮. 요양보호사를 ‘아줌마’, ‘도우미’, ‘00양’, ‘파출부’, ‘야’, ‘어이’ 등의 호칭을 반복하여 인격을 비하하거나 자존감을 훼손하는 경우
 - ⑯. 서비스 시간 중 서비스 이용자가 장기요양요원 (요양보호사)과 떨어져 있는 서비스 요구하거나 이용자 이외의 자에 대하여 서비스를 요구하는 경우
- 단. 이용자의 사정으로 이용자 만을 위한 심부름 대행(일상업무 대행)만 가능.
- ⑰. 이용자가 입원 중 외출을 나오거나 입원 승인 후에 서비스 제공자에게 서비스를 요구하는 등 부당한 서비스를 요구하는 경우
 - ⑱. 이용자 또는 보호자가 서비스 제공자에게 근무 시간 이후에 수급자의 응급상황 이외의 내용으로 사적인 전화를 거절을 하였으나 계속 반복하여 하는 경우.
 - ⑲. 계약해제 처리된 후 다시 센터와 계약할 경우에는 신규 계약과 같은 절차를 이행한다.
 - ⑳. 수가 한도 및 승인 한도 초과하여 서비스를 요구 하는 경우. 단 불가피한 경우 제외

제15조 (계약의 해제 절차)

수급자 (또는 보호자)가 종결을 원하거나, 제22조[계약의 해제]에 해당하는 수급자의 경우, 수급자(또는 보호자)와 센터는 서면 통보 또는 구두상으로 명확한 해지 의사를 전달하여야 한다. 단 제22조 ⑮~㉑ 항의 요건으로 해지하는 경우는 설명을 생략할 수 있다.

대상자의 신변상 문제로 인해 서비스를 이용할 수 없게 된 경우 1개월의 유예기간을 둔다 (연 2회). 만일 서비스 이용 유예기간이 2회를 초과할 시에 센터는 계약을 해지할 수 있다.

제16조 (이용자의 책임 의무사항)

이용자 또는 보호자는 서비스를 제공 받음에 있어서 아래와 같은 사항을 이행해야 하는 책임 의무 사항을 준수해야 한다.

서비스 제공 과정 에서 본 센터와 서비스 제공자에게 불의의 사고를 사전에 방지하고 원활한 서비스가 수행되도록 본 센터와 서비스 제공자에게 적극 협력 하도록 한다.

계약서에 기재된 사항의 변경 시에는 반드시 센터에 통보하여 상호 협의에 의하여 변경 하도록 한다.

기초생활수급권자와 의료급여수급권자는 관할 시, 군, 구에 이용승인을 받아야 한다.

월 이용료에 대한 본인부담금과 기타 비용은 전적으로 이용자가 납부하여야 한다.

이용자 또는 보호자 CCTV 설치가 되어 있는 경우 또는 설치 운용하고자 하는 경우 서비스 시작 하기 전 센터와 센터의 종사자 에게 고지 하여 작동에 대하여 동의를 받아야 한다.

이용자 또는 보호자는 금품이나 귀중품의 보관을 철저히 하여 서비스 도중 분실에 대하여 센터 또는 센터의 종사자에게 책임을 묻지 않는다.

이용자 또는 보호자는 종사자와 금품의 거래를 하지 않으며, 경제적인 도움을 강요하지 않는다.

이용자는 농업경영체 등록 후 직불금 수령을 하거나. 차량 운전을 하거나 산재 보험, 고용

보험 등 사회보험 적용기간 중 중복 보험서비스등 장기요양 서비스 계약 이전에 센터에 고지 하 여야 하며 고지 하지 않아 부당수급이 인정되는 경우는 ‘을’ 에게 발생하는 민형사상의 피해를 이용자 또는 보호자의 책임으로

이용자 또는 보호자가 부담한다

센터에 통지없이 이용자가 경제 활동으로 소득이 발생하거나, 근로소득이 발생하며 장기요양 급여를 받는 경우
예) 노인 일자리 참여, 직장의 근로자로 등록되어 근로소득이 발생하는 경우. 사업자를 유지 하여 본인이 사업을
행하여 소득이 발생하는 경우, 공인중개사, 이용원 사업, 운전원 등 근로를 제공 하여 발생하는 자유직업 소득이
발생하는 경우

센터 또는 센터의 종사자가 이용자의 책임의무를 준수하지 아니하여 센터나 센터 종사자에게 발생하는 경제적인
피해는 물론 민형사상의 부담은 이용자 또는 보호자에게 있기로 한다.

제17조【의료를 필요로 하는 경우】

1. 응급상황이 발생하였을 경우에는 적절한 응급조치와 119 지원요청을 통해 수급자를 보호해 드립니다.
2. 기타 의료기관의 치료가 필요한 사고가 발생한 경우 기관에 비상연락을 취한 후 적절한 방법으로 병원으로 옮기도록
하며 기관은 가족에게 즉시 연락, 협조를 요청합니다.

제18조【서비스 제공자의 배상책임 및 면책범위에 관한 사항】

1. 기관은 요양보호사가 급여제공 도중 발생할 수 있는 비고의적 사고에 대비하여 요양보호사 개인별
상해보험 보험사의 “전문인배상책임보험”에 필히 가입하도록 조치한다.
2. 배상책임보험은 기관을 계약자로 하고 요양보호사를 피보험자로 하여 가입하여야 한다.
3. 가족을 케어하는 요양보호사는 배상책임보험에 가입되지 않는다.
4. 배상책임보험 미 가입 또는 해지한 요양보호사는 서비스를 제공할 수 있는 자격이
주어지지 않는다.

제19조【요양보호사의 배상책임】

1. 서비스 제공계획에 따른 급여제공 중 요양보호사의 과실로 인하여 대상자의 신체적 상해를 초래한경우
대상자(또는 보호자)는 기관에 손해배상을 청구할 수 있다.
2. 요양보호사의 과실로 상해 또는 사고가 발생했을 경우 그에 대한 손해배상을 위해 기관은 대상자 가족과
긴밀히 협력하여 해결방안을 도모하고, 기관이 가입한 전문인배상책임보험에 따라 신속한 보이 이루어질 수
있도록 한다.
4. 대상자 가정의 물품을 파손한 경우 기관 및 요양보호사는 그에 상응하는 보상을 치른다.
5. 서비스 제공시간 이외에 발생한 사고 및 상해에 대해서는 기관은 책임을 지지 아니한다.
6. 기타 발생한 사고에 대해서는 관련 법규에 따른다.

제20조【요양보호사의 면책범위】

1. 대상자가 본인의 직접적인 부주의로 인해 상해를 입었을 경우에는 요양보호사에게 책임을 묻지 않는다. 단,
요양보호사는 이러한 피해가 발생하지 않도록 평소 대상자 관리에 주의를 다하여야 한다.
2. 특이질환을 가지고 있던 대상자가 갑작스러운 발작증세로 인해 입원 또는 사망했을 경우 에는 정확한
원인이 규명되기 전까지는 요양보호사와 기관에 책임을 묻지 않는다.
3. 계획된 급여제공 시간외에 발생한 사고는 배상책임보험의 보장을 받을 수 없다.

4. 면책을 주장하는 자가 면책사유의 입증책임을 가진다.
5. 전항 이외의 사고 등에 관하여는 민법 기타 관련규정에 의함.