

제6조(이용계약에 관한 사항)

이용 계약에 관한 세부사항은 다음과 같다.

가. 계약기간 - 서비스 기간은 장기요양 인정서의 유효기간으로 하며, 유효기간 만료 시 다시 재계약을 해야 한다.

장기요양등급의 변동에 따라 변동사항에 대해 이용자 및 보호자에게 안내문 발송이나 간담회 등을 통해 고지하고 서면 또는 이에 준하는 증명을 하는 것으로 갈음한다.

나. 계약목적 - 계약의 목적은 서비스제공자(기관)와 서비스대상자(보호자)의 권리와 의무를 알고 이를 성실히 이행하기 위함에 있다.

다. 본인부담금 - 노인장기요양보험법에 의거하여 재가급여는 당해 장기요양급여비용의 100분의 15, 또는 그 밖의 여러 가지 감경조건을 적용받아 부과 한다.

(1) 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 전액 면제한다.

(2) 의료급여수급자 등 보건복지부장관이 정하는 경감대상자는 정해진 %를 경감한다.

(3) 등급이 없는 수급자는 전액 본인부담금으로 부과한다.

라. 월 이용료 부담액은 <별표1> 참조

마. 그 밖의 이용부담액은 실비로 한다.

바. 신원인수인의 권리, 의무, 계약의 해제 등에 관한 사항

(1) 권리

가) 이용자의 건강상태, 신병이상에 관한 정보를 제공받을 권리

나) 이용자와 함께 서비스 급여계획을 결정 내릴 권리

다) 이용자에 관한 개인정보를 제공받을 권리

라) 기관의 만족도 조사, 방문상담 등으로 서비스 질을 평가하고 시정을 요구할 권리

(2) 의무

가) 이용자에 관한 건강 및 필요한 자료제공 의무

나) 이용자의 월 이용료 등 이용비용 부담 의무

다) 건강상태 이상 시 즉시 기관에 통보할 의무

라) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 의무

마) 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 기관에 통보할 의무

(3) 계약의 해제 - 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 대상자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있으며, 해제 시에는 건강보험공단의 자료 제출 요구를 제외하고는 이용자의 신원을 공개하지 않는다.

가) 대상자의 계약기간이 만료되거나 사망하였을 때

나) 대상자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때

다) 대상자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때

라) 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생하였을 때

사. 이용료 등 수납

- 기관이용에 따른 이용료는 매년 관계법 및 지침에 따라 변동될 수 있다. 월 이용료는 계좌입금 또는 현금 수납한다.

- 이용료 미납이 2개월 이상 지속될 경우에는 서면 통지하고 유선상담후 입금을 안내하고

3개월 이상 미납이 계속될 경우에는 방문하여 보호자 상담후 미납금 처리안내하고

그래도 해결이 안될 경우에는 계약해지를 서면으로 통보한다.

아. 이용료 등 비용에 대한 반환

- 대상자와 계약 해지 시 이용료 잔액에 대하여 현금 또는 계좌 입금으로 반환한다.

제7조(이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항)

- 가. 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
- 나. 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
- 다. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
- 라. 변경절차는 계약서(표준약관) 또는 변경계약서에 변경된 사항을 기록하고, 수급자(보호자)와 기관 각 1부씩 보관한다.

별표1

등급별 재가급여 월 이용한도액(2026년)

1. 2026년 방문요양 등급별 1일 급여비용

(원)

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

2. 2026년 방문요양 등급별 1일 급여비용

(원)

방문당 시간	26년 수가	본인 부담 (15%)	본인 부담 (9%)	본인 부담 (6%)
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

3. 수급자 자격별 급여비용 본인 일부부담 비율

구분	비율
일반	15%
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인 일부부담금 감경을 위한 소득재산 등이 일정 금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	6% 9%
기초수급권자	0%