

2026년 한세(주.야간)노인복지센터 장기요양급여 이용계약에 관한 사항

1 (서비스 제공자 및 서비스 이용 대상자(보호자)의 기본 책무)

① 서비스 제공자의 의무

- (1) 모든 서비스의 제공은 수급자와 체결한 계약 사항에 의한다.
(단, 이용자와 체결하는 것을 원칙으로 하나 이용자의 의사표시가 불가능할 때에는 가족, 친척을 포함한 법적 대리인도 계약 가능하다.)
- (2) 계약 체결 시 기관의 일반 정보, 제공 서비스 유형 및 시간, 수급자의 비용 부담과 관련한 사항에 대하여 충분히 안내한다.
- (3) 기관은 정당한 이유 없이 서비스 제공 요구를 거절할 수 없으며, 급여제공 곤란 시 수급자 및 가족, 보호자와 사전 협의하여야 한다.
- (4) 서비스 대상자의 안전한 생활 여건 조성 및 질 높은 서비스를 제공해야 한다. (단, 서비스 대상자의 병원 입원 및 요양원 입소 시에는 급여 서비스를 제공하지 않는다.)
- (5) 서비스 대상자의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락해야 한다. (단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외한다.)
- (6) 표준 수발 서비스를 성실히 이행해야 한다.

② 서비스 이용 대상자(보호자)의 의무

- (1) 월 이용료(본인부담금, 비 급여 등)를 납부해야 한다.
- (2) 보호자 인적사항 및 연락처가 변경되었을 경우에는 기관으로 즉시 통보해야 한다.
- (3) 서비스 대상자 및 보호자는 서비스 개시 전 서비스 대상자의 건강상의 이상 증세에 대해 상세히 설명해야 하며, 설명이 되지 않은 부분에 대한 사고는 서비스 대상자와 보호자에게 전적으로 책임이 있다. (단, 담당 요양보호사가 요양보호사의 업무 범위에 벗어난 서비스를 요청받았을 경우 서비스 대상자 및 보호자의 요구를 거절할 수 있다.)

2 (신원 인수인의 권리·의무)

- ① 서비스 이용자 및 그 보호자는 서비스 제공기관을 선택할 권리를 갖는다.
- ② 서비스 이용자 및 그 가족은 기관에서 수집, 관리하는 이용자 본인의 개인정보에 대해 알 권리가 있다.
- ③ 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 기관에 통보하여야 한다.
- ④ 서비스 이용자에 대한 의무이행이 어려울 시 대리인을 선정하고 기관에 통보하여야 한다.
- ⑤ 서비스 이용자 및 그 가족은 기관에서 제공하는 서비스 실시에 적극적으로 협력하여야 한다.
- ⑥ 서비스 제공시 발생 될 수 있는 비교의적인 사고나 부상, 재산상의 분실, 파손 등의 사고를 미연에 예방하도록 노력하여야 한다.

3 (이용절차)

- ① 노인장기요양법상 장기요양 등급판정을 받고 본 기관에 전화(032-466-4509), 방문으로 신청 접수한다.
- ② 신청, 접수 후 기관은 수급대상 어르신 가정을 방문하거나, 센터에서 서비스 체결에 필요한 상담을 하고, 개인정보제공동의서, 서비스이용계약을 체결한다.

4 (이용계약에 관한 사항)

- ① 서비스 이용 전 이용계약을 작성하며, 계약기간 및 계약 목적은 계약서 내용에 의한다.
- ② 이용 계약은 수급자의 선택을 존중하고, 표준장기이용계획서를 기초로 체결하며, 초과 사용에 대해서는 충분한 사유가 있어야 하며, 그 사유에 대해서는 서면으로 동의를 받도록 한다.
- ③ 계약서는 '장기요양급여 이용 표준약관'(공정거래위원회 표준약관 제10068호)을 사용하고, 계약당사자, 목적, 계약기간, 급여범위, 급여이용 및 제공, 계약자 의무, 계약해지요건, 계약의 해지, 이용료 납부, 재계약, 건강관리, 위급 시 조치, 개인정보 보호 의무, 기록 및 공개, 배상책임, 기타, 계약일자, 계약 당사자 등의 사항을 포함하여 작성하여야 한다.
- ④ 계약기간은 인정유효기간 내에 수급자가 원하는 기간까지로 한다.
- ⑤ 계약의 목적은 수급자의 욕구를 통한 서비스를 목적으로 하고, 고령이나 노인성질환 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인들 중 장기요양등급을 받은 분들에게 방문요양, 또는 방문목욕 서비스를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활 안정을 도모하고, 그 가족의 수발 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 한다.
- ⑥ 월 이용료는 장기요양급여비용 등에 관한 고시로 보건복지부에서 결정된 월 한도액 내의 사용금액 중 일반대상자는 15%, 감경대상자(의료수급권자, 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자), 저소득층(본인일부부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)는 6%, 또는 9%, 기초생활수급자는 각 지자체의 지원(15%)으로 함을 원칙으로 하며, 월 한도액을 초과한 금액과 비급여 사항에 대해서는 본인이 100% 비용을 부담하여야 한다.

● 비급여 항목 및 비용

연번	항목	비용
1	점심, 저녁	3,000원(2식)
2	간식	1,000원
3	기타 (이미용비, 병원비, 약제비)	이용하신 만큼 개인 부담
※ 개인이 1일 부담하는 금액은 4,000원 (점심, 저녁, 간식비용)		
※ 기타 비용은 각 개인이 이용하시는 만큼 본인이 부담		

⑦ 장기요양 등급별 재가 급여 월 이용료 한도액은 다음과 같다.

<장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 (2026년 1월 1일)>

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,300

- ⑧ 서비스 이용 계약 시 수집되는 수급자 개인의 정보에 대해서는 기관의 개인정보지침을 토대로 개인정보 보호를 철저히 하며, 수급자나 보호자에게 이를 안내하고 개인정보활용 동의서를 받음을 원칙으로 한다.
- ⑨ 이용 계약에 대한 사항을 지키기 위해 계약 당사자는 최선을 다하며, 그럼에도 불구하고 수급자의 요청에 의해 계약이 해지되는 경우에는 특별한 사항이 없는 한 수급자의 계약 해지 요청을 무조건적으로 수용하며, 사전 납부된 이용료는 계약해지 일자까지 총 이용 비용을 정산하고 남은 잔액을 서비스 종료 후 15일 이내에 계좌로 지불한다.
- ⑩ 의료서비스는 대상자 및 보호자의 의사를 따르며, 특별한 요구사항이 없을 경우 연계된 의료기관을 방문하여 서비스를 제공받으며, 해당 비용은 월 이용료에 포함되지 않으며 대상자 및 보호자가 지불한다.

5 (계약 해지 등 기타 사항)

기관의 운영규정 및 기관 운영에 피해를 주거나 민, 형사상의 문제를 야기할 시는 계약기간 중이라도 계약을 취소할 수 있다.

- ① 기관은 이용자가 기관 운영에 피해를 입혔다고 판단될 경우 계약을 중단하거나 취소할 수 있다.
- ② 이용자는 기관의 직원이 정신적, 신체적으로 피해를 입혔을 경우 원인 분석하여 그 결과에 따라 계약을 해지할 수 있다.

6 장기요양서비스 이용 비용 및 본인부담금의 변경 방법 및 절차

- ① 기관은 보건복지부 고시에 의한 수가를 기준으로 비용을 산정하며, 고시 변경으로 인해 서비스 급여의 수가 및 본인부담금(이용료)의 비용이 변경되는 경우(의료보호 종류 변경 또는 감경대상자 확정, 수급자의 등급의 변경, 요양급여수가 기준의 변경 포함) 수급자 및 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용 변경 요구를 반영하여 수급자 및 보호자에게 방문하여 미리 서면으로 통보하는 것을 원칙으로 하되 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자 및 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용 변경 요구를 특별한 절차 없이 방문 또는 통신망을 통하여 안내할 수 있다.
- (1) 수급자의 건강상태와 환경적 요인으로 변경의 요구가 있을 경우
- (2) 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
- ② 현재 장기요양서비스 비용의 수가는 아래와 같으며, 서비스 제공시간은 차량이용 시 차량 탑승부터 오후에 하차까지이며, 차량 미이용시 센터에 들어오고 나가는 시간을 기준으로 한다.

◀ 주야간 보호 2026년 ▶

(단위 : 원)

구분	3-6시간	6-8시간	8-10시간	10-13시간	13시간 초과
1등급	41,820	56,060	69,730	76,820	82,370
본인부담(15%)	6,273	8,409	10,460	11,523	12,356
2등급	38,720	51,930	64,590	71,160	76,310
본인부담(15%)	5,808	7,790	9,689	10,674	11,447
3등급	35,740	47,940	59,640	65,750	70,500
본인부담(15%)	5,361	7,191	8,946	9,863	10,575
4등급	34,120	46,300	58,010	64,090	68,860
본인부담(15%)	5,118	6,945	8,702	9,614	10,329
5등급	32,490 (4,874)	44,650 (6,698)	56,360 (8,454)	62,460	67,240
본인부담(15%)				9,369	10,086
인지등급				56,360	56,360
본인부담(15%)				84,54	8,454

③ 현재 건강보험공단의 장기요양비용에 따른 본인부담금의 비율은 아래와 같다.

구 분		금액(원)	내 역
월 이용한도	보험료	85%	서비스이용자의 등급에 따라서 비급여를 제외한 100%중 85% 보험공단으로부터 지급.
자부담	본인부담 금	15%	보험공단이 85%이고 개인 부담금이 15%임.
		6%	의료급여수급자 6%임.
		6%, 9%	경감대상자의 경우 6%, 또는 9%임.
		0%	기초생활수급자의 경우 면제임.

- ④ 본인부담금 징수는 수급자(이용자) 및 보호자가 기관의 계좌로 온라인 송금하는 것을 기본으로 한다.
- ⑤ 기관은 본인부담금 납입 확인 후 이를 증명하는 영수증을 수급자(이용자) 및 보호자에게 발행해 주어야 한다.
- ⑥ 기관은 수급자나 수급자 보호자가 연말정산 서류를 원할 때 장기요양급여비 납부 확인서를 발급해 주어야 한다.