

2026년 장기요양급여 이용계약에 관한사항

제 1장 이용 계약에 관한 사항

제1조 (이용계약의 정의 및 목적)

본 기관은 방문요양 및 방문목욕 서비스를 제공함에 있어 이용자(또는 법정대리인)와 상호 권리와 의무를 명확히 규정한 이용계약을 체결함으로써 안정적이고 적절한 요양급여 제공을 목적으로 한다.

제2조 (이용계약 체결) ① 이용계약은 이용자가 본 기관의 장기요양급여제공 내용에 대해 충분한 설명을 듣고 이해 한 후 서면으로 체결한다.

② 계약 체결 전 이용자 또는 법정대리인에게 기관의 서비스 내용, 비용(본인부담금 포함), 제공 시간 및 제공자 정보 등을 설명한다.

제3조 (필요 서류 및 절차)

① 이용계약 체결 시 다음의 사항을 확인. 제출 받는다.

1. 장기요양인정서 또는 인정 유효기간 안내문(또는 기타 법정서류)
2. 신분 확인 자료(주민등록증- 현장에서 확인)
3. 기타 기관이 필요하다고 인정하는 자료

제4조 (계약기간, 장기요양인정서 유효기간 반영)

① 이용계약 기간은 국민건강보험공단에서 발급한 장기요양인정서의 유효기간 범위 내에서 설정한다.

② 이용계약은 원칙적으로 서비스 개시일로부터 장기요양인정서 유효기간 만료일까지로 한다.

③ 장기요양인정서 유효기간이 변경. 연장된 경우 변경된 유효기간을 반영하여 이용계약 기간을 조정하거나 갱신할 수 있다.

④ 2025년 7월 이후 시행된 제도에 따라, 갱신 대상 이용자의 경우 1등급은 최대5년, 2~4등급은 최대 4년까지 인정 유효기간이 연장됨을 반영한다.

제5조 (계약 변경 및 갱신)

① 이용자의 상태, 장기요양인정서 내용, 서비스 제공계획 변경 등으로 계약 내용의 수정을 필요로 할 경우, 이용자 또는 법정대리인과 합의하여 계약서를 변경한다.

② 장기요양인정서 유효기간 만료 또는 갱신 시점에 이용계약도 적합 여부를 재확인하고 필요 시 갱신한다.

제6조 (해지 및 중도 해지)

① 이용계약 해지는 이용자 또는 법정대리인의 의사에 따라 서면으로 요청할 수 있다.

② 기관 사정, 이용자의 중대한 임 위반 등 사유가 있는 경우 계약을 해지할 수 있으며, 해지 시 관련법령에 따른 절차를 준수한다.

제7조 (서비스의 내용)

기본적인 서비스 내용은 아래와 같으며, 성격에 맞게 서비스의 내용은 변동 될 수 있다.

구 분	사 업 내 용
방문요양 서비스	가. 신체활동지원서비스 세면도움, 구강관리, 머리감기기, 몸 청결, 몸단장, 옷 갈아입히기, 목욕도움, 식사도움, 체위변경, 이동도움, 신체기능의 유지증진, 배설 도움, 화장실 이용하기 등 나. 가사 활동지원서비스: 취사, 청소 및 주변정돈, 세탁 등 다. 개인 활동지원서비스: 외출시 동행, 일상 업무 대행 등 라. 정서지원서비스: 말벗, 격려 및 위로, 생활상담, 의사소통도움 등
방문목욕 서비스	입 목욕준비, 입욕시 이동보조, 몸 씻기, 머리 말리기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변정리 등
기타	센터는 기타 대상자에게 필요한 서비스를 파악하여 제공 할 수 있다.

▣ 다음 항목의 경우 제외

- 가사지원서비스는 수급자 본인에게 관련된 것만 인정된다.
- 가족에 관련된 일과 요양보호사 업무에 어긋나는 업무행위는 하지 않는다.

제8조 (이용료 및 기타 비용 부담액)

가. 본 기관에서 서비스로 진행되어 발생하는 비용은 전적으로 장기요양급여비용 등에 관한 고 시에 따른다. 나. 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담인 경우는 예외로 한다. 이때에도 실비 로 하되 이용계약을 체결한다.

다. 병원이용에 따른 병원비 및 기타비용(교통비, 목욕비)은 발생은 본인이 부담하는 것을 원칙 으로 한다.

라. 본인부담금 및 비급여 비용은 매월 서비스 제공 실적에 따라 산정하며, 전월 이용료는 익월 초에 문자메시지 등을 통해 보호자 또는 수급자에게 안내한다.

마. 수급자 또는 보호자는 안내받은 본인부담금 및 기타비용을 매월 30일까지 기관이 지정한 계좌로 납부 하여야 하며, 이체 시 안내된 금액과 동일한 금액을 입금하는 것을 원칙 으로 한다. 계좌이체 수수료가 발생하는 경우에는 본인이 부담한다.

바. 납부와 관련된 문의사항이 있을 경우 기관에 확인 후 납부하며, 납부 지연 시 장기요양급여비용 관련규정에 따라 처리할 수 있다.

사. 기관의 납부계좌가 변경될 경우에는 수급자 또는 보호자에게 사전에 안내한다. 구 분		금액(원)	내 역
월 이용 한도	보험료	85%	서비스이용자의 등급에 따라서 비급여를 제외한 100%중 85% 보험공단으로부터 지급.

자부담	본인부담금	15%	보험공단이 85%이고 개인 부담금이 15%임. 기초생활수급자의 경우 면제)
		6%,9%	의료급여수급자, 경감대상자의 경우 6%, 9%이며,
		0%	기초생활수급자의 경우 면제

제9조 (서비스 제공시간)

- ① 본 기관의 방문요양 및 방문목욕 서비스 제공시간은 국민건강보험공단에서 통보한 표준장 기이용계획서 및 이용자와 체결한 이용계약 내용을 기준으로 정한다.
- ② 방문요양 서비스 제공시간은 이용자의 장기요양인정내용, 급여종류, 급여제공 기준 및 이용자 욕구에 따라 일별, 주별로 정해진 시간 내에서 제공한다.
- ③ 서비스 제공시간은 이용자 및 보호자와 사전에 협의하여 결정하며, 서비스 제공자는 정해진 제공시간을 준수하여 서비스를 제공한다.
- ④ 이용자의 건강상태 변화, 보호자 요청, 장기요양인정내용 변경, 불가피한 기관 사정 등이 있는 경우에는 이용자 또는 법정대리인과 협의 후 서비스 제공시간을 조정할 수 있다.
- ⑤ 서비스 제공시간 변경 사항은 관련 서류에 기록, 관리한다.

제10조 (계약자, 수급자(보호자)의 의무)

1. 서비스제공자 의무
 - ① 수급자의 안전한 생활여건 조성 및 질 높은 서비스제공 의무
(단, 병원 입원 시는 급여서비스를 제공하지 않는다)
 - ② 수급자의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무
(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)
 - ③ 표준 수발서비스의 성실한 제공 의무
2. 수급자(보호자)의 의무
 - 1) 월 이용료 납부 의무
 - 2) 보호자 인적사항 및 연락처변동 시 즉시 통보 의무
 - 3) 방문목욕 서비스 전 목욕서비스와 관련된 담당요양보호사의 질문에 성실히 응하여야 한다.
 - 4) 수급자 및 보호자는 목욕서비스 전 본인(수급자) 의 건강상의 이상 증세에 대해 상세히 설명하여야 한다. (미설명에 대한 사고는 수급자와 보호자에게 전적으로 책임이 있다)
(단, 담당요양보호사가 목욕서비스 방법이 건강상 좋지 않다고 판단한 경우 수급자, 보호자의 요구를 거절 할 수 있다)
3. 신원 인수 권리 및 의무

신원 인수인의 권리, 의무 등에 관한 사항은 다음과 같다.

 - 1) 신원인수 방법
장기요양 대상자의 거주지(가정), 세은재가센터에서 수급자(보호자)에 대한 면담 후 주민등록증으로 신원인수인을 확인하고 대상자의 건강상태를 점검하는 등 신원을 인수 하고 계약된 시간에 따라 서비스를 제공한다.
 - 2) 신원인수인(보호자 또는 보증인) 권리는 다음과 같다.
 - ① 대상자가 부당한 대우 등을 당할 시 시정을 요구할 수 있다.
 - ② 대상자가 안전하고 청결한 생활환경에서 거주하고 있음을 확인할 권리

- ③ 대상자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
- ④ 기관이 실시하는 만족도 조사, 방문상담 등을 통하여 서비스 질을 평가하고 요구할 수 있는 권리
- ⑤ 이용자의 동의를 전제로 서비스 제공과 관련된 기록을 열람할 권리

- 3)신원 인수인 의무는 다음과 같다.
- ① 대상자의 서비스 제공과 관련한 자료제공을 기관으로부터 요청받았을 경우 이를 공할 의무
 - ② 대상자의 월 이용료 등 본인부담비용을 부담할 의무
 - ③ 대상자의 인적사항 변경 등에 대한 즉시 통보 의무
 - ④ 장기 출장 등으로 인해 보호자 의무를 이행하기 어려운 경우 대리인 선정의무
 - ⑤ 수급자가 병원 입원시, 간호 및 간병, 입.퇴소 절차 비용 등을 부담할 의무가 있다.
 - ⑥ 서비스 제공과 관련하여 기관 종사자에게 폭언, 폭행 등 부당한 행위를 하지 않을 의무

4. 계약 해지 등 기타 사항 이용규칙 및 센터 운영에 피해를 주거나 민, 형사상의 문제를 야기할 시는 계약기간 중 이 라도 계약을 취소 할 수 있다.

- ① 센터는 이용자가 센터의 운영에 피해를 입었다고 판단할 경우 계약을 중단하거나 취소 할 수 있다.
- ② 이용자는 센터의 직원이 정신적, 신체적으로 피해를 입었을 경우 원인 분석하여 그 결과 에 따라 계약을 해지할 수 있다.

5. 이용절차

- ① 노인장기요양법상 등급판정을 받고 센터에 전화나 방문으로 신청 접수한다.
- ② 신청, 접수를 받은 센터는 수급대상 노인 가정을 방문하여 서비스 체결에 필요한 상담 일지, 정보제공 동의서, 서비스이용계약서를 체결한다.
- ③ 방문요양서비스 제공 중 개인 및 병원 등의 업무로 서비스 변경이 필요한 경우에는 센터로 본인 또는 타인이 연락하여 서비스 일정을 조정토록 한다.

6. 구비서류

* 이용 신청 시 다음 각 호의 서류를 제출 하여야 한다.

- ① 장기요양인정서 1부
- ② 개인별장기요양이용계획서 1부
- ③ 복지용구급여확인서 1부

제11조 (계약해지)

이용규칙 및 센터 운영에 피해를 주거나 민, 형사상의 문제를 야기할 시는 계약기간 중 이라 도 계약을 취소 할 수 있다.

- ① 센터는 이용자가 센터의 운영에 피해를 입었다고 판단할 경우 운영위의 심의를 거쳐 계약을 을 중단하거나 취소 할 수 있다.
- ② 이용자는 센터의 직원이 정신적, 신체적으로 피해를 입었을 경우 운영위에서 원인 분석하 여 그 결과에 따라 계약을 해지할 수 있다.

제12조 (이용료 비용의 변경)

- ① 서비스 수가는 센터에서 책정하는 것을 원칙으로 하며, 이용자는 정해진 시간에 따른 수

가대로 서비스를 제공받는다.

② 장기요양급여 수급자가 지불해야 하는 본인부담금의 할인 및 수취는 법조항에 따르고 일반 사항은 센터에서 결정한다.

제13조 (이용료 비용의 변경 절차)

대상자 또는 보호자는 서비스 계약 기간 중이라도 대상자의 기능 상태 또는 수발환경 변화, 장기요양등급 변경 등의 변경 사유가 발생 되었을 때는 다음과 같은 방법으로 이용료 및 비용을 변경할 수 있다.

- 1.기관의 관리책임자에게 구두 또는 서면으로 서비스 변경을 요청하여야 하며, 이때 기관은 즉시 계획을 변경하여 서비스를 제공하고 그에 따른 이용료도 변경하여 적용한다.
- 2.기관은 정기적인 모니터링과 방문 상담을 통해 수급자의 상태를 체크하여야 하며 점검 결과 서비스 내용의 변경이 필요한 경우에는 수급자 또는 보호자와 협의 하여 서비스를 제공하여야 하며, 이때 이용료는 변경된 비용을 적용한다.

제 2장 이용정원 및 모집방법

제14조 이용정원

이용정원은 관계 법령에 의거하여 방문요양과 목욕은 서비스 정원을 정하지 아니하고 법에 따른 절차에 의해 서비스를 제공한다.

제15조 (이용 대상자)

65세 이상 노인 또는 65세 미만 노인성 질병을 가진 자로서 거동이 현저히 불편하여 등급판정 위원회로부터 1~5등급의 판정을 받은 자를 대상으로 한다. 그 외 노인장기요양보험에서 정하는 자

제16조 (모집방법)

이용자 모집은 「노인장기요양보험법」 및 관계 법령을 준수하며 서비스 대상 어르신 모집은 다음과 같다.

- ① 국민건강보험공단 및 지자체 안내에 따른 이용자 연계
- ② 장기요양 인정자 및 보호자의 자발적 문의
- ③ 기존 방문 계약자의 지인 소개
- ④ 공단에서 등급 판정을 받은 자의 문의 전화를 친절 상담으로 한다.
- ⑤ 기관 방문 상담 및 전화, 온라인 상담

이용자 모집 시 금품 제공, 본인부담금 대납 또는 할인, 허위. 과장 광고 등 부당한 유인행위는 하지 않는다. 이용자 모집 과정에서 취득한 개인정보는 관련 법령에 따라 안전하게 관리한다.

제3장 장기요양급여비용 및 급여기준

제17조 (장기요양급여비용)

장기요양기관이 장기요양 1~5등급 인정을 받은 노인에게 서비스를 제공하고 받는 경제적 보상으로서, 1일 단위 혹은 1회 단위 등으로 정해져 있는 서비스 단가를 의미함.

1. 장기요양기관은 동기관이 제공한 서비스의 총량을 수가로 계산하여 수입을 산정하게 됨

제18조 (방문요양 급여비용)

〈 ‘26년도 재가급여 월 한도액 (단위:원) 〉

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
‘25년	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400
‘26년 (전년대비)	2,512,900 (+206,500)	2,331,200 (+247,800)	1,528,200 (+42,500)	1,409,700 (+39,100)	1,208,900 (+31,900)	676,320 (+,18,920)

〈 ‘2026년 방문요양 장기요양수가 및 본인부담금 표 〉

구분	수가	본인부담금
30분	17,405	2,618
60분	25,320	3,798
90분	34,120	5,118
120분	43,430	6,515
150분	50,640	7,596
180분	57,020	8,553
210분	63,530	9,530
240분	70,080	10,512

1. 장기요양등급에 관계없이 1회 방문당 서비스 제공시간에 따라 수가 산정됨
2. 서비스 제공시간은 요양보호사가 서비스 대상자의 가정에 도착했을 때부터 필요한 서비스를 제공하기 위한 준비, 서비스의 제공 및 마무리에 소요된 총 시간을 말함.
3. 대상자의 신체, 정신적 상태에 따라 부득이하게 급여 대상자의 요청으로 2인의 요양보호사가 가정을 방문하여 동시에 서비스를 제공하는 경우, 해당서비스 시간의 수가에 100%를 가산함. (단 120분 미만에 한함)

제19조 (방문목욕-제공기준, 급여비용, 산정방법)

(방문목욕 제공기준)

① 방문목욕급여는 요양보호사 2인 이상이 수급자의 가정을 방문하여 욕조를 활용한 전신입욕 등의 방법으로 제공하되 수급자의 신체 상태에 따라 다음 각 호의 방법으로 적절하게 제공하여야 한다.

1. 차량을 이용하는 방문목욕급여는 다음 각 목의 경우에 한하여 제공할 수 있으며, 차량 내에서 전적으로 목욕을 제공(차량내 목욕)하거나, 목욕차량의 욕조, 펌프, 호스릴 등 장비일체와 차량 내 온수를 사용하여 가정 내에서 목욕을 제공(가정내 목욕)한다.

가. 수급자의 신체적 상태로 인하여 특수욕조 등 장비를 이용한 목욕이 필요한 경우

나. 가정 내 욕조나 온수를 이용할 수 없는 경우

2. 차량을 이용하지 않은 방문목욕급여는 목욕차량에 부속되지 않은 이동식 욕조, 가정 내 욕조 등의 장비를 이용하여 제공하거나, 법 제31조에 따라 목욕실이 갖추어진 장기요양기관 또는 「공중위생관리법」에 따라 목욕설비가 갖추어진 대중목욕탕에서 제공한다.

② 방문목욕급여에는 목욕준비, 입욕시 이동보조, 몸 씻기, 머리 감기기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변정리까지가 포함되며 수급자의 안전을 위하여 입욕시 이동보조와 몸 씻기의 과정은 2인 이상의 요양보호사가 제공하여야 한다.

③ 방문목욕 차량은 욕조, 급탕기, 물탱크, 펌프, 호스릴 등을 갖춘 차량으로 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신고된 차량이어야 한다.

④ 방문목욕급여를 제공하는 기관은 몸 씻기 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 수치심 등을 고려하여 동성의 요양보호사를 배정하는 등 수급자의 인권을 보호하기 위해 노력하여야 한다.

(방문목욕 급여비용)

① 방문목욕 급여비용은 1회 방문당 제24조의 급여제공방법에 따라 다음과 같다.

분류번호	분 류	금액(원)
나-1	방문목욕 차량을 이용한 경우(차량 내 목욕)	88,990
나-2	방문목욕 차량을 이용한 경우(가정 내 목욕)	80,230
나-3	방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	50,100

② 방문목욕 급여비용은 목욕에 필요한 용품(물, 비누, 수건, 욕조, 목욕의자, 로션 등)의 구입비용을 포함하며, 이를 별도로 수급자에게 요구하여서는 아니 된다.

(방문목욕 급여비용 산정방법)

① 방문목욕 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 소요시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 제25조제1항의 각 분류에 따른

급여비용의 80%를 산정한다.

② 제24조제2항에 따른 이동보조와 몸 씻기 등 방문목욕급여 제공과정 전체를 요양보호사 1인이 단독으로 제공한 경우에는 일체의 급여비용을 산정하지 아니한다. 다만, 제24조제1항제2호의 차량을 이용하지 않은 방문목욕급여를 제공하면서 수급자의 수치심을 사유로 부득이하게 몸 씻기 과정만 1인의 요양보호사가 제공한 경우에는 제25조제1항의 표 중 '나-3' 급여비용의 80%를 산정하되, 방문목욕 소요시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 제25조제1항의 표 중 '나-3'급여비용의 70%를 산정한다. 이 경우 부득이한 사유를 급여제공기록지에 기재하여야 한다.

③ 방문목욕의 급여비용은 주 1회까지 산정 가능하다. 다만, 변실금 및 요실금 등으로 인하여 피부의 건강유지·관리가 불가피한 경우에는 초과 산정할 수 있으며, 이 경우 그 불가피한 사유를 급여제공기록지에 기재하여야 한다.

제20조 (본인부담금 및 공단부담금)

1. 본인부담금 : 수가로 산정된 총 수입 중에서 본인부담금(법정 본인부담금율을 곱하여 산정) 은 서비스이용자로부터 수령

- 일반 대상자: 15% - 의료, 경감 대상자: 6%,9% -기초생활 수급권자: 0%

- 경감대상자: 1) 의료급여수급권자 중 기초생활수급권자가 아닌 자
- 2) 보건복지부 장관이 정한 차상위 계층 범위에 해당하는 자

2. 공단부담금

- 1) 서비스의 이용자의 본인부담금을 제외한 나머지 금액
- 2) 재가장기요양기관이 공단에 비용을 청구하여 지급받게 됨

제21조 (이용자관리)

- 1. 정기적으로 내방상담 또는 전화 상담을 통해 관리를 실시한다.
- 2. 사망, 타 기관 이용 등의 경우 관리에서 제외한다.

제 4장 서비스 제공자의 배상책임 및 면책 범위

제22조 (요양보호사의 배상책임)

- 1. 배상책임 보험은 장기요양 센터가 계약자로 하고 요양보호사를 피보험자로 하여 가입한다.
- 2. 서비스 제공계획에 따른 급여제공 중 요양보호사의 과실로 인하여 대상자의 신체적 상해를 초래한경우 대상자(또는 보호자)는 기관에 손해배상을 청구할 수 있다.
- 3. 요양보호사의 과실로 상해 또는 사고가 발생했을 경우 그에 대한 손해배상을 위해 기관은 대상자 가족과 긴밀히 협력하여 해결방안을 도모하고, 기관이 가입한 전문인배상책임보험에 따라 신속한 보상이 이루어질 수 있도록 한다.
- 4. 서비스 제공시간 이외에 발생한 사고 및 상해에 대해서는 기관은 책임을 지지 아니한다.
- 5. 기타 발생한 사고에 대해서는 관련 법규에 따른다.

제23조 (요양보호사의 면책범위)

① 급여제공시간 외 직접적인 부주의로 인해 상해를 입었을 경우에는 요양보호사에게 책임을 묻지 않는다. 단, 요양보호사는 이러한 피해가 발생하지 않도록 평소 대상자 관리에

- 주의를 다하여야 한다.
- ② 계획된 급여제공 시간외에 발생한 사고는 배상책임 보험의 보장을 받을 수 없다.
 - ③ 특이 질환을 가지고 있는 대상자의 경우 갑작스런 발작증세로 입원이나 사망 시에는 정확한 규명을 내려 피해 원인을 밝힐 때까지는 제공자와 센터의 책임을 묻지 않는다.
 - ④ 기타 이외의 사고 발생 사항들에 대해서는 관련 법규를 참고하여 자문을 구하고 처리한다.

제24조 (배상책임보험의 가입 및 관리)

- ① 기관은 미래에 발생할 사고에 대비하여 센터가 금전적인 타격을 받지 않도록 상해보험 보험사의 배상책임 보험에 가입한다.
- ② 보험 가입 현황은 다음과 같다.
 - 1. 보험회사명 : 한화손해보험
 - 2. 보험상품명 : 기타전문인 배상책임보험
 - 3. 증권번호 : FA20253429402000
 - 4. 가입일자(개시일) 2025년 9월 6일
 - 5. 보험기간(만기일) 2026년 9월 6일
 - 6. 보상한도액:
 - 대인 1인당 100,000,000원
 - 대인 1사고당 100,000,000원
 - 대물 1사고당 10,000,000원
 - 7. 자기 부담금 100,000/500,000
- ③ 보상 범위는 방문요양 서비스 제공과 관련하여 종사자의 업무 수행 중 발생한 수급자의 신체적·재산적 손해를 포함한다.
- ④ 사고 발생 시 지체 없이 보험사에 통보하고, 보호자에게 사실을 안내하며 필요한 조치를 취한다.
 - 세부 보험가입 현황은 기.29문서에 따른다.