

장기요양급여 이용계약에 관한 사항(주간보호, 방문요양)

1. 굿모닝재활주간보호센터

(이용계약에 관한 사항) 이용 계약에 관한 세부사항은 다음과 같다.

- 가. 계약기간 - 서비스 기간은 장기요양 인정서의 유효기간으로 하며, 유효기간 만료 시 다시 재계약을 해야 한다.
- 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 15로 한다.
 - (1) 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 전액 면제한다.
 - (2) 의료급여 수급자 등 보건복지부장관이 정하는 경감대상자는 40% 또는 60% 경감한다.
- 라. 월 이용료 및 그 밖의 비용은 [별표 1] 과 같다.
(단, 노인장기요양보험법 개정법에 따라 매해 변경될 수 있다.)
- 마. 비급여 항목 및 기타 실비 수납
 - (1) 비급여 항목은 식사재료비, 간식비 및 실제 소요비용을 기관에서 실비로 수납한다. 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없다.
 - (2) 단, 수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 기관에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있다.
- 바. 신원인수인의 권리 및 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
 - (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 어려울 시 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 건강보험공단으로부터 자료제출 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 현금수납 한다.
- 아. 이용료 등 비용에 대한 반환 - 대상자와 계약 해지 시 이용료 잔액에 대하여 현금 또는 계좌입금으로 30일 내로 반환한다.

(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.

(서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항)

- 가. 생활지도 및 일상동작훈련 등 심신의 기능회복을 위한 서비스
- (1) 주야간보호 : 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인과 장애노인을 주간보호시설에 입소시켜 필요한 각종 편의를 제공하여 이들의 생활안정과 심신기능의 유지·향상을 도모하고, 그 가족의 신체적·정신적 부담을 경감한다.
- 나. 주야간보호 서비스의 세부사항
- (1) 생활지도 및 일상동작훈련 등 심신의 기능회복을 위한 서비스
- 일상생활지원: 취미·오락, 운동 등 여가생활 서비스
 - 일상동작훈련 : 이동, 체위변경, 기능훈련(물리치료적 훈련, 작업치료적 훈련, 언어 치료적 훈련) 등
- (2) 급식 및 목욕서비스 등
- 몸청결, 머리감기, 얼굴씻기, 손씻기, 구강관리, 몸단장, 옷갈아입히기, 배설, 식사도움
- (3) 이동서비스
- (4) 노인 가족에 대한 교육 및 상담
- 다. 비용 부담에 관한 사항

- (1) 기관의 월 이용료는 매년 보건복지부장관이 정하는 장기요양급여에 따라 달라질 수 있으며, 장기요양급여비용의 100분의 15를 부담하는 것으로 한다. 단, 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 본인 부담 이용료를 전액 면제하며, 의료급여 수급자 등 보건복지부장관이 전하는 경감대상자는 60%, 40% 경감한다.
- (2) 노인장기요양보험 시행규칙 제14조 각항에 의거하여 수급자의 요구가 있을 시 비급여 항목에 대한 서비스 비용을 추가로 청구할 수 있다.
- (3) 의료기관 이용에 따른 병원비 및 제반 비용의 발생은 수급자 본인이 지불하는 것을 원칙으로 한다.

[별표 1] 주간보호센터 월 이용료 (2026년 기준)

- 가. 등급별 재가급여 월 이용한도액

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2,512,900 원	2,331,200 원	1,528,200 원	1,409,700 원	1,208,900 원	676,320 원

나. 주야간보호 이용시간당 금액

(단위 : 원)

장기요양등급	이용시간에 따른 금액(원)				
	3시간 이상 6시간 미만	6시간 이상 8시간 미만	8시간 이상 10시간 미만	10시간 이상 13시간 이하	13시간 초과
1등급	41,820 원	56,060 원	69,730 원	76,820 원	82,370 원
2등급	38,720 원	51,930 원	64,590 원	71,160 원	76,310 원
3등급	35,740 원	47,940 원	59,640 원	65,750 원	70,500 원
4등급	34,120 원	46,300 원	58,010 원	64,090 원	68,860 원
5등급	32,490 원	44,650 원	56,360 원	62,460 원	67,240 원
인지지원등급	32,490 원	44,650 원	56,360 원	56,360 원	56,360 원

다. 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자	6%
차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자)	또는
저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시해당자)	9%

라.

비급여 항목 세부기준

1) 기본원칙 : 비급여 항목은 식사재료비 등 실제 소요 비용만을 산정해야 함. 그 외 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음.

2) 세부기준

식사재료비 : 경관영양 유동식 및 간식도 식재료비의 일종임, 점심과 저녁으로 구성됨

마. 비급여 항목 외 실비 수납기준

1) 기본원칙 : 수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있으며, 기관은 실비 이외에 추가비용을 수납하지 못한다.

2) 주야간보호의 세부기준

(1) 주야간보호를 이용하는 수급자의 기저귀 비용 : 사용량에 따라 실비수납 가능, 또는

수급자가 원할 경우 이용자가 직접 구입한 기저귀를 이용토록 함.

(2) 기호품 등 수급자의 희망에 의한 일상용품 구입비용 : 일률적으로 제공되는 일상용품(휴지,

비누, 수건, 실내화 등)에 대해서는 비용수납 불가

(3) 각종 프로그램 비용 : 원칙적으로 프로그램 운영은 장기요양급여의 일환으로 제공되는 기본 서비스

범주에 해당하므로 별도 비용수납은 불가. 단, 수급자의 개별적 욕구에 의해 외부의 서비스

제공자가 개인을 대상으로 제공하는 것에 대해서 수급자가 실비를 부담하는 것은 가능.

그 밖의 비급여 항목(식사재료비 등)은 장기요양급여제공 계약 시 상호 협의하며 수급자의 변화 또는 수급자(보호자)의 요청에 따라 재협의하여 변경 적용할 수 있다.

비급여 항목	금액
식사재료비_중식비	3,000원×1식=3,000원
식사재료비_석식비	2,500원×1식=2,500원
식사재료비_간식비(1일 2회)	1,000원 ×1일=1,000원

2. 굿모닝재활주간보호센터 병설 방문요양

(이용계약에 관한 사항) 이용 계약에 관한 세부사항은 다음과 같다.

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

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

다. 신원인수인의 권리 및 의무, 계약의 해제 등에 관한 사항

(1) 권리

- 수급자의 생활공간 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리
- 수급자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
- 수급자의 급여계획에 관한 알 권리
- 수급자에 관한 개인정보를 제공받을 권리

(2) 의무

- 수급자 건강병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
- 본인부담금, 비급여 항목 등을 포함한 월 이용비용 부담에 관한 의무
- 건강상태 이상 시 즉시 기관에 통보할 의무
- 인적사항, 장기요양보험등급 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무
- 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 의무

(3) 계약의 해제

- 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 대상자 또는 보호자에게 계약해지할 수
있으며, 해제 시에는 건강보험공단의 자료제출 요구를 제외하고는
수급자의 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

이용료 등 수납)

가. 이용료

(1) 본인부담금

- ① 노인장기요양보험법에 의거하여 재가급여는 당해 장기요양급여비용의 100분의
15로 한다.
- ② 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 전액 면제한다.
- ③ 의료급여 수급자 등 보건복지부장관이 정하는 경감대상자는 40% 또는 60%
경감한다.

(2) 월 이용료 및 그 밖의 비용은 **[별표 4]**와 같다.

(단, 노인장기요양보험법 개정법에 따라 매해 변경될 수 있다.)

(3) 비급여 항목 및 그 밖의 이용 부담액은 실비로 한다.

나. 이용료 수납

(1) 기관은 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 계산하여 수급자(보호자)에게 다양한 방식으로(문자, 전화 등) 급여비용명세서를 발송한다.

(2) 수급자(보호자)는 명세서를 받은 월의 말일까지 기관 명의를 계좌입금 또는 현금 수납을 한다.

(3) 수급자(보호자)가 납부한 비용에 대해 장기요양급여 납부확인서를 발급한다.

(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.

(서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항)

가. 생활지도 및 일상동작훈련 등 심신의 기능회복을 위한 서비스

(1) 방문요양 : 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이

허약한 노인 및 장애노인을 요양보호사가 가정 등을 방문하여 필요한 각종 편의를 제공하고, 이들의 생활안정과 심신기능의 유지·향상을 도모하며, 신체 및 가사활동 등을 지원한다.

나. 방문요양 서비스의 세부사항

- 신체활동지원서비스 : 세면도움, 구강관리, 몸 청결, 머리감기기, 몸단장, 옷 갈아입히기, 목욕도움, 배설도움, 식사도움, 체위변경, 이동도움, 신체기능의 유지·증진 등
- 가사활동지원서비스 : 취사, 생활필수품 구매, 청소·세탁·주변정돈 등
- 개인활동지원서비스 : 외출 시 동행·부축, 일상업무 대행 등
- 정서지원서비스 : 말벗, 격려 및 위로, 생활상담, 의사소통도움 등

다. 비용 부담에 관한 사항

(1) 기관의 월 이용료는 매년 보건복지부장관이 정하는 장기요양급여에 따라 달라질 수 있으며, 장기요양급여비용의 100분의 15를 부담하는 것으로 한다.

단, 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 본인 부담 이용료를 전액 면제하며, 의료급여 수급자 등 보건복지부장관이 정한 경감대상자는 40% 또는 60% 경감한다.

(2) 노인장기요양보험 시행규칙 제14조 각항에 의거하여 수급자의 요구가 있을 시 비급여 항목에 대한 서비스 비용을 추가로 청구 할 수 있다.

(3) 의료기관 이용에 따른 병원비 및 제반비용의 발생은 수급자 본인이 지불하는 것을 원칙으로 한다.

[별표 4] 방문요양 월 이용료 (2026년 기준)

1. 등급별 재가급여 월 이용한도액 (단위 : 원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액	2,512,900 원	2,331,200 원	1,528,200 원	1,409,700 원	1,208,900 원

2. 방문요양 급여비용

방문당	2026년 수가	본인부담(15%)	9%	6%
30분	17,450 원	2,617 원	1,570 원	1,047 원
60분	25,320 원	3,798 원	2,278 원	1,519 원
90분	34,120 원	5,118 원	3,070 원	2,047 원
120분	43,430 원	6,514 원	3,908 원	2,605 원
150분	50,640 원	7,596 원	4,557 원	3,038 원
180분	57,020 원	8,553 원	5,131 원	3,421 원
210분	63,530 원	9,529 원	5,717 원	3,811 원
240분	70,080 원	10,512 원	6,307 원	4,204 원
270분	70,080 원	10,512 원	6,307 원	4,204 원

3. 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
60% 감경대상자	6%
40% 감경대상자	9%