

## 제 5 조 ( 이용 및 계약에 관한 사항 )

노인장기요양보험법에 의해 수급대상 자격을 갖춘 수급자가 본 센터의 서비스를 원할 경우와 노인장기요양보험법 시행규칙 제13조에 의거 장기요양기관 입소·이용의뢰서에 의해 구청장으로부터 의뢰받은 대상자로 한다.

### ① 계약기간

가. 계약 당사자는 계약체결 시 그 기간을 명시하여야 하며 계약기간은 장기요양인정서에 기록된 유효기간으로 한다. 단, 계약기간을 명시하지 아니하는 때에는 그 기간은 1년으로 하며 당사자 간의 합의에 따라 변경 할 수 있다.

나. 전항 규정에도 불구하고 계약기간 내 등급갱신으로 인한 서비스 제공불능 등의 사유가 발생한 경우에는 그 계약기간은 등급판정서가 도착한 날까지로 한다.

### ② 계약의 목적

1) 이 규정은 수급자와 센터와의 계약, 계약기간 및 내용 등에 관한 사항을 명확히 기 위함을 그 목적으로 한다. 방문요양서비스 이용계약서를 작성하되 계약서에는 다음 각 호의 서류를 첨부하여야 한다.

가. 수급자 욕구평가서(욕구사정 기록지)

나. 수급자의 권리

다. 개인정보 수집 및 이용 동의서

라. 기타 이용에 필요한 서류

2) 이용계약은 이용자 본인과 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 이용자 본인이 치매, 정신질환 등 사유로 센터와 계약을 체결하는 것이 불가능한 때에는 보호자 또는 법정대리인의 계약도 유효하다.

3) 이용자가 센터와 계약을 체결하고자 하는 경우에는 다음 각 호의 서류를 첨부하여 제출하여야 한다.

가. 장기요양인정서 사본 1부

나. 개인별장기요양이용계획서 1부

다. 복지용구 급여확인서 사본 1부

라. 기타 센터에서 필요하다고 인정되는 경우 그 해당서류 각 1부

### ③ 계약의 해지

1) 수급자(또는 보호자)는 다음 각 호에 해당되는 경우에는 센터와 협의하여 계약을 해지할 수 있다.

가. 계약기간이 만료된 경우

- 나. 재가급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니하는 경우
- 다. 방문요양급여 제공시간을 수급자(또는 보호자)의 동의 없이 센터가 임의로 변경하거나 배치된 장기요양요원을 임의로 변경했을 경우
- 라. 기타 수급자(또는 보호자)의 계약해지 사유가 발생한 경우

2) 센터는 다음 각 호에 해당되는 경우에는 수급자(또는 보호자)와 협의하여 계약을 해지할 수 있다.

- 가. 계약기간이 만료되거나 사망한 경우
- 나. 수급자가 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
- 다. 수급자의 건강진단 결과 '감염병의 예방 및 관리에 대한 법률'에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
- 라. 수급자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
- 마. 이용계약시 제시된 이용안내를 수급자(또는 보호자)가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때
- 바. 수급자(또는 보호자)가 월 5회 이상 무단으로 방문요양급여 이용시간과 장소를 지키지 아니 하였을 때

3) 센터는 다음 각 호에 해당되는 경우에는 계약을 일방적으로 해지할 수 있다.

- 가. 수급자(또는 보호자)가 요양보호사에게 폭언, 폭행을 한 경우
- 나. 수급자(또는 보호자)가 요양보호사에게 부당한 서비스의 제공을 요구한 경우
- 다. 수급자(또는 보호자)가 요양보호사가 모욕, 수치심을 느낄 행위를 한 경우
- 라. 계약에 의한 이용료를 3개월 이상 납부하지 아니한 경우
- 마. 수급자(또는 보호자)가 센터운영에 피해를 주거나 민.형사상의 문제를 야기시키거나 기타 사회 통념상 서비스를 제공하기 어렵다고 판단하는 경우
- 바. 신원인수인의 권리의무를 지키지 않을 경우

4) 계약 해지 절차 및 방법

- 가. 수급자(또는 보호자)는 상기의 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간만료일 전에 계약해지의사를 서면 또는 유선으로 센터에 알려주어야 한다.
- 나. 센터는 상기에 의한 계약해지 요건이 발생한 경우에는 계약해지 의사를 장

기요양급여 종결안내서 및 관련 증빙서류와 함께 수급자(또는 보호자)에게  
통보하고 충분히 설명해야 한다.

## 제 6조 ( 장기요양급여 비용 및 수가 등 )

### ① 장기요양 비용에 따른 본인부담금 비율 -

일반대상자:15%, 감경대상자:9% 또는 6%, 기초생활수급권자:0%

| 구 분       |       | 부담율 | 내 역                                                                     |
|-----------|-------|-----|-------------------------------------------------------------------------|
| 월<br>이용한도 | 보험료   | 85% | 서비스이용자의 등급에 따라서 비급여를 제외한 100%중 85% 보험공단으로부터 지급.                         |
| 자부담       | 본인부담금 | 15% | 일반대상자- 보험공단이 85%이고, 개인부담금이 15%임.                                        |
|           |       | 9%  | 보험료 감경대상자(순위25%초과 50%이하인자) - 40%감경자                                     |
|           |       | 6%  | 의료급여자, 차상위감경대상자, 천재지변 등 생계곤란자, 희귀난치성 질환자, 보험료 감경대상자(순위25%이하인자) - 60%감경자 |
|           |       | 0%  | 기초생활수급권자의 경우 면제임                                                        |

### ② 2026년 재가급여(방문요양) 수가

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

| 서비스<br>이용시간 | 이용금액<br>(1회당) | 이용금액(1회당)에 대한 이용자 본인부담금 |               |               |                  |
|-------------|---------------|-------------------------|---------------|---------------|------------------|
|             |               | 일반대상자<br>(15%)          | 감경40%<br>(9%) | 감경60%<br>(6%) | 기초생활수급권자<br>(0%) |
| 30분         | 17,450원       | 2,618원                  | 1,570원        | 1,047원        | 무료               |
| 60분         | 25,320원       | 3,798원                  | 2,278원        | 1,519원        | 무료               |
| 90분         | 34,120원       | 5,118원                  | 3,070원        | 2,047원        | 무료               |
| 120분        | 43,430원       | 6,515원                  | 3,908원        | 2,605원        | 무료               |
| 150분        | 50,640원       | 7,596원                  | 4,557원        | 3,038원        | 무료               |
| 180분        | 57,020원       | 8,553원                  | 5,131원        | 3,421원        | 무료               |
| 210분        | 63,530원       | 9,530원                  | 5,717원        | 3,811원        | 무료               |
| 240분        | 70,080원       | 10,512원                 | 6,307원        | 4,204원        | 무료               |

※ 장기요양 1~2등급 1일 240분이상 서비스 가능하나 3~4등급은 1일 180분 가능

③ 2026년 월 이용한도액

| 등 급      | 1등급       | 2등급       | 3등급       | 4등급       | 5등급       | 인지지원등급  |
|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|
| 월 한도액(원) | 2,512,900 | 2,331,200 | 1,528,200 | 1,409,700 | 1,208,900 | 676,320 |

- ④ 방문요양급여는 다음 각 호와 같이 급여제공 시간을 기준으로 급여비용을 가산한다.
- 18시 이후 22시 이전에 급여를 제공한 경우 급여비용의 20%를 가산한다.
  - 22시 이후 06시 이전에 급여를 제공한 경우 급여비용의 30%를 가산한다. 다만, 인지활동형 방문요양급여는 그러하지 아니하다.
  - 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 따른 공휴일(이하 “공휴일”이라 한다) 및 「근로자의 날 제정에 관한 법률」에 따른 근로자의 날(이하 “근로자의 날”이라 한다)에 급여를 제공한 경우 급여비용의 30%를 가산한다.
- ⑤ 재가급여비용 총액이 월 한도액을 초과할 경우 초과분은 전액 본인이 부담하며 등급별 급여 및 수가는 국민건강보험공단 장기요양급여 지침에 따른다.
- ⑥ 병원이용에 따른 병원비 발생과 수급자에게 필요한 생필품 구입비 등은 수급자 본인 (또는 보호자)이 지불하는 것을 원칙으로 하며 그 밖의 비급여에 대한 비용부담은 센터와 수급자간의 협의를 하여 정한다.

제 7 조 ( 서비스 비용의 부담에 관한 사항 )

- ① 센터는 전월 1일부터 말일까지의 서비스 비용을 매월(익월) 1일에 정산하고, 수급자 및 보호자에게 10일까지 안내하여야 하며, 서비스 이용자(보호자)는 안내받은 서비스 비용을 20일까지 납부하여야 한다.
- ② 본인 부담금 비율 및 급여비용 산정은 본 센터 운영규정 제6조에 기준하며 그 외에 추가적으로 발생하는 서비스 비용은 이용자 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다. (단, 추가적으로 발생하는 비용에 대해서는 수급자 또는 보호자의 동의를 받은 후 서비스를 진행하고, 그 비용을 청구해야 한다.)
- ③ 본인 부담금 징수는 수급자(이용자) 및 보호자가 센터의 계좌에 온라인 송금하는 것을 기본으로 하며, 온라인 송금이 불가할 경우 관리 책임자, 또는 요양보호사가 수금하여 센터에 납부한다.
- ④ 센터는 본인 부담금 납입 확인 후 이를 증명하는 영수증을 수급자(이용자) 및 보호자에게 발행해 주어야 한다.

## 제 8 조 ( 서비스 제공자의 배상책임·면책 범위에 관한 사항 )

① 센터는 배상책임보험에 가입하여 서비스 제공자의 실수로 인해 발생하는 사항은 센터에서 책임을 진다.

가. 서비스 제공자의 고의나 과실로 인하여 수급자를 부상케 하는 등 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때

나. 서비스 제공자의 학대로 인하여 수급자의 건강을 상하게 하거나, 사망에 이르게 하였을 때

② 서비스 제공자의 실수가 아닌 다음 각 호로 인해 생기는 일에는 책임을 지지 않는다.

가. 자연사 또는 질환에 의하여 사망하였을 때

나. 서비스 제공시간 외에 발생한 손해일 때

다. 서비스 제공자가 선량한 주의의무를 다했음에도 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

라. 서비스 제공시간이라도 직접적인 신체접촉 및 직접적인 원인 제공이 없이 발생한 손해일 때

마. 수급자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

바. 수급자가 본인의 고의 또는 과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

사. 기타 센터에 직접적인 책임을 물을 사유가 없는 손해일 때

아. 사회 통념 및 상규에 의하여 센터에 책임을 물을 수 없는 손해일 때

## 제 9 조 ( 이용자관리 )

① 정기적으로 내방상담 또는 전화상담을 통해 관리를 실시한다.

② 사망, 타 기관이용 등의 경우 관리에서 제외한다.

## 제 10 조 ( 신원인수인에 관한 사항 )

신원인수인의 권리, 의무 등에 관한 사항은 다음과 같다

① 신원인수 방법

- 신원인수자(보호자 또는 보증인)는 장기요양대상자 거주지(가정) 또는 기타 지정장소에서 대상자의 급여제공기록 등 관련 자료와 함께 신원을 인수한다.

② 신원인수인의 권리

가. 표준약관에 따라 장기요양서비스를 수급자가 제공받을 수 있도록 요구 할 수 있

는 권리가 있다.

- 나. 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
- 다. 수급자에게 제공된 급여의 상세 내용과 향후 서비스 계획 시 고려해야 될 사항이나 특이사항에 대한 자료를 요청하고 건의사항 등을 요구 할수 있는 권리가 있다.
- 라. 수급자가 적절한 처우와 서비스를 받고 있는지 확인할 권리가 있다.
- 마. 수급자에게 업무범위 내에서 질 높은 서비스를 요청할 권리가 있다.
- 바. 수급자의 처우개선을 요청할 수 있는 권리가 있다

### ③ 신원인수인의 의무

- 가. 수급자에 대한 건강, 병력상태 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.
- 나. 수급자의 본인부담금 등 월 수급자 이용비용을 부담할 의무가 있다.
- 다. 인적사항 등 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.
- 라. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시에는 대리인을 선정하여 센터에 통보할 의무가 있다.
- 마. 수급자가 병원 입원시에는 간호 및 간병 입·퇴소 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다

### ④ 수급자(이용자)의 의무

- 가. 센터의 서비스 실시에 적극 협력한다.
- 나. 매월 본인부담금 납부의 의무가 있다.
- 다. 보호자 인적사항 변동 시 센터에 즉시 통보할 의무가 있다.
- 라. 수급자는 건강상의 이상증세가 있을 시 담당 요양보호사에게 상세히 설명하여야 한다.

## 제 11 조 ( 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항 )

1. 원칙적으로 수급자의 개인별장기요양이용계획서의 이용계획 및 비용 등에 따라 급여를 제공하나 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자(또는 보호자)와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경할 수 있다.

- ① 노인장기요양보험 수급자의 경우 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따라 월 이용료 및 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
- ② 노인장기요양보험 수급자의 신체건강, 정서상태의 변화나 장기요양서비스 이용 욕구 변화 또는 장기요양인정 등급의 변동에 따른 수급자(또는 보호자)의 이용서비스 시간 및 서비스 내용 변경 요청이 있을 경우

- ③ 본인일부부담금 감경대상자 확대 및 감경을 변화에 따른 노인장기요양보험공단 지  
에 따른 이용료 비용 변경의 경우

## 2. 급여이용 변경에 따른 절차

- ① 욕구사정을 통해 수급자(또는 보호자)의 장기요양서비스에 대한 욕구를 반영하  
여 급여제공 및 제공시간 변경에 따른 본인부담률 및 내용을 설명한다
- ② 변경된 내용에 따른 장기요양급여 제공계약서 변경 작성 후 수급자(또는 보호  
자)에게 부본을 제공한다.
- ③ 장기요양급여 변경계획서 및 장기요양급여제공계획 수립 후 수급자(또는 보호  
자)의 동의를 받아 서비스 제공한다.