

2026년 장기요양급여 이용계약에 관한 사항

1. 계약 목적

계약목적은 개인별장기요양이용계획서의 장기요양목표의 달성을 위해 성실히 요양서비스를 이행하여 급여대상자의 삶의 질을 향상하기 위함이며, 장기요양 서비스 계약을 유지하고 계약 당사자 간의 권리와 의무를 정하는 데 있다.

2. 이용 계약

1. 서비스 이용자와 본 기관이 계약 당사자이나 서비스 이용자가 의사표시가 불가능 하거나 기관을 방문하여 계약을 이행하기 어려울 때는 가족, 친척 또는 법적 대리인 및 이용자의 지정인 등도 계약의 대리인으로 가능하다.
2. 기관은 다음 각 호의 순서에 따라 이용계약을 체결한다.
 - ① 기관은 대상자의 「노인장기요양보험법」의 장기요양인정서, 개인별장기요양이용계획서를 확인하여 장기요양 등급을 받은 대상자임을 확인한다. 단, 대상자(보호자)가 본 서류를 제시하지 못한 경우에는 노인장기요양보험 홈페이지에서 자격을 확인할 수 있다.
 - ② 기관과 대상자(보호자)는 장기요양급여제공 개시 전에 “장기요양급여 이용 표준약관 계약서(이하 ‘계약서’라 함)” 2부를 작성하고 날인하여 계약을 체결하고 기관과 대상자(보호자) 각각 1부씩 보관한다.

3. 계약 기간

1. 계약의 효력기간은 장기요양인정서의 유효기간 내에서 계약 당사자 간의 협의에 따라 기간을 정하며, 유효기간 만료 시 다시 재계약을 함을 원칙으로 한다.
2. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따른 장기요양급여 비용이 변경되어 수급자나 보호자에게 변경 내역을 유선, 우편, 전자적 방법 등으로 통보한 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다.

4. 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액

1. 월 이용료는 「노인장기요양보험법」 제40조에 따른 본인부담금과 동법 시행규칙 제14조의 비급여비용과 기타 비용으로 하며 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따라 산정한다.
 - ① 본인부담금은 장기요양급여 비용의 100분의 15로 한다.
 - ② 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 본인부담금을 전액 면제한다.
 - ③ 의료급여 수급자 등 보건복지부장관이 정하는 경감대상자는 산정된 본인부담금에서 40% 또는 60%를 경감한다.
 - ④ 「노인장기요양보험 시행규칙」 제14조에 따라, 수급자의 요청에 의해 제공되는 비급여 항목에 대해서는 장기요양급여 비용 외로 별도로 비용을 산정·청구 할 수 있다.
 - ⑤ 비급여 및 기타 비용에 관한 사항은 다음과 같다.
 1. 본인부담금 외 비용은 전액 본인 부담으로 하며, 비급여 비용은 시설장이 정한다.
 2. 서비스 중 의료기관 이용으로 발생하는 진료비, 치료비, 약제비 등 병원 관련 비용은 수급자가 부담한다.

3. 수급자 또는 보호자가 개별적으로 요구하는 물품·용역 제공 비용은 전액 수급자 또는 보호자가 부담한다.
2. 당월 1일부터 말일까지의 월 이용료(본인부담금)은 말일에 정산하여 수급자 또는 보호자에게 문자로 통보하고, 익월 3일까지 청구서와 영수증을 우편 발송한다.
3. 청구된 이용료는 익월 7일까지 현금, 계좌이체 등으로 납부하며, 납입 확인 영수증을 우편 발송하고 본인부담금 지연 시 문자 및 전화로 독촉한다.
4. 본인부담률은 다음과 같으며, 본인부담금 및 비급여 금액은 관련 법령 개정 및 고시 변경에 따라 달라질 수 있다.
 - ① 일반대상자 : 15%
 - ② 의료급여 경감대상자 : 6% 또는 9%
 - ③ 기초생활수급자 : 0%
 - ④ 비급여 제공 시 : 100% 본인부담

5. 신원인수인의 권리 및 의무

대상자는 서비스 이용계약 시 신원인수인(이하 '보호자', '동거인', '보증인'을 포함)을 지정하여야 하며, 다음의 권리와 의무를 가진다.

1. 신원인수인의 권리
 - ① 대상자의 건강상태, 신변, 서비스 제공계획 등 서비스 관련 정보를 제공받을 권리
 - ② 대상자가 서비스 제공계획에 따라 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
 - ③ 장기요양 서비스와 관련된 급여비용 및 그 내역에 대해 알 권리
 - ④ 기관이 실시하는 만족도 조사, 방문상담, 욕구사정 등을 통해 서비스 질을 평가하고, 필요한 경우 시정을 요구할 권리
 - ⑤ 서비스 대상자의 상태 변화에 따라 서비스 내용 변경을 요청할 권리
2. 신원인수인의 의무
 - ① 대상자의 건강상태, 병력, 생활상태 등 서비스 제공에 필요한 자료를 숨김 없이 기관에 제공할 의무
 - ② 대상자의 월 이용료 본인부담금, 식재료비, 비급여 항목 등 이용비용 부담에 관한 납부 의무
 - ③ 대상자의 건강상태 이상, 인적사항 변경, 장기요양보험 등급 변경 등 중요한 사항을 즉시 기관에 통보할 의무
 - ④ 장기출장 등으로 보호자 의무를 수행하기 어려운 경우, 대리인을 선정하고 기관에 통보할 의무
 - ⑤ 서비스 대상자의 상태 변화에 따라 기관 요청 시 서비스 내용 변경에 동의할 의무

6. 계약의 해제

서비스 이용계약은 당사자 간의 합의 또는 일방의 요청에 의해 해지 또는 해제할 수 있으며, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우, 기관은 계약 해지 또는 해제를 요청하거나 결정할 수 있다.

- ① 계약기간 만료 또는 대상자(수급자)가 사망한 경우
- ② 장기요양보험 등급 변경으로 서비스 이용이 불가능한 경우(등급외 판정 등)
- ③ 건강검진 또는 진단 결과 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병 환자 또는 보균자로 판정되어 감염의 위험이 있는 경우

- ④ 대상자의 건강 상태(장기입원 등 포함)로 인해 서비스 이용이 어렵거나 부적합한 경우
- ⑤ 이용계약 시 안내된 사항을 대상자 또는 보호자가 정당한 이유 없이 준수하지 않아 서비스 제공에 중대한 지장을 초래한 경우
- ⑥ 대상자 또는 보호자(가족 포함)가 직원에게 폭언, 폭행, 성희롱 등 인격침해 행위를 하거나, 과도한 문제행동으로 서비스 제공이 어렵고 안전에 위험이 있다고 판단되는 경우
- ⑦ 대상자 또는 보호자가 건강상태, 병력 등 중요한 정보를 고의로 은폐한 사실이 확인된 경우
- ⑧ 서비스 제공에 대한 불만이 해소되지 않아 계약 유지가 어려운 경우
- ⑨ 대상자 또는 보호자의 부당한 요구로 인해 정상적인 서비스 제공이 불가능한 경우
- ⑩ 계약의 해제는 대상자(보호자) 또는 기관이 의사를 통보함으로써 이루어지며, 대상자(보호자)는 7일 전, 기관은 10일 전까지 서면으로 하되 부득이한 경우 유선 등으로 통보하여야 한다.

2026년 방문요양·방문목욕 급여비용 및 본인부담 기준

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기요양급여비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따름.

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액(원)	구 분	금액(원)
30분 이상	17,450	150분 이상	50,640
60분 이상	25,320	180분 이상	57,020
90분 이상	34,120	210분 이상(1,2등급)	63,530
120분 이상	43,430	240분 이상(1,2등급)	70,080

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

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

○ 방문목욕 1회당 급여비용

분 류	금액
방문목욕 차량을 이용한 경우 (차량 내 목욕)	86,480
방문목욕 차량을 이용한 경우 (가정내 목욕)	77,970
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우 (60분 이상)	48,690

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

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