
장기요양급여 이용계약에 관한 사항

2026년

제1장 이용정원 및 모집방법

제1조 (이용정원)

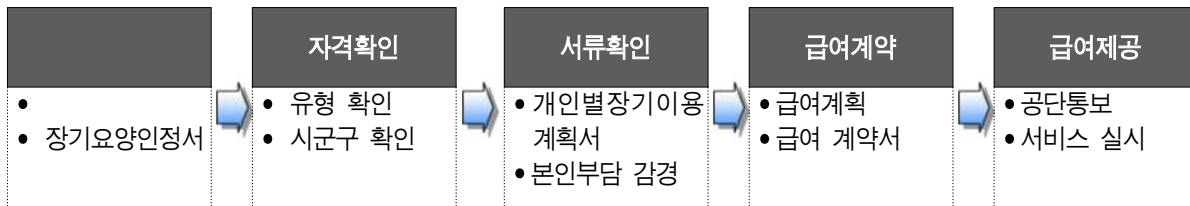
센터의 이용자 정원은 73명이며, 시설 인력기준을 갖추어 시·군·구청장의 지정을 받아 운영한다.

제2조 (이용대상)

이용대상은 65세 이상어르신으로 거동이 불편하거나 65세미만으로 중풍, 치매,파킨슨 뇌혈관성 질환등 노인성 질환이 있으신분. [노인장기요양보험법]에 장기요양등급을 받으신 분으로 한다.

제3조 (이용절차)

수급자가 이용신청 하면 센터는 자격 요건을 확인 후 수급자의 욕구사정 및 표준장기이용계획서의 급여서비스 내용을 참조하여 급여제공계획을 수립하고 계약 후 서비스를 이용합니다.



제4조 (이용자 모집방법)

모집방법은 온라인, 오프라인 등 다양한 방법을 통하여 이용자를 모집 한다

이용자	홍보방법
온라인	노인장기요양보험 홈페이지
오프라인	홍보지 및 관계기관 연계 협력
기타	이용자, 보호자를 통하여 모집, 직접홍보

제2장 이용계약

제1조 (계약 목적)

① 장기요양급여제공 및 비용 등을 명확히 하기 위하여 급여 개시 전에 이용자나 보호자와 ‘장기요양급여 제공계약’ (이하 “계약” 이라 한다)을 체결한다.

② 센터와 수급자 이용하는 기간 동안 서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

③ 센터는 계약서를 2부 작성하여 1부는 지체 없이 수급자에게 발급하고 1부는 장기요양기관이 보관해야 하며, 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같다. 계약에는 다음 내용이 포함되어야 한다.

1. 계약 당사자
2. 계약기간
3. 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등
4. 비급여대상 및 항목별 비용

제2조 (계약기간)

① 계약 당사자는 계약체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 한다. 다만, 센터가 이용자나 보호자 간 협의에 따라 계약기간을 달리 할 수 있다

② 계약기간 만료 1개월 전에 이용자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 이용자나 보호자는 재계약을 확인요청 받은 날부터 15일 이내에 재계약을 해야 한다.

③ 이용자나 보호자에게서 계약만료 전까지 별도회신이 없는 경우 계약은 자동으로 1년간 연장 된다

제3조 (계약해지)

① 이용자나 보호자가 급여계약을 해지하고자 하거나, 그 계약만료 전에 계약을 해지하고자 하는 경우에는 그 해지 예정일 15일전까지 센터에 통보 해야 한다.

② 이용자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 계약을 해지할 수 있다.

1. 다른 이용자의 인권과 안전에 매우 위협이 될 때
2. 이용계약서에 허위 사항이 발견되었을 경우
3. 장기요양급여 비용을 여러 번 지체했을 경우
4. 이용자가 고의로 시설물을 파괴 및 훼손하였을 경우
5. 이용자가 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양급여를 받을 사람으로 인정받지 못한 때
6. 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

제4조 (신원인수인(보호자 또는 보증인) 의 권리)

① 보호자가 급여계약을 하는 경우에는 이용자의 계약, 센터 이용 등에 관한 다음 각 호의 권리와 의무를 가진다.

1. 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 이용자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
2. 이용자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
3. 표준약관에 따른 이용자 면회 및 외박 외출에 관한 권리
4. 이용자의 생활 시설 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리

5. 이용자의 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리
6. 이용자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
7. 이용자가 청결한 건물 및 부대시설을 이용할 수 있도록 요구할 수 있는 권리
8. 이용자의 급여제공계획에 관한 신원인수인의 알 권리

제5조 (신원인수인(보호자 또는 보증인) 의 의무)

1. 신원인수인은 입소자 건강·병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
2. 본인부담금 및 식재료비, 기타 비급여 항목 등을 포함한 월 입소비용 부담에 관한 의무
3. 인적사항 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무
4. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 통보 의무
5. 입소자의 책무로 인하여 발생한 시설 설비 및 비품 집기 등의 오손, 파손, 멸실에 관한 원상회복 의무

제3장 이용료

제1조 (이용료)

- ① 이용자가 부담하여야 할 이용료는 「노인장기요양보험법」 제40조에 따른 본인 부담금과 같은 법 시행규칙 제14조의 비급여비용으로 하며, 비급여비용은 센터 원장이 정한다.
- ② 이용자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용은 이용자나 보호자가 부담 한다.
- ③ 이용료는 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따라 산정 한다.
- ④ 월 이용료 및 비급여비용은 기관의 내부에 게시 한다.

제2조(미이용 비용)

- ① 이용자가 월 15일 이상 급여계약을 체결한 후 이용자의 사정으로 이용하지 아니한 경우 에는 월 5일의 범위 안에서 이용예정 급여비용의 50%를 산정한다.
- ② 미이용일에 대한 적용은 평일(월 ~ 금요일)기준으로 한다.

제3조(이용료 납부)

- ① 이용자나 보호자는 그 달 이용료를 그 다음달 10일까지 납부하여야 한다.
- ② 1조에 따른 이용료를 계산하여 이용자나 보호자에게 납부기한 5일전 까지 고지하여야 한다.
- ③ 전산시스템을 사용하여 청구 시 문자나, 이메일 등 모사전송에 의한 청구를 한다.

< 개정 2017.1.1. 전산시스템 사용 >

④ 이용료 납부는 수납지정 계좌입금을 원칙으로 한다.

제4조 (이용료 변경 및 절차)

① 센터는 매년 보건복지부(국민건강보험공단을 포함한다)에서 고시한 노인장기요양보험 수가 및 본인부담금 비율 등을 변경된 당해 연도의 본인부담금 최초 월분 납입기일 15일 전까지 수급자 또는 보호자에게 통지하여야 한다.

② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 이용료를 변경하는 경우 그 변경된 이용료를 지체 없이 이용자나 보호자에게 안내하여야 한다.

1. 이용자의 장기요양등급이 변경되었을 때
2. 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제14조의 비급여비용이 변경되었을 때
3. 이용자의 건강보험 자격이 변경되었을 때

③ 급여비용 변경절차는 다음과 같다.

1. 등급이 변경되었을 경우에는 장기요양인정서를 제시하여야 하며,
2. 요양급여비용 변경되었을 경우에는 변경된 내용을 이용자(또는 보호자)안내하며,
3. 계약기간이 만료되었을 때에는 계약기간 만료 전에 사전 통보한다.

③ 비급여비용의 변경은 직원회의를 통해 변경가능하며, 변경 시는 재계약을 한다.

제5조 (이용료 변경안내)

① 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되면, 센터가 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 문자 등으로 통보 후 유선안내 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다.

② 본인부담금 감경이 확인되는 경우 계약변경 없이 감경에 따른 본인부담금을 적용한다

2026년 주야간보호 급여비용



보건복지부

[2026 월 이용료 한도액] -

초과 시 본인부담금이 100% 추가 됩니다

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

[2026년 급여비용 안내

등급		2026년 수가	2026년 본인부담금
3시간미만	1등급	33,460 원	5,019 원
	2등급	30,980 원	4,647 원
	3등급	28,590 원	4,289 원
	4등급	27,300 원	4,095 원
	5등급	25,990 원	3,899 원
3시간이상 ~ 6시간미만	1등급	41,820 원	6,273 원
	2등급	38,720 원	5,808 원
	2등급	35,740 원	5,361 원
	4등급	34,120 원	5,118 원
	5등급	32,490 원	4,874 원
6시간이상 ~ 8시간미만	1등급	56,060 원	8,409 원
	2등급	51,930 원	7,790 원
	3등급	47,940 원	7,191 원
	4등급	46,300 원	6,945 원
	5등급	44,650 원	6,698 원
8시간이상 ~ 10시간미만	1등급	69,730 원	10,460 원
	2등급	64,590 원	9,689 원
	3등급	59,640 원	8,946 원
	4등급	58,010 원	8,702 원
	5등급	56,360 원	8,454 원
10시간이상 ~ 13시간이하	1등급	76,820 원	11,523 원
	2등급	71,160 원	10,674 원
	3등급	65,750 원	9,863 원
	4등급	64,090 원	9,614 원
	5등급	62,460 원	9,369 원
	인지지원등급	56,360 원	8,454 원
13시간 초과	1등급	82,370 원	12,356 원
	2등급	76,310 원	11,447 원
	3등급	70,500 원	10,575 원
	4등급	68,860 원	10,329 원
	5등급	67,240 원	10,086 원
	인지지원등급	56,360 원	8,454 원

< 비급여 항목 및 비용 >

비급여 항목	금액
식사 재료비	4000원
간식비	1000원
이 미용비	0원
기타	

<본인부담금 비율 >

구분	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)	감경 6%, 9% 의료 7.5%, 의료 6%