장기요양급여 이용계약에 관한 사항

1. **계약기간:** 노인장기요양보험 대상자의 경우 계약기간은 장기요양보험 인정 유효 기간으로 하며 장기요양등급의 변동과 유효기간 만료에 따라 재계약을 실행한다. 또한 노인장기요양보험 비대상자의 경우 계약기간은 양 당사자의 협의에 의하여 결정할 수 있다. 서비스 계약은 장기요양보험등급 인정자 및 자녀를 포함한 법적 대리인도 계약 가능하며 2부 작성하여 1부는 기관보관, 1부는 서비스 이용자 가정에 보관한다.

1) 본 센터 이용대상자 및 가족, 법적 대리인은 서비스 보호를 위한 계약을 한다.
2) 계약기간은 별도의 요청이 없는 한 장기요양인정서에 기재된 인정유효기간으로 한다.
3) 계약기간 종료 시 센터의 사례회의와 갱신여부, 수급자(보호자) 결정권을 거쳐 서비스 재계약에 대한 여부를 결정할 수 있다.
4) 계약 시 구비 서류는 다음과 같다.
   ① 장기요양인정서 사본
   ② 표준장기요양이용계획서 사본
   ③ 복지용구 급여안내문 사본 (필요시)
   ④ 신분증 (필요시)
5) 대상자(보호자)가 본 서류를 제시하지 못한 경우에는 노인장기요양보험 홈페이지에서 자격을 확인할 수 있다.
6) 신청자가 기초생활수급권자 이거나 의료수급권자인 경우 계약체결 전 반드시 서비스 이용자 주소지 관할 시·군·구청장의 승인을 받아야 한다.
7) 제공기관 서비스 계약 체결 후 계약 내용을 공단으로 통보하여야 한다.

2. **계약목적:** 기관과 대상자(보호자)는 서비스 이용계약을 통해 계약 당사자가 가지는 권리와 의무의 발생 및 변경, 소멸을 명확히 함으로써 양질의 서비스 제공과 기관의 사업목적을 원활하게 달성하는 것에 계약의 목적이 있다.

3. **월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액 (방문간호, 방문목욕, 방문요양)**

1) 월 이용료는 본인부담금과 비급여로 구성되며 본인부담금은 대상자의 본인부담률에 따른다.
2) 월 이용료는 「노인장기요양보험법」 제40조에 의거 장기요양급여비용의 15%를 부담하는 것을 원칙으로 하며, 동법 40조 2항의 기초생활수급자는 본인부담금을 부담하지 아니한다.
3) 본인부담금의 일부를 감경 받는 대상자일 경우 동법 제40조 4항에 따라 차등하여 감경할 수 있으며, 본인부담금의 산정방법, 감경절차 및 감경방법 등에 관한 사항은 보건복지부령에 따른다.

4) 월 이용료 외 다음에 명시한 그 밖의 비용(비급여)은 대상자(보호자)가 전부 부담한다.
- 장기요양급여의 월 한도액을 초과하는 장기요양급여 비용
- 대상자(보호자)의 신청에 따라 전액 자부담으로 계약한 내용이 있을 경우 그 비용
- 병원이용에 따른 병원비 및 급여제공 중 계약내용에 해당되지 않는 기타 비용

5) 노인장기요양보험법 제28조(장기요양급여의 월 한도액), 시행규칙 제22조 (장기요양급여의 월 한도액)에 의거, 아래와 같은 월 한도액 범위에서 제공한다.

○ 재가급여(복지용구제외) 월 한도액 (2026. 1. 1.기준)

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

가. 방문요양 수가 및 본인부담요율 (2026. 1. 1. 기준)

구 분	30분 이상	60분 이상	90분 이상	120분 이상	150분 이상	180분 이상	210분 이상	240분 이상
	17,450	25,320	34,120	43,430	50,640	57,020	63,530	70,080
(본인부담금 15%)	2,618	3,798	5,118	6,515	7,596	8,553	9,530	10,512
(본인부담금 9%)	1,571	2,279	3,071	3,909	4,558	5,132	5,718	6,307
(본인부담금 6%)	1,047	1,519	2,047	2,606	3,038	3,421	3,812	4,205

나. 방문간호 수가 (2026. 1. 1. 기준)

분류번호	분 류	금액(원)
다-1	15분 이상 ~ 30분 미만	42,880
다-2	30분 이상 ~ 60분 미만	53,770
다-3	60분 이상	64,690

다. 방문목욕 수가 (2026. 1. 1. 기준)

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

4. 기관의 기본 책무

1) 모든 서비스의 제공은 기관과 대상자(보호자) 사이에 체결한 계약에 의한다.
2) 계약 체결 시 기관은 제공되는 서비스의 범위, 급여제공계획, 본인부담금 등 급여제공과 관련된 사항과 직원대우에 대해 대상자(보호자)에게 충분히 안내하여야 한다.
3) 기관은 정당한 사유 없이 서비스제공 요구를 거부할 수 없으며, 계획에 따른 서비스 제공에 차질이 예상될 경우 대상자(보호자)와 사전 협의하여 서비스를 제공하여야 한다.
4) 기관은 서비스 제공 중 발생할 수 있는 노인학대 문제를 예방하기 연 1회 이상 직원교육을 실시하고 정기적 욕구평가를 실시하여 대상자(보호자)의 요구가 반영된 급여 서비스를 제공하기 위해 노력한다.

5. 대상자(보호자)의 책임이행

1) 대상자(보호자) 및 그 가족은 기관과 요양보호사의 서비스 제공에 적극 협력하여야 한다.
2) 대상자의 신변 또는 계약서에 기재된 사항이 변경된 경우에는 즉시 기관으로 통보하여야 한다.
3) 급여제공 시 발생할 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 기관에 책임을 묻지 않는다.
4) 대상자(보호자) 및 그 가족은 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 방지하기 위해 노력해야 한다.

6. 노인장기요양보험 시행규칙 제26조 (장기요양시설 정보의 안내 등) 1항 6호에 의해 본 시설이 공단 인터넷 홈페이지에 게시한 비급여대상 항목별 비용으로 정하며 변경 시 센터는 지체 없이 수정한다.

7. 계약해지: 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 대상자 또는 보호자와의 계약은 해지할(될) 수 있다.

1) 서비스 이용자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
2) 서비스 이용자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
3) 3회 이상 본인부담금을 납부하지 아니하고 연체하였을 때
4) 일시적인 병원입원, 시설입소 등의 경우에는 이 계약효력을 정지할 수 있다.
5) 신체 및 정신적 질환의 악화로 인해 케어서비스 제공에 어려움이 발생되거나 기본적인 일상생활 수행이 전적으로 시설의 케어만 의존하게 되었을 때
6) 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
7) 대상자(보호자)가 계약해지를 원하거나, 본조 계약해지에 해당하는 대상자의 경우 기관은 서면으로 계약해지를 통보하거나 통보가 어려운 경우 구두 상으로 명확한 해지 의사를 전달한다.

8) 대상자(보호자)의 신변상 문제로 인해 서비스를 이용할 수 없게 된 경우 3개월의 유예기간을 둔다. 만일 서비스 이용 유예기간이 2회를 초과할 시에 기관은 계약을 해지할 수 있다.
9) 본 조항에 따라 계약해지 처리된 대상자가 다시 기관과 계약할 경우에는 신규계약과 같은 절차를 이행하여야 한다.

8. 신원인수인의 권리・의무

: 서비스 이용자 보호자(갑)와 서비스 제공자 (을)간에 다음 각 호를 포함한 별도의 이용 계약서를 체결한다.

1) 신원인수인의 의무
   ① 서비스 이용자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.
   ② 서비스 이용자의 본인부담금 등 서비스 이용자 비용을 부담할 의무가 있다.
   ③ 인적사항 등 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.
   ④ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인을 선정할 의무가 있다.
   ⑤ 서비스 이용자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다.
   ⑥ 서비스 이용자가 신변이상 시 보호자에게 즉시 연락의무 (단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)
2) 신원인수인의 권리
   ① 서비스 이용자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
   ② 서비스 이용자의 간호와 재활치료에 관한 상세 내역을 요청할 권리가 있다.
   ③ 서비스 이용자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.
   ④ 서비스 이용자의 처우개선을 요청할 수 있는 권리가 있다.
   ⑤ 이용자가 부당한 대우 등을 당할 시 시정을 요구할 수 있는 권리가 있다.

9. 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항

: 대상자 또는 가족은 이용계약 기간 중이라도 다음과 같은 방법으로 본인부담금 및 비용을 변경할 수 있다.

1) 기관은 재가서비스 제공 관련 매월 서비스제공계획을 수립 및 본인부담금을 대상자 또는 보호자에게 고지하고 서비스 제공 중 기관, 대상자(또는 보호자), 서비스 제공자 3자 간에 합의 후 변경된 서비스를 제공하고 그에 따른 본인부담금도 변경하여 적용한다.
2) 기관에서 정기적인 서비스 이용자 상태 점검 등에 의해 상태파악 결과 서비스 변경이 필요할 경우에는 반드시 서면으로 대상자 또는 가족에게 동의를 얻어 변경된 서비스를 제공하고 이에 따른 본인부담금으로 변경하여 적용한다.
   ① 등급이 변경되었을 경우
   ② 장기요양급여 수가가 변경되었을 경우

③ 보건복지부 고시 개정으로 급여비용 기준이 변경된 경우
④ 이용계약서상의 서비스 제공시간 및 급여종류가 변경된 경우
⑤ 수급자의 건강상태와 환경적 요인으로 변경된 요구가 있을 경우
⑥ 이용 계약서의 계약 기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
⑦ 응급을 요하는 상황에서는 사후 서면으로 보고하여 동의를 득한 후 변경된 이용료를 적용한다.

10. 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

1) 서비스 내용: 본 기관은 다음과 같은 내용에 의거 사업을 수행하며 대상자별 구체적인 서비스 제공 내용은 급여제공계획서에 따른다.
   ① 방문간호: 방문간호 지시서에 따라 전문간호사가 대상자의 가정에 직접 방문을 통하여 서비스 이용자와 그 가족에게 기본간호, 간단한 간호 처치 및 투약 상담 및 관리, 검사 및 운반, 질환에 관련된 교육 및 상담 활동 등 포괄적인 영역의 간호서비스를 제공한다. ([별표 1-1] 방문간호 서비스의 내용)
   ② 방문요양: 장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원한다. ([별표 1-2] 방문요양 서비스의 내용)
   ③ 방문목욕: 장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공한다. 목욕 후 옷갈아입히기, 배설처리, 목욕 전·후 간단한 상태의 관찰 및 측정하는 행위 등을 말한다.
2) 비용의 부담: 장기요양급여 수급자가 지불해야 하는 본인부담금은 장기요양보험 제도에 의거 책정된 수가를 징수하며, 노인장기요양법 시행규칙에 준하여 장기요양비용명세서를 수급자 및 보호자에게 발급하고, 수납금액을 월별로 기록하여 관리한다.

<table>
<tr><td rowspan="2">급여
종류</td><td colspan="3">본인부담 요율</td></tr>
<tr><td>일 반</td><td colspan="2">의료수급자
감경대상자</td><td>기초생활수급자</td></tr>
<tr><td>방문간호</td><td rowspan="3">15 %</td><td rowspan="3">9 %</td><td rowspan="3">6 %</td><td rowspan="3">0 %</td></tr>
<tr><td>방문요양</td></tr>
<tr><td>방문목욕</td></tr>
</table>

3) 기타 비용 부담 등
   ① 이용자의 거주지에서 서비스를 제공하기 위해서 사용하는, 수도, 가스, 전기, 전화 등의 비용은 이용자의 부담으로 한다.
   ② 병원동행 등으로 교통수단을 이용했을 경우, 서비스요원(요양보호사)의 교통비는 이용자의 부담으로 한다.

11. 서비스 제공자의 배상책임·면책범위에 관한 사항

: 기관은 미래에 발생할 사고에 대비하여 금전적인 타격을 최소화하고자 서비스 개시 전에 서비스 제공자에 대하여 “상해보험 보험사의 전문인 배상책임보험(이하 ‘배상책임보험’이라 함)”을 반드시 가입하며, 배상책임보험에 가입되지 아니한 급여 제공직원(간호사, 요양보호사)은 어떠한 경우에라도 급여제공을 할 수 없다.

1) 배상책임보험

① 기관장은 서비스 현장에서 급여제공자의 과실로 대상자에게 상해, 사망을 입힐 경우에 대비하여 전문인배상책임보험가입을 의무화해야 한다.

② 본 기관 배상보험 가입현황 (매년 마지막 월 중 갱신)

항 목	구 분	종 목	기 관	기 간
전문직업 배상책임 보험	간호사 간호조무사	방문간호	메리츠화재	2025.07.13. ~2026.07.13.
	요양보호사	방문요양	현대해상	2025.12.18. ~2026.12.18.
	요양보호사	방문목욕	현대해상	2025.12.18. ~2026.12.18.

2) 면책범위

① 대상자가 자연 사망하였을 때

② 대상자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

③ 대상자가 본인의 고의 또는 과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

④ 서비스 제공자의 실수가 아니거나 기타 자연 발생으로 인해 생기는 일체는 책임을 지지 않는다.

⑤ 특이질환을 가지고 있는 대상자의 경우 갑작스런 발작 증세로 입원이나 사망 시에는 정확한 규명을 내려 피해 원인을 밝힐 때까지는 서비스 제공자와 센터에 책임을 묻지 않는다.

⑥ 배상책임보험에 가입하여 신속한 배상 절차를 진행하되 최선을 다하여 문제를 해결한다.

⑦ 이용자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

⑧ 서비스 제공 시간 이외의 사고 및 상해에 대해서는 센터는 책임을지지 아니한다.

기타 이외 사고 발생 사항들에 대해서는 관련 법규를 참고하여 자문을 구하고 처리한다. 상해보험에 신속한 배상 절차를 진행하되 최선을 다하여 문제를 해결한다.

12. 특별한 보호를 필요로 하는 경우 그 서비스 기준과 비용

1) 이용자가 '특별한 보호를 필요로 하는 경우'라 함은 이용자의 질병이 심각하거나 거동이 전혀 되지 않아 24시간 보호자의 보호가 필요한 경우를 말한다.
2) 제1항과 같은 경우 기관은 대상자의 보호자(가족) 및 관계 기관과의 협의를 거쳐 대상자를 병원에 입원시키거나 기타 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다.
3) 이때 발생하는 비용은 이용자(보호자) 본인부담이 원칙이며 관계기관 협의를 거쳐 대상자(보호자)의 본인부담을 최소화할 수 있도록 협력한다.

13. 의료를 필요로 하는 경우 그 구체적인 처리절차

1) 기관의 요양요원은 서비스 중 대상자의 상태변화 및 병원진료가 필요하다고 판단될 경우 보호자(가족)와 상담 후 병원진료를 받을 수 있도록 협조한다.
2) 응급상황 발생 시 요양요원은 "응급상황 대응지침"에 따라 응급조치 및 119에 신고하여 신속한 응급 진료를 받을 수 있도록 하며, 병원 후송 시 부득이하게 보호자(가족)가 동행할 수 없을 경우 요양요원이 병원까지 동행할 수 있으며 보호자(가족)가 병원 도착 시 이용자를 인계한 후 귀가(원)한다.
3) 요양요원은 응급처치 또는 이용자 병원이송 시 보호자(가족) 및 기관 관리자에게 즉시 보고하여야 한다.
4) 기관은 이용자의 진행 상황을 확인하여 질병의 악화 및 전문적인 의료서비스가 필요하다고 판단될 때 보호자와 협의하여 관련 기관에 연계조치 할 수 있다.

14. 시설물 사용상의 주의사항

1) 기관의 장은 이용자 가정의 시설물 보호 및 안전에 관하여 요양요원에게 서비스 제공 전에 사전 안내하여야 한다. 다만 이용자의 안전을 위해 시설물의 이동이 필요할 때는 이용자(보호자)와 협의하여 조치한다. 그럼에도 불구하고 고의나 중과실로 서비스 제공 중에 이용자 가정의 시설물 파손 시에는 이를 배상하여야 한다.
2) 직원은 기관 시설물 사용에 대해 기관의 안내와 지시에 따라야 하며 정해진 안전수칙을 준수한다.
3) 기관은 사업장 시설물 소방관리 및 안전사고 예방과 자연재해 등 비상상황에 대비하여 필요한 조치를 하여야 한다.