

## 제4장 이용계약에 관한 사항

### 제12조 (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.

### 제13조 (계약기간)

1. 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 한다. 다만, 센터가 이용자나 보호자 간 협의에 따라 계약기간을 달리할 수 있다.
2. 계약기간 만료 1개월 전에 이용자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 이용자나 보호자는 재계약을 확인 요청 받은 날부터 15일 이내에 재계약을 해야 한다.
3. 이용자나 보호자에게서 계약만료 전까지 별도 회신이 없는 경우 계약은 자동으로 1년간 연장된다.
4. 제1항에 따른 계약 기간에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나가 변경된 경우에는 사실 확인 후 재계약 없이 즉시 계약에 반영한다.
  - 가. 장기요양 인정등급 변경 시
  - 나. 감경에 의한 본인부담금 변경 시
  - 다. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되어 시설장이 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 전자적 방법 등으로 통보한 경우에는 계약 내용이 변경된 것으로 본다.

### 제14조 (계약해지)

1. 이용자나 보호자가 급여계약을 해지하고자 하거나, 그 계약만료 전에 계약을 해지하고자 하는 경우에는 그 해지 예정일 15일전까지 해지의사를 통보해야 한다.
2. 이용자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 계약을 해지할 수 있다.
  - 가. 수급자 1인에 대한 급여 서비스외의 부당한 “급여 외 행위” 요청이 있는 경우
  - 나. 이용계약서에 허위 사항이 발견되었을 경우
  - 다. 정당한 이유 없이 3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 경우
  - 라. 이용자가 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양급여를 받을 사람으로 인정받지 못한 경우
  - 마. 이용계약 시 제시된 급여이용계약서를 정당한 이유 없이 따르지 않거나 기관 규정을 따

### 제15조 (신원인수인 의 권리와 의무)

1. 신원인수인의 권리
  - 가. 서비스 당사자의 상태에 대해 알 권리
  - 나. 서비스 제공 내용에 대해 알 권리
  - 다. 서비스 제공 계약에 따른 권리주장
  - 라. 대상자의 상태변화에 따른 서비스 변화 요청의 권리
2. 신원인수인의 의무
  - 가. 서비스 전 대상자 상태 및 건강상의 문제에 대하여 요양에 필요한 정보를 숨김없이 제공해야 한다.

나. 서비스당사자의 상태를 알릴 수 있는 연락처를 제공해야 한다. 변경 시 즉각 변경된 연락처를 제공해야 한다.

다. 신원인수인의 신변에 변화가 있을 경우 고지할 의무가 있다.

(해외이주, 금치산 또는 파산선고 등으로 의무를 다하지 못할 사유 발생 시)

라. 서비스대상자의 상태변화 시 본 기관의 요청에 따라 서비스 내용의 변화에 동의해야 한다.

**제16조 (월이용료 및 그 밖에 비용부담) 이용비용은 노인장기요양보험법의 관련규정을 따른다.**

**1. 월 이용료**

가. 월 이용료는 본인 일부부담금과 비급여로 구성되며, 본인 일부부담금은 매년 국가가 정한 등급별 해당 금액으로 한다.(별표 첨부).

**2. 본인부담금**

가. 일 반 이 용 자 : 장기요양급여비용의 15%

나. 국민기초생활수급권자 : 무료

다. 의료급여수급권자, 소득, 재산 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 일정금액 이하인 자 : 장기요양급여비용의 (6~9%)

**3. 그 밖의 이용부담액**

가. 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 해당 급여수가의 100% 금액을 본인이 전부 부담하여 서비스를 이용할 수 있다.

나. 그 밖에 비급여에 대한 비용부담은 기관과 이용자간 협의를 하여 정한다.

[별표 1] 방문요양 급여비용 및 본인부담 기준(2026년)

○ 등급별 재가급여 월 한도액

단위 : 원

| 등급       | 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 |

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

단위 : 원

| 분 류  | 금 액    | 본인부담금<br>일반(15%) | 본인부담금 감감 |        | 시 간  | 금 액    | 본인부담금<br>일반(15%) | 본인부담금 감감 |        |
|------|--------|------------------|----------|--------|------|--------|------------------|----------|--------|
|      |        |                  | 40%(9)   | 60%(6) |      |        |                  | 40%(9)   | 60%(6) |
| 30분  | 17,450 | 2,618            | 1,570    | 1,047  | 150분 | 50,640 | 7,596            | 4,557    | 3,039  |
| 60분  | 25,320 | 3,798            | 2,278    | 1,520  | 180분 | 57,020 | 8,553            | 5,131    | 3,422  |
| 90분  | 34,120 | 5,118            | 3,070    | 2,048  | 210분 | 63,530 | 9,530            | 5,718    | 3,812  |
| 120분 | 43,430 | 6,515            | 3,909    | 2,606  | 240분 | 70,080 | 10,512           | 6,307    | 4,205  |

○ 방문목욕 이용료

단위 : 원

| 분 류           |     | 금액     | 본인부담금   |          |        |      |
|---------------|-----|--------|---------|----------|--------|------|
|               |     |        | 일반(15%) | 감감(7.5%) |        | 국민기초 |
|               |     |        |         | 40%(9)   | 60%(6) |      |
| 방문목욕(차량 내 목욕) | 60분 | 88,990 | 13,349  | 8,009    | 5,340  | 없음   |
|               | 40분 | 80,230 | 12,035  | 7,221    | 4,814  | 없음   |
| 방문목욕(차량 미 이용) | 60분 | 50,100 | 7,515   | 4,509    | 3,006  | 없음   |

※ 월 이용료 및 비용은 노인장기요양보험법에 의거한 당해 장기요양급여비용의 100분의 15%와 비급여 비용을 합산한 금액을 본인부담으로 한다. (단, 동법에 의거 본인부담금의 일부 감경대상자일 경우 100분의 9%, 100분의 6% 와 비급여 비용을 합산한 금액을 본인 부담으로 한다. 감경절차 및 감경방법은 보건복지부령에 따라 처리한다.) 또한 기초생활수급자의 경우에는 전액 국가가 지원한다.

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

| 구 분                                                                                                     | 재가급여 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 일반                                                                                                      | 15%  |
| 기초수급권자                                                                                                  | 0%   |
| 기타 의료수급권자<br>차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자)<br>저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득.재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자) | 7.5% |

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