

○이용계약에 관한사항○

제1조 (이용계약에 관한 사항)

가. 계약목적 : 고령이나 노인성질환 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인들 중 장기요양등급을 받은 분들에게 주야간보호급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 한다. 이에 수급자를 본 계약이 정하는 준수사항을 승인 하고 이에 따른 필요한 비용을 부담하기로 한다.

- ① 장기요양 수급자 관리보호 및 보호자의 욕구를 충족 시켜 주기 위한 서비스 제공
- ② 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약당사자간의 분쟁을 미연에 방지
- ③ 명확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 요양서비스를 제공

나. 계약기간

- ① 장기요양 대상자로 1등급, 2등급, 3등급, 4등급, 5등급 및 인지지원등급 자를 계약하며, 계약기간은 장기요양인정서에 명시된 인정유효기간을 기본으로 한다. 단, 당사자 간의 합의에 따라 변경할 수 있다.
- ② 계약기간이 남아 있는 경우라도 수급자의 장기요양등급 등외 판정 또는 등급변경이 된 때에는 기존 계약이 자동 해지되며, 노인복지법 제34조, 노인장기요양보험법 시행령 제 6조, 노인장기요양보험법 제 28조에 의거 자기 부담 비용의 변동이 있을 경우 이를 준수 재계약함을 원칙으로 한다.

다. 계약 준수사항

- ① 이용계약은 표준장기이용계획서를 바탕으로 체결하며, 수급자의 선택을 존중해야 한다.
 - ② 계약서는 노인장기요양제도 기본규정을 포함하여 기관 별도서식으로 제공한다.
- (단, 계약서에는 기간, 급여종류, 급여비용, 비급여, 개인정보보호, 분쟁해결, 손해배상 등을 포함한다.)

라. 급여범위

- ① 주야간보호급여 이용 및 제공은 장기요양급여 이용(제공)계획서에 의한다.
- ② 주야간보호급여 이용시간은 장기요양요원이 수급자의 가정에 도착했을 때부터 가정에 모셔다 드린 시간까지로 한다.

제2조 (서비스 월 이용료 관한 사항)

□노인장기요양기관 (재가기관) 월 한도액(2026년 기준) (단위:원)

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

- *요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장: 보건복지부 차관)가 결정. 고시하는 장기요양급여비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따름
- *월 한도액을 초과하여 장기요양급여를 이용할 경우 초과 금액은 전액 수급자 본인이 부담합니다.

□ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(희귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인부담일부부담금 감경을 위한 소득재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	6% 9%

□ 주야간보호 급여제공시 1회 이용시간별 급여비용 (2026년 기준)

급여제공시간	등급	금액	본인부담금		
			일반대상자 (15%)	40%감경대상자 (9%)	60%감경대상자 (6%)
3시간 이상 ~ 6시간 미만	1등급	41,820원	6,270원	3,760원	2,500원
	2등급	38,720원	5,800원	3,480원	2,320원
	3등급	35,740원	5,360원	3,210원	2,140원
	4등급	34,120원	5,110원	3,070원	2,040원
	5등급 인지지원등급	32,490원	4,870원	2,920원	1,940원
6시간 이상 ~ 8시간 미만	1등급	56,060원	8,400원	5,040원	3,360원
	2등급	51,930원	7,780원	4,670원	3,110원
	3등급	47,940원	7,190원	4,310원	2,870원
	4등급	46,300원	6,940원	4,160원	2,780원
	5등급 인지지원등급	44,650원	6,690원	4,010원	2,670원
8시간 이상 ~10시간 미만	1등급	69,730원	10,450원	6,270원	4,180원
	2등급	64,590원	9,680원	5,810원	3,870원
	3등급	59,640원	8,940원	5,360원	3,570원
	4등급	58,010원	8,700원	5,220원	3,480원
	5등급 인지지원등급	56,360원	8,450원	5,070원	3,380원
10시간 이상 ~ 13시간 이하	1등급	76,820원	11,520원	6,910원	4,600원
	2등급	71,160원	10,670원	6,400원	4,260원
	3등급	65,750원	9,860원	5,920원	3,940원
	4등급	64,090원	9,610원	5,770원	3,840원
	5등급	62,460원	9,370원	5,620원	3,750원
	인지지원등급	56,360원	8,450원	5,070원	3,390원
13시간 초과	1등급	82,370원	12,360원	7,410원	4,940원
	2등급	76,310원	11,450원	6,870원	4,580원
	3등급	70,500원	10,570원	6,340원	4,230원
	4등급	68,860원	10,330원	6,180원	4,130원
	5등급	67,240원	10,090원	6,050원	4,030원
	인지지원등급	56,360원	8,450원	5,070원	3,380원

□비급여 대상 항목 및 기타 실비 수납 기준

1. 비급여 항목 세부기준

1) 기본원칙 : 비급여 항목은 식사재료비, 상급침실 이용에 따른 추가비용, 아·미용비이며, 실제 소요비용만을 산정해야 함. 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음.

2) 세부기준

(1) 식사재료비 : 24일 기준

※ 석식 미이용 시, 26일 기준 월 본인부담금 79,200원

구분	식대	1일 합계	월 본인부담금
1일(중식, 석식)	3,300원*2	6,600원	158,400원

2. 비급여 항목 외 실비 수납기준

1) 기본원칙 : 수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있으며, 기관은 실비 이외에 추가비용을 수납하지 못함

2) 세부기준

(1) 주야간보호를 이용하는 수급자의 기저귀 비용 : 사용량에 따라 실비수납 가능, 또는 수급자가 원할 경우 이용자가 직접 구입한 기저귀를 이용토록 함

(2) 기호품 등 수급자의 희망에 의한 일상용품 구입비용 : 일률적으로 제공되는 일상용품(휴지, 비누, 수건, 실내화 등)에 대해서는 비용수납 불가

(3) 의료비, 약재비, 개인 소모품 비용은 본인부담함.

제3조 (서비스 비용 산정 방식)

1)주야간보호 급여 제공 시 비용 산정

- 수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체 인지활동 지원 및 심신기능의 유지향상을 위한 교육 훈련 등을 급여제공한 총 시간의 급여와 비급여를 포함한다.

제4조 (신원인수인의 권리와 의무)

1)이용자의 급여제공계획에 대해 알 권리

2)장기요양급여이용(제공)계획서에 따라 급여를 제공받을 권리

3)이용자에 관한 건강 및 필요정보를 제공받을 권리

4)급여제공에 대한 내용과 기록을 요구할 수 있는 권리

5)급여제공에 대한 의견 및 건의 사항 등을 요구할 수 있는 권리

6)신원인수인의 사정에 따라 자유로이 급여 이용 및 급여이용을 종료할 수 있는 권리

7)이용자의 월 이용료 등 비용 부담 의무

8)장기요양급여 이용수칙 준수의무 및 급여 범위 내의 급여이용 의무

9)이용자의 건강상태 이상 시 즉시 통보 의무

10)이용자의 인적사항 등의 정보 변경 시 즉시 통보 의무

11)장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 의무

제5조 (계약 해제) 계약의 해제는 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 이용자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있으며, 해제 시에는 건강보험공단의 자료제출 요구를 제외하고는 이용자의 신원을 공개 하지 않는다.

- 1) 이용자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
- 2) 이용자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
- 3) 3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
- 4) 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 재가 서비스를 받기 어렵다고 판단되었을 때
- 5) 이용자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때

제6조 (본인부담금 감면 절차) 감면절차 및 방법은 노인장기요양보험법 시행규칙 제35조에 따른다.

1) 장기요양보험법 제40조 제1항 각 호 외의 부분 단서 및 제3항에 따른 본인일부부담금 감면자는 장기요양인정서에 다음 각 호의 구분에 따른 서류를 첨부하여 장기요양기관에 제출하여야 한다. 다만, 긴급한 사정이 있거나 그 밖에 부득이한 사유가 있는 경우에는 장기요양급여를 신청한 날부터 7일(공휴일은 제외 한다) 이내에 제출할 수 있다.

- ① 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급권자: 「국민기초생활 보장법 시행규칙」 제40조에 따른 대상자 증명서와 「의료급여법 시행규칙」 제12조제1항에 따른 의료급여증 또는 의료급여증명서
- ② 의료급여수급권자 : 「의료급여법 시행규칙」 제12조제1항에 따른 의료급여증 또는 의료급여증명서
- ③ 소득·재산 등이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 일정 금액 이하인 자와 제34조에 따른 생계곤란자: 감경자임을 확인할 수 있는 서류

2) 장기요양기관은 제1항에 따라 의료급여증 또는 의료급여증명서를 제시받은 경우에는 본인 여부 및 의료급여증의 연도별 재사용확인란을 반드시 확인하여야 한다.

3) 공단은 본인일부부담금 감면으로 공단이 부담하여야 하는 금액을 대상자가 장기요양기관에 지불한 경우에는 본인의 신청 또는 공단의 확인에 의하여 이를 해당 대상자에게 지급하여야 한다.

제7조 (운영시간)

- 기관의 의무 운영일은 매주 월요일부터 토요일로 하며, 운영시간은 매일 09시부터 18시까지 한다.
- 이용자의 요청이 있거나, 기관장이 필요하다고 인정한 경우에는 변경할 수 있다.