

◆ 장기요양급여 이용계약(재가한도)에 관한 사항 ◆

운영규정

제8조(이용계약에 관한 사항)

이용 계약에 관한 세부사항은 다음과 같다.

가. **계약기간** - 서비스 기간은 인정서의 유효기간으로 하며, 유효기간 만료시 다시 재계약을 해야 한다.

나. **계약목적** - 계약의 목적은 서비스제공자(기관)와 서비스대상자(보호자)의 권리와 의무를 알고 이를 성실히 이행하기 위함에 있다.

다. **본인부담금** - 노인장기요양보험법에 의거하여 재가급여는 당해 장기요양급여비의 100분의 15으로 한다.

(1) 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 전액 면제한다.

(2) 의료급여 수급자등 보건복지부장관이 정하는 경감대상자는 경감률에 따라 경감한다.

라. **월 이용료 부담액**은 아래 표와 같다.

단, 노인장기요양보험법 개정(고시)에 따라 매해 변경 될 수 있다.

마. **그 밖의 기타 이용부담액** 중 식대, 간식비, 병원진료비 등 비급여 항목의 금액을 추가로 실비 청구할 수 있고, 금액은 아래 표와 같다.

▣ 이용비용(비급여 대상 및 항목별 급여 비용)

(단위 : 원)

등급		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급
등급별 재가급여 월 한도액		2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320
이용시간 따른 급여 비용	3시간 이상 ~ 6시간 미만	41,820	38,720	35,740	34,120	32,490	32,490
	6시간 이상 ~ 8시간 미만	56,060	51,930	47,940	46,300	44,650	44,650
	8시간 이상 ~ 10시간 미만	69,730	64,590	59,640	58,010	56,360	56,360
	10시간 이상 ~13시간 이하	76,820	71,160	65,750	64,090	62,460	56,360
	13시간 초과	82,370	76,310	70,500	68,860	67,240	56,360
비 급 여	식 재 료 비	일 2식 = 7,000원 (1식 * 3,500원) ※수급자의 이용일수에 따라 산정한다.					
	이, 미용비	이, 미용사 내원시			실 비		
		자원봉사 시			커트 : 무료 / 퍼머 : 약값		
	외 래 진 료 비				실 비		
	경관영양유동식				실 비		
본인부담비율	일 반	15%					
	일반[경감]/의료급여	9%					
		6%					
	기 초 수 급	0%					

※ 장기요양비용은 매년 장기요양급여비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따름

※ 등급별 수급자의 기관 이용일수에 따라 본인부담금이 적용되며 공휴일 및 휴일:30% 가산하며 중복가산하지 아니한다

바. 신원인수인의 권리, 의무, 계약의 해제 등에 관한 사항

(1) 권리

- 가) 이용자의 건강상태에 관한 정보를 제공받을 권리
- 나) 이용자와 함께 서비스 급여계획을 결정 내릴 권리
- 다) 이용자의 사정에 따라 자유로이 이용할 수 있는 권리
- 라) 이용자에게 관한 개인정보를 제공받을 권리
- 마) 그 밖의 이용에 관한 제반 사항을 포함하여 편의를 제공받을 권리

(2) 의무

- 가) 이용자에게 건강 및 필요한 자료제공과 교육의 의무
- 나) 이용자의 월 이용료 등 본인부담의무
- 다) 개인정보 변경시 즉시 통보 의무
- 라) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 의무
- 마) 이용자의 고의,과실로 인하여 발생한 시설,집기,비품등의 파손 및 망실시 원상회복 의무
- 바) 그밖의 이용에 관한 제반사항을 포함한 인수인의 이용 준수 의무

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

- 가) 대상자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
 - 나) 대상자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
 - 다) 6회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
 - 라) 심각한 배회 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 재가 서비스를 받기 어렵다고 판단되었을 때
 - 마) 수급자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
- 사. 이용료 등 수납 -기관이용에 따른 이용료는 매년 관계법 및 지침에 따라 변동될 수 있다. 월 이용료는 계좌입금 또는 현금 수납 한다.
- 아. 이용료 등 비용에 대한 반환 - 대상자와 계약 해지 시 이용료 잔액에 대하여 현금 또는 계좌입금으로 반환한다.

제9조(이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항)

노인장기요양보험 요양급여 등급이 변경되었을 때, 요양급여수가 기준이 변경되었을 때, 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야하는 때 및 기타 사유 등으로 인해 이용료 등의 변경이 필요시에는 그 비용을 변경할 수 있으며 변경방법 및 절차는 계약서에 변경된 사항을 기록하고, 수급자(보호자)와 기관이 변경사항을 확인한 후 서명 날인 하여 각각 1부씩 보관하는 것으로 한다.

제10조(서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항)

가. 서비스의 내용

(1)주·야간보호 : 수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체 활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여

나. 서비스의 세부사항

(1) 신체활동 지원

- 세면도움, 구강관리, 머리감기기, 몸단장, 옷 갈아입히기, 목욕도움, 화장실

이용하기, 기저귀 교환, 식사 도움, 체위변경, 이동도움, 신체기능의 유지 증진, 운동 및 일상생활 훈련 보조 등

(2) 개인 활동 지원

- 외출동행, 병원안내 및 동행, 산책동행, 각종 정보안내, 기타 일상 업무 지원 등

(3) 정서지원

- 말벗, 격려 및 위로, 생활상담, 의사소통 도움 등

(4) 치매관리 지원

- 행동변화 대처, 인지기능 악화방지 및 개선 프로그램 진행

(5) 송영서비스

나. 비용 부담에 관한 사항

월 이용료는 매년 보건복지부장관이 정하는 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정 방법등에 관한 고시에 따르며, 초과분 및 기타 비급여 비용 발생시에는 전액 이용자가 부담 하도록 한다.

제11조(의료를 필요로 하는 경우 그 구체적인 처리절차)

가. 서비스 이용 중 의료서비스

- (1) 서비스 제공자는 수급자 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우 응급상황 지침에 따라 행동하며, (협약)의료기관의 의사의 지시에 따른다.
- (2) 수급자에게 제공하는 보건의료서비스의 내용을 기록하고, 제공한 서비스에 대해 수급자와 가족에게 상세하게 알려주어야 한다.

나. 병원진료

- (1) 기관 수급자가 질병 또는 상해로 인하여 진료가 필요하다고 인정 될 때에는 언제든지 (협약)의사의 진료를 받을 수 있도록 조치한다.
- (2) 병원진료과정에서 수급자의 이동 문제는 기관이 우선적으로 이동 차량을 제공하며, 구급차가 필요하다고 판단 시에는 의료 기관 또는 119에 의뢰하여 전문적 이동 도움을 받을 수 있도록 한다.
- (3) 급성기 질환 외의 병원진료 시에 보호자에게 연락 조치하며 보호자 동행여부를 파악하여 동행 이동 또는 급여제공 직원이 동행하여 병원 진료를 받을 수 있도록 조치한다.
- (4) 원칙적으로 간호(조무)사가 동행하여 병원진료를 실시하거나 간호(조무)사 부재시 또는 기타 사정으로 인해 동행하지 못할시에는 시설장,사회복지사,요양보호사등 급여제공 직원이 동행하여 병원 진료를 받을 수 있도록 한다.

제12조(서비스 제공자의 배상책임, 면책범위에 관한사항)

가. 배상책임 - 서비스 제공직원이 업무를 수행하는 과정에서 고의 또는 과실 등으로 인해 이용자에게 손해를 입히는 경우 배상할 의무를 지며 기관은 전문인, 영업배상책임보험 및 화재보험에 가입하여야 한다.

나. 면책사항 - 서비스 중 자연 사망하였을 때, 이용자가 임의로 외출하여 상해를 당하거나, 사망시, 이용자가 본인의 고의 또는 과실로 인하여 상해를 당하거나 사망 시에는 본 기관에게 배상을 요구할 수 없다

주야간보호 급여비용 및 본인부담 기준(2026.1.1.이후)

○ 주야간보호 이용시간별 급여비용(원)

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
3시간 이상 ~ 6시간 미만	41,820	38,720	35,740	34,120	32,490	32,490
6시간 이상 ~ 8시간 미만	56,060	51,930	47,940	46,300	44,650	44,650
8시간 이상 ~ 10시간 미만	69,730	64,590	59,640	58,010	56,360	56,360
10시간 이상 ~13시간 이하	76,820	71,160	65,750	64,090	62,460	56,360
13시간 초과	82,370	76,310	70,500	68,860	67,240	56,360

※ 상기 3시간 미만 이용액은 3시간 이상 ~ 6시간 미만 수가의 80%를 산정한다.

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

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

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

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

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

○ 주야간보호 비급여항목 급여비용(원)

(30일 기준)

구 분	비 용	산 출 근 거	금 액
식재료비	1회 3,500원	1일 2회*7,000*25일	175,000원
간식비	1회 0원	1일 0회*000*30일	0원
이미용비	0		0
기 타	실비		실비

본 계약서 9조 1항의 내용에서와 같이 수급자가 월 15회 이상 이용하여 등급별 재가 월 한도액의 최대 120%를 초과시 초과분 전액을 본인이 부담하는 것에 대하여 충분히 설명 듣고 그 내용에 동의하며 이에 서명 날인 합니다.