

『 장기요양급여 이용계약에 관한 사항』

1. 이용대상

사회복지사업법, 노인복지법 및 노인장기요양보험법 등의 규정에 따라 만 65세 이상 또는 만 65세 미만의 노인성 질병을 가진 자로서 국민건강보험공단의 등급판정위원회로부터 장기요양등급판정을 받은 자로 하며 그 등급범위는 다음 각 호와 같다.

- ① 방문요양 및 방문목욕 서비스는 1~5등급으로 한다.
- ② 주·야간보호는 1~5등급과 인지지원등급으로 한다. (단 등급외 자라 할지라도 국민기초생활수급권자, 저소득자, 독거노인, 일반 어르신 중 노인성 질환으로 거동이 불편하거나 보호자가 맞벌이 부부 등으로 케어가 어려운 자에 한해 시·군·구청장의 승인을 얻은 경우는 예외로 한다.)

2. 이용정원

방문요양, 목욕사업의 이용정원은 별도로 정하지 아니하며, 주간보호 서비스 이용정원은 서비스 개설 신고시 이용정원 82명으로 하고, 인지지원등급 같은 경우 이용정원의 10%를 적용하도록 한다. 단, 주간보호시설 변경 등에 따라 이용정원이 변경될 경우 변경된 이용정원을 적용한다.

3. 온·오프라인을 통한 기관 및 급여종류 홍보

- ① 대상자 모집은 다음 각 호의 방법으로 실시한다.

1. 지역사회 내 유관기관 및 단체 등 자원연계
2. 노인장기요양보험 홈페이지 및 블로그를 통한 인터넷 홍보활동
3. 관내 양로당 및 외식업, 대상자 및 요양보호사 달력 배부 및 비치 홍보활동
4. 기타 기관 직원 및 요양보호사, 대상자의 주변권유 등
5. 대상자 모집은 노인장기요양보험법 제35조제6항의 규정을 준수한다.

제35조(장기요양기관의 의무 등) ⑥ 누구든지 영리를 목적으로 금전, 물품, 노무, 향응, 그 밖의 이익을 제공하거나 제공할 것을 약속하는 방법으로 수급자를 장기요양기관에 소개, 알선 또는 유인하는 행위 및 이를 조장하는 행위를 하여서는 아니 된다.

- ② 홍보내용은 다음과 같다.

1. 노인장기요양보험법에 의한 장기요양급여의 종류
2. 센터 시설·인력 현황, 연혁 등 센터 소개
3. 서비스 제공범위, 이용료 등 서비스 내용

4. 계약기간

원활한 장기요양서비스를 진행하기 위하여 다음과 같이 계약기간을 둔다.

- ① 본 센터와 대상자 및 대리인은 서비스 보호를 위한 계약을 한다.
- ② 계약기간은 장기요양인정서의 유효기간 범위 내로 한다.
- ③ 장기요양 인정 갱신 및 등급변경 등으로 인정서 유효기간이 변경된 경우 재계약을 원칙으로 한다.
- ④ 서비스 계약기간의 종료 후에는 별도의 절차를 거쳐 재계약할 수 있다.

5. 계약목적

- ① 계약의 목적은 서비스제공자(기관)와 서비스대상자(보호자)의 권리와 의무를 알고 이를 성실히 이행하기 위함에 있다.
- ② 거동이 불편한 노인의 자립생활을 도와 가족의 부양부담을 덜어주고 노인의 건강 증진 및 삶의 질 향상에 기여함을 목적으로 한다.

6. 이용계약의 방법

- ① 기관과 대상자 간의 서비스 이용계약은 대상자 본인이 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 대상자의 의사표시가 어려울 경우 “대상자의 가족(보호자) 및 친척을 포함한 법적대리인”(이하 ‘보호자’라 함)과 계약이 가능하다.
- ② 기관은 다음 각 호의 순서에 따라 이용계약을 체결한다.
 - 1. 기관은 대상자의 **장기요양인정서**(「노인장기요양보험법시행규칙」별지 제6호서식)와 **개인별장기요양이용계획서**(「노인장기요양보험법시행규칙」별지 제7호서식)를 확인하여야 한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 본 서류를 제시하지 못한 경우에는 국민건강보험공단에 전화 또는 인터넷을 이용하여 자격을 확인할 수 있다.
 - 2. 기관과 대상자(또는 보호자)는 장기요양급여제공 개시 전에 “**장기요양급여제공계약서**(이하 ‘계약서’라 함)” 2부를 작성하고 날인하여 계약을 체결하고 기관과 대상자(또는 보호자)가 각각 1부씩 보관한다(계약을 변경하고자 하는 경우에는 상기의 동일한 과정을 따르거나 별도의 동의서로 갈음한다). 계약체결 후 기관은 대상자(또는 보호자)에게 “**수급자 제공자료 및 안내문**” 등 제공서비스의 내용을 알 수 있는 인쇄물을 제공한다.
 - 3. 관리책임자 또는 관리자는 상기 계약사항을 기록·관리한다.
- ③ 기관에 처음 계약체결 된 대상자는 독립된 보관함을 만들어 대상자에게 제공되는 서비스제공과 관련하여 생성되는 서류를 다른 대상자와 구분될 수 있도록 관리를 한다.
- ④ 장기요양 인정 갱신 및 등급변경 등으로 인정서 유효기간이 변경될 경우에는 재계약을 하고, 수가변경 등으로 급여비용이 변경되었을 경우에는 변경계약(동의서로 갈음할 수 있다.)을 원칙으로 한다.

7. 월 이용료

- ① 입소 또는 이용료의 기준은 각 연도별 노인장기요양보험법 수가산정 및 비용청구지침 또는 노인복지법상 본인부담금 수납규정에 의한다.
- ② 방문요양, 방문목욕, 주·야간보호는 공단청구금액의 15%를 부담하는 것을 원칙으로 하되, 경감대상자는 (의료급여수급자등 보건복지부 장관이 정하는 경감대상자는 경감대상액에 따라 달라질 수 있다) 감액하고 국민기초생활수급자는 전액 무료로 한다.
- ③ 월 이용료 부담액은 **[붙임]**과 같다. (단, 노인장기요양보험법 개정예에 따라 변경 될 수 있다.)

8. 그 밖의 비용 부담액

전항 규정에도 불구하고 다음 각 항의 비용은 전액본인이 부담한다.

- ① 식재료비
- ② 이·미용비
- ③ 기타 보건복지가족부장관이 비급여로 고시한 사항
- ④ 급여비용 중 본인부담금과 등급별 요양급여의 월 한도액을 초과하는 비용은 시설의 청구에 의해 입소자 또는 이용자가 이를 부담한다.
- ⑤ 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담으로 기관과 계약한 대상자(또는 보호자)는 매월 실비를 납부하여야 한다.
- ⑥ 계약내용에 해당되지 않는 기타 급여제공 중 발생하는 비용은 대상자(또는 보호자) 부담을 원칙으로 한다.
- ⑦ 시설은 매년도 수급자 등이 부담하여야 할 이용료 내지 비용부담액을 게시하여야 한다.

9. 신원인수인의 권리 및 의무

대상자는 서비스 이용계약 시 대리인(이하 ‘보호자’에 포함)을 지정하여야 하며, 대상자가 지정한 보호자는 신원인수인으로서 다음의 권리와 의무를 가진다.

- ① 신원인수인의 권리
 1. 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 수급자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
 2. 수급자의 생활공간 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리
 3. 수급자의 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리
 4. 수급자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조연 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
 5. 수급자가 청결한 건물 및 부대기관을 이용할 수 있도록 요구할 수 있는 권리
 6. 기관운영 및 급여제공 과정에서의 특이사항 등의 정보를 공유하고, 건의사항 등을 요구할 수 있는 권리
 7. 수급자의 급여계획에 관한 알 권리
 8. 서비스 해지 시 연계기록지를 요구할 수 있는 권리
 9. 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 수급자의 퇴소·전원을 할 수 있는 권리

② 신원인수인의 의무

1. 이용자에 관한 건강 및 병적상태에 필요한 자료제공 의무
2. 본인부담금 및 식재료비, 기타 비급여 항목 등을 포함한 월 이용비용 부담에 관한 납부 의무
3. 건강상태 이상 시 즉시 기관에 통보할 의무
4. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 의무
5. 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 기관에 통보할 의무
6. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 기관 통보 의무
7. 노인 학대 징후 발견 시 조사 및 상담의 의무

10. 계약의 해제

- ① 계약의 해제는 대상자 본인과 그 가족의 의사를 우선으로 한다.
- ② 기관은 다음과 같은 경우에 계약의 해제를 결정할 수 있다.
 1. 전염병 등의 질병으로 인해 요양보호사에게 피해를 줄 우려가 있는 대상자
 2. 불안 또는 공포분위기를 조성하여 요양보호사의 활동에 해가 된다고 인정되는 대상자
 3. 폭행, 욕설, 성폭력 등 지나친 문제행동과 증상으로 요양보호사가 돌보기 어려우며, 위험을 초래할 수 있다고 인정되는 대상자
 4. 기타 본 사업의 운영에 지장을 초래하여 종결이 필요하다고 인정되는 대상자
- ③ 계약해제에 해당하는 대상자의 해제 절차는 다음과 같다.
 1. 대상자(또는 보호자)가 종결을 원하거나, 특별한 통보 없이 1개월 이상 이용을 중단할 시에 기관은 계약을 해제할 수 있다.
 2. 대상자의 신변상 문제로 인해 서비스를 이용할 수 없게 된 경우 1개월의 유예기간을 둔다 (연 2회). 만일 서비스 이용 유예기간이 2회를 초과할 시에 기관은 계약을 해제할 수 있다.
 3. 본 조항에 따라 계약해제 처리된 대상자가 다시 기관과 계약할 경우에는 신규계약과 같은 절차를 이행하여야 한다.

[붙임]

방문요양 수가표(2026.01.01.기준)

분류번호	분 류		금액(원)
가-1	30분 이상	주간	17,450원
가-2	60분 이상	주간	25,320원
가-3	90분 이상	주간	34,120원
가-4	120분 이상	주간	43,430원
가-5	150분 이상	주간	50,640원
가-6	180분 이상	주간	57,020원
가-7	210분 이상	주간	63,530원
가-8	240분 이상	주간	70,080원

방문목욕 급여비용 및 본인부담 기준(2026.01.01.기준)

○ 방문목욕의 1회당 이용시간별 급여비용

분 류	금액(원)
방문목욕 차량을 이용한 경우(차량내 목욕)	88,990원
방문목욕 차량을 이용한 경우(가정내 목욕)	80,230원
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	50,100원

- 방문목욕의 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 소요시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 해당 급여비용의 80%를 산정한다.

○ 등급별 재가급여 월 한도액(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

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

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

주야간보호 급여비용 및 본인부담 기준 (2026.01.01)

○ 주야간보호 이용시간별 급여비용(원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
3시간 미만	32,520 원	30,110 원	27,800 원	26,530 원	25,270 원	25,270 원
3시간 이상 ~ 6시간 미만	40,650 원	37,630 원	34,740 원	33,160 원	31,580 원	31,580 원
6시간 이상 ~ 8시간 미만	54,490 원	50,470 원	46,590 원	45,000 원	43,400 원	43,400 원
8시간 이상 ~ 10시간 미만	67,770 원	62,780 원	57,960 원	56,380 원	54,780 원	54,780 원
10시간 이상 ~ 13시간이하	74,660 원	69,160 원	63,900 원	62,290 원	60,710 원	54,780 원
13시간 초과	80,060 원	74,170 원	68,520 원	66,930 원	65,350 원	54,780 원
가족휴가 12시간미만	37,030 원	34,290 원	31,680 원	30,840 원	30,000 원	30,000 원
가족휴가 12시간이상	74,060 원	68,580 원	63,350 원	61,680 원	60,000 원	60,000 원

비급여 대상 항목 및 기타 실비 수납 기준

○ 비급여 수가

비급여 청구 항목	금액	비고
① 식사재료비	1,500 원	* (1식) 기준으로 계산
② 이·마용비(월)	0 원	* (1개월) 기준으로 계산
③ 간식비	0 원	* (1식) 기준으로 계산

1.비급여 항목 세부기준

- 1) 기본원칙 : 비급여 항목은 식사재료비, 상급침실 이용에 따른 추가비용, 이·마용비이며, 실제 소요비용만을 산정해야 함. 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음
- 2) 세부기준
 - ① 식사재료비 : 경관영양 유동식, 간식도 식재료비의 일종임
 - ② 이·마용비 : 수급자 희망에 의해 이·마용사 초빙하여 서비스 받는 경우 비급여 가능,
단 시설종사자·자원봉사자에 의해 제공되는 서비스는 비급여 항목으로 수납 불가, 손·발톱 정리 등의 명목으로 별도 수납은 불가

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 각종 프로그램 비용 : 원칙적으로 프로그램 운영은 장기요양급여의 일환으로 제공되는 기본 서비스 범주에 해당하므로 별도 비용수납은 불가. 단, 수급자의 개별적 희망에 의해 외부의 서비스 제공자가 개인을 대상으로 제공하는 것에 대해서 수급자가 실비를 부담하는 것은 가능