장기요양급여 이용계약에 관한 사항

하루 재가방문간호센터

- 방문간호는 의사 등의 지시에 따라 간호사가 방문하여 간호, 진료 보조, 상담 등을 제공하는 서비스로, 계약서에는 계약 기간, 장기요양급여 범위, 비용, 개인정보보호, 배상책임 등 중요한 사항이 포함된다.
- 서비스 이용 전 급여제공계획서를 작성하고, 계약은 기관과 이용자(또는 보호자)가 계약서를 2부 작성하여 각각 1부씩 보관하며 체결한다.

1. 계약기간

① 장기요양등급이 있는 대상자와의 계약기간은 계약일로부터 장기요양인정서 유효기간 범위로 한다.
② 장기요양보험등급이 없는 경우 계약 당사자의 협의에 의하여 결정할 수 있다.

2. 계약목적

① 계약의 목적은 계약당사자인 센터와 이용자가 권리와 의무를 알고 이를 성실히 이행함으로써 계약당사자간에 발생할 수 있는 분쟁을 미연에 방지함에 있다.
② 노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거하여 이용자의 권리보호 및 보호자의 욕구를 충족시켜 주기 위한 서비스를 제공하고 정확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 서비스를 제공함을 목적으로 한다.

3. 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액

① 월 이용료
1) 월 이용료는 [별표1]과 같으며, 노인장기요양보험법 개정법에 따라 매 해마다 변경될 수 있다.
② 본인부담금
1) 노인장기요양보험법에 의거하여 재가급여는 당해 장기요양급여비용의 100분의 15로 한다.
2) 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 전액 면제한다.
3) 의료급여 수급자, 저소득층 등 보건복지부장관이 정하는 경감대상자는 60% 또는 40% 경감한다.
③ 그 밖의 비용부담액
1) 비급여 항목 [별표1]과 같으며, 장기요양급여제공 계약 시 상호 협의하며 수급자의 상태변화 또는 수급자(보호자)의 요청에 따라 재협의하여 변경 적용할 수 있다.
2) 의료기관 이용(병원동행 등)에 따른 병원비 및 제반비용의 발생은 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.
3) 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 해당 급여수가의 100% 금액을 본인이 전부 부담하여 서비스를 이용할 수 있다.
4) 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 장기요양등급이 없는 전액 자부담 대상자인 경우는 실비로 한다.
④ 신원인수인의 권리 및 의무
1) 권리
가) 이용자의 건강상태, 신변이상에 관한 정보를 제공받을 권리
나) 이용자와 함께 서비스 급여계획을 결정 내릴 권리
다) 서비스 급여계획에 따른 적절한 급여제공이 이루어졌는지 확인할 권리
라) 센터가 실시하는 상담, 욕구사정 등을 통하여 급여제공에 관해 시정을 요구할 수 있는 권리
2) 의무
가) 이용자에 관한 건강 및 필요한 자료제공 의무
나) 본인부담금, 기타 비급여비용 등을 포함한 월 이용비용 부담 의무
다) 건강상태 이상 시 즉시 센터에 통보할 의무
라) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 의무
마) 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 센터에 통보할 의무
⑤ 계약의 해제에 관한 사항
1) 이용자 또는 보호자는 다음 각 호에 해당되는 경우에는 센터와 협의하여 계약을 해지할 수 있다.
가) 계약기간이 만료된 경우
나) 이용급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우급여제공시간을 이용자 또는 보호자의 동의

없이 센터가 임의로 변경한 경우

다) 배치된 간호사를 이용자 또는 보호자의 동의 없이 센터가 임의로 변경한 경우

라) 기타 이용자 또는 보호자의 계약해지 사유가 발생한 경우

2) 센터는 다음 각 호에 해당되는 경우에는 이용자 또는 보호자와 협의하여 계약을 해지할 수 있으며, 해제 시에는 건강보험공단의 자료제출 요구를 제외하고는 이용자의 신원을 공개하지 않는다.

가) 이용자의 계약기간이 만료되거나 사망하였을 때

나) 이용자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때

다) 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생하였을 때

라) 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 서비스를 받기 어렵다고 판단되었을 때

마) 이용자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때

[별표1] 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액(2026년 기준)

1. 월 이용료

- 노인장기요양보험법에서 정하는 아래의 수가를 기준으로 등급별 한도액에 따른 급여제공일수로 산정한다.

<2026년 재가급여 월 한도액>

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

- 방문간호 1회당 이용시간별 급여비용

2025년 방문간호 서비스 이용요금(1회 방문당 제공시간 기준)

분 류	급여비용	본인부담 (15%)	감경 (9%)	감경 (6%)
15분이상 ~ 30분 미만	42,880	6,432	3,859	2,573
30분 이상 ~ 60분 미만	53,770	8,066	4,839	3,226
60분 이상	64,690	9,704	5,822	3,881

심야가산 22시 ~ 익일 06시 이전에 제공한 급여에 대하여는 30% 가산

휴일가산 [관공서의 공휴일에 관한 규정] 에 따른 공휴일에 제공한 급여에 대하여는 30% 가산

유급휴일 가산 유급휴일 및 근로자의 날에 서비스를 받는 경우 50% 가산

※ 가산은 급여를 제공한 시간을 기준으로 하며, 야간·심야·휴일 가산이 동시에 적용되는 경우에 중복하여 가산하지 않음

※ 감경 대상자는 6% 또는 9%의 본인부담금을 부담하며 기초생활 수급자는 본인부담금 0원이다.

월 이용한도액(공단 부담 85% + 본인 부담 15%)은 장기요양 등급별로 지급하는 금액이며, 한도액을 초과 시 100% 본인 부담입니다.

2. 본인부담금

- 일반 이용자 : 장기요양급여비용의 15%
- 국민기초생활수급권자 : 무료
- 의료급여수급권자, 소득. 재산 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 일정금액 이하인 자 장기요양급여비용의 9%, 6%

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

3. 그 밖의 이용부담액
   - 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 해당 급여수가의 100% 금액을 본인이 전부 부담하여 서비스를 이용할 수 있다.
   - 그 밖에 비급여에 대한 비용부담은 기관과 이용자 간 협의를 하여 정한다.

4. 비급여 항목 세부기준
   1) 기본원칙 : 비급여 항목은 한도 이상의 금액, 의료비 등 실제 소요 비용만을 산정해야 함.
   2) 세부기준
      (1) 추가 서비스 비용 : 수급자 희망에 의해 한도 이상의 급여 제공 비용

5. 비급여 항목 외 실비 수납기준
   1) 기본원칙 : 수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있음.

하루 재가방문간호센터
(31155) 충청남도 천안시 서북구 봉명로 12 102호
전화(041) 415-1236 / 팩스(041) 415-2353 / 이메일 : goodday@haruch.org