
이용계약에 관한 사항

[방문요양]

2026년

대교뉴이프 재가복지센터 제주센터

제1장 이용계약

제 1 조 (급여계약 및 계약 목적 등)

- ① 센터와 수급자 이용하는 기간 동안 서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.
- ② 장기요양급여제공 및 비용 등을 명확히 하기 위하여 급여 개시 전에 이용자나 보호자와 '장기요양급여 제공계약'(이하 "계약" 이라 한다)을 체결한다.
- ③ 계약서를 2부 작성하여 1부는 수급자에게 제공하고, 1부는 센터가 보관해야 하며, 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같다. 계약에는 다음 내용이 포함된다.
 1. 계약 당사자
 2. 계약기간
 3. 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등
 4. 비급여대상 및 항목별 비용
- ④ 계약을 체결할 때에는 장기요양급여를 받으려는 수급자의 본인 여부, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 개인별장기요양이용계획서, 본인부담금 감경여부 등을 확인한다.

제 2 조 (계약기간)

- ① 계약 당사자는 계약 체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 한다. 다만, 센터가 이용자나 보호자 간 협의에 따라 계약기간을 달리 할 수 있다
- ② 계약기간 만료 2개월 전, 1개월 이내에 이용자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 이용자나 보호자는 계약기간 만료 이전에 재계약을 해야 한다.
- ③ 이용자나 보호자에게서 계약만료 전까지 별도회신이 없는 경우 계약은 자동으로 만료 해지된다.
- ④ 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되어 센터장이 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 전자적 방법 등으로 통보한 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다.

제 3 조 (계약해지)

- ① 이용자나 보호자가 급여계약을 해지하고자 하거나, 그 계약만료 전에 계약을 해지하고자 하는 경우에는 그 해지 예정일 15일전까지 해지의사를 센터에 통보해야 한다.
- ② 이용자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 계약을 해지할 수 있다.
 1. 서비스제공자의 인권과 안전에 매우 위협이 될 때
 2. 이용계약서에 허위 사항이 발견되었을 경우
 3. 장기요양급여 비용을 3회 이상 지체했을 경우
 4. 이용자가 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양급여를 받을 사람으로 인정받지 못한 때
 5. 신원인수인(보호자)의 의무를 다하지 못한 경우
 6. 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

제 4 조 (신원인수인(보호자) 의 권리)

- ① 보호자가 급여계약을 하는 경우에는 다음 각 호의 권리와 의무를 가진다.

1. 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 이용자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
2. 이용자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
3. 이용자 면회 및 외박 외출에 관한 권리
4. 이용자의 생활 시설 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리
5. 이용자의 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리
6. 이용자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조연 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
7. 이용자가 청결한 건물 및 부대시설을 이용할 수 있도록 요구할 수 있는 권리
8. 이용자의 급여제공계획에 관한 신원인수인의 알 권리

제2장 이용료

제 1 조 (이용료 및 기타 비용부담액)

- ① 이용자가 부담하여야 할 이용료는 「노인장기요양보험법」 제40조에 따른 본인부담금과 같은 법 시행 규칙 제14조의 비급여비용으로 하며, 비급여비용은 운영위원회 회의를 통해 변경할 수 있다.
- ② 이용자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용은 이용자나 보호자가 부담한다.
- ③ 이용료는 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따라 산정한다.
- ④ 이용료 정보는 기관의 내부에 게시하여 안내한다.

1) 월 이용료 및 기타 본인부담금

구 분		금액(원)	내 역
월 이용한도	공단부담금	94%(40%감경대상)	서비스이용자의 등급에 따라서 비급여를 뺀 100% 중 85%~100% 건강보험공단으로 부터 지급.
		91%(60%감경대상)	
		85%(일반)	
		100%(수급자)	
본인 부담금	보험료 (개인부담금)	6%(감경대상)	건강보험공단 94% 지급, 본인 부담금 6% 지급
		9%(감경대상)	건강보험공단 91% 지급, 본인 부담금 9% 지급
		15%(일반)	건강보험공단 85% 지급, 본인 부담금 15% 지급
		0%(수급자)	건강보험공단 100%지급, 본인 부담금 0%

2) 2026년 장기요양급여 이용 표준수가표_월 수급자 한도액
-인지지원등급은 방문요양 서비스 이용 불가

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

3) 방문요양 이용시간 별 급여 비용

급여제공시간	비용	15%	9%	6%
30분	₩17,450	₩2,618	₩1,571	₩1,047
60분	₩25,320	₩3,798	₩2,279	₩1,519
90분	₩34,120	₩5,118	₩3,071	₩2,047
120분	₩43,430	₩6,515	₩3,909	₩2,606
150분	₩50,640	₩7,596	₩4,558	₩3,038
180분	₩57,020	₩8,553	₩5,132	₩3,421
210분	₩63,530	₩9,530	₩5,718	₩3,812
240분	₩70,080	₩10,512	₩5,132	₩4,205

제 2 조 (이용료 변경 및 절차)

- ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 이용료를 변경하는 경우 그 변경된 이용료를 지체없이 이용자
나 보호자에게 안내하고 이용료에 반영한다.
 1. 이용자의 장기요양등급이 변경되었을 때
 2. 이용자의 본인부담금 감경에 의해 본인부담률이 변경되었을 때
 3. 이용자의 건강상태, 환경적 요인 등으로 급여 제공시간 또는 횟수 등이 변경되었을 때
 4. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 고시한 장기요양급여
비용이 변경되었을 때

제 3 조 (이용료 납부)

- ① 이용자나 보호자는 이용료를 명세서에 기재된 납부일까지 납부하여야 한다.
- ② 제1조에 따른 이용료를 계산하여 이용자나 보호자에게 납부기한 5일전 까지 고지하여야 한다.
- ③ 전산시스템을 사용하여 청구 시 문자나, 카톡 알림, 전자메일 등 모사전송에 의한 청구를 한다.
- ④ 이용료 납부는 수납지정 계좌입금을 원칙으로 한다.

제3장 서비스 내용 및 비용

제 1 조 (서비스 내용)

이용자에게 제공하는 서비스는 재가기관 평가매뉴얼을 준수하여 서비스를 제공한다

- ① 이용자 상태 및 욕구에 적합한 서비스 계획을 수립하여야 한다.
- ② 수급자나 보호자의 별도 요청이 없는 경우, 장기요양급여는 개별장기요양이용계획서에 따라 제공하여야 하며, 수급자의 한도액 범위 내에서 급여제공 계획을 수립하여 비용 효과적인 방법으로 제공하여야 한다.

③ 방문요양급여는 다음과 같다

- 가. 신체활동 지원 - 세면도움, 구강청결 도움, 식사도움, 목단장, 옷 갈아입기 도움, 머리감기 도움, 몸 씻기도움, 화장실 이용하기, 이동도움, 체위변경, 신체기능 유지·증진 도움
- 나. 인지활동 지원(인지활동형 방문요양) - 인지자극 활동, 일상생활 함께하기
- 다. 인지관리 지원 - 인지행동변화 관리 등
- 라. 정서 지원 - 의사소통 도움, 말벗, 격려 등
- 마. 가사 및 일상생활지원 - 개인활동 지원, 식사준비, 청소 및 주변정돈, 세탁

제 2 조 (급여이용)

이용시간 산정 원칙은 『장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시』에 따라 다음과 같이 정한다.

- ① 방문 서비스의 경우, 가정에 도착했을 때부터 필요한 서비스를 제공하기 위한 준비, 서비스의 제공 및 마무리에 소요된 총 시간으로 한다.

제 3 조 (급여 외 행위 금지)

- 1. 수급자 또는 장기요양기관은 장기요양급여를 제공받거나 제공할 경우 다음 각 호의 행위 (이하 '급여 외 행위'라 한다)를 요구하거나 제공하여서는 아니 된다.
 - ① 수급자 가족만을 위한 행위
 - ② 수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위
 - ③ 그 밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위

제 4 조 (서비스이용절차)

- 1. 노인장기요양법상 등급판정을 받고 센터에 전화나 방문으로 신청 접수한다.
- 2. 신청·접수를 받은 센터는 이용요청 노인가정을 방문하여 서비스체결에 필요한 상담일지, 정보제공동의서, 서비스제공이용계약서를 체결한다.
- 3. 방문요양서비스 제공 중 개인 및 병원 등의 업무로 서비스 변경이 필요한 경우에는 센터로 본인 또는 관련인이 연락하여 서비스 일정을 조정토록 한다.