

제1조(계약목적) 고령이나 노인성 질병 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인들 중 장기 요양 등급을 받은 분들에게 방문요양급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활 안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 한다.

제2조(계약기간)

- ① 계약기간은 장기 요양 인정서의 유효기간으로 한다.
- ② 제1항의 계약기간은 당사자 간의 협의에 따라 변경할 수 있다.

제3조(급여범위) 방문요양급여는 장기요양요원이 ‘수급자’의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여로 한다.

제4조(급여이용 및 제공)

- ① 방문요양급여 이용 및 제공은 장기요양급여 이용(제공)계획서에 의한다.
- ② 공휴일, 근로자의 날, 대체공휴일에 급여를 제공하는 경우에 ‘기관’은 50%의 할증비용을 청구할 수 있다.
- ③ 야간(18:00~22:00), 심야(22:00~06:00)에 급여를 제공하는 경우에는 ‘기관’은 야간 20%, 심야 30%의 할증 비용을 청구할 수 있다.
- ④ 야간심야휴일가산이 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 않는다.

제5조(계약자 의무)

- ① ‘이용자’는 다음 각 호를 성실하게 이행하여야 한다.

- 1. 월 이용료 납부
- 2. 방문요양급여 범위내 급여이용
- 3. 장기요양급여 이용수칙 준수
- 4. 기타 ‘기관’과 협의한 규칙 이행

- ② ‘기관’은 다음 각 호를 성실하게 이행하여야 한다.

- 1. 방문요양급여 제공 계약내용 준수
- 2. 급여제공 중 ‘수급자’에게 신병 이상이 생기는 경우 즉시 ‘보호자’에게

통보

- 3. 급여제공시간에 ‘수급자’의 주변 및 집기류의 청결 및 유지관리
- 4. 급여제공 중 알게 된 ‘수급자’의 신상 및 질환 등에 관한 비밀유지
(단, 치료 등의 조치가 필요한 경우는 예외)
- 5. 이용상담, 지역사회 다른 서비스 이용 정보제공
- 6. 노인학대 예방 및 노인인권 보호 준수

7. 기타 ‘수급자’ 또는 ‘보호자’의 요청에 협조
- ③ ‘보호자’는 다음 각 호를 성실하게 이행하여야 한다.
 1. ‘수급자’에 관한 건강 및 필요한 자료제공
 2. ‘수급자’의 월 이용료 등 비용 부담
 3. 인적 사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 ‘기관’에게 통보
 4. ‘수급자’에 대한 의무이행이 어려울 시 대리인 선정 및 ‘기관’에 통보
 5. 기타 ‘기관’의 협조요청 이행

제6조(계약해지 요건)

- ① ‘수급자’(또는 ‘보호자’)은 다음 각 호에 해당되는 경우에 ‘기관’과 협의하여 계약을 해지할 수 있다.
 1. 계약기간이 만료된 경우
 2. 방문요양급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
 3. 방문요양급여 제공시간을 ‘수급자’(또는 ‘보호자’)의 동의 없이 ‘기관’이 임의로 변경하거나 배치된 장기요양요원을 임의로 변경했을 경우
 4. 기타 ‘수급자’의 계약해지 사유가 발생한 경우
- ② ‘기관’은 다음 각호에 해당되는 경우에는 ‘수급자’(또는 ‘보호자’)과 협의하여 계약을 해지할 수 있다.
 1. 계약기간이 만료되거나 사망한 경우
 2. 수급자가 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
 3. 수급자의 건강진단 결과「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 감염병 환자로서 요양보호사에게 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
 4. ‘수급자’의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
 5. 이용계약시 제시된 이용 안내를 ‘수급자’가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때
 6. ‘수급자’가 월 5회 이상 무단으로 방문요양급여 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때
 7. ‘수급자’의 폭행, 폭언, 성희롱 등으로 요양보호사에게 피해를 줄 수 있을 때

제7조(계약의 해지)

- ① ‘수급자’(또는 ‘보호자’)는 제6조제1항의 계약해지 요건이 발생한 경우에 해당일 또는 계약기간 만료일 전에 별지 제2호서식의 장기요양급여 종결 신청서를 제출하여야 한다. 다만, 기타 부득이한 경우에는 우선 유선으로 할 수 있다.

- ② ‘기관’은 제6조제2항에 의한 계약해지 요건이 발생한 경우에는 계약해지 의사를 별지 제2호서식의 장기요양급여 종결안내서 및 관련 증빙서류와 함께 ‘수급자’와 ‘보호자’에게 통보하고 충분히 설명해야 한다.

제8조(이용료 납부)

- ① 방문요양급여비용 및 본인부담 기준은 「노인장기요양보호법」 및 「장기요양급여비용 산정 기준에 관한 세부사항」을 따른다.
- ② ‘시설’은 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 매월 5일 이내에 정산하고 ‘수급자’(또는 ‘보호자’)에게 5일까지 장기요양급여 이용료 세부내역을 통보한다.
- ③ ‘기관’은 ‘수급자’가 납부한 비용에 대해서는 장기요양급여 납부확인서를 발급한다.

제9조(재계약) 다음 각호에 해당하는 경우에는 이를 반영한 계약서를 재작성한다.

1. 계약기간이 만료된 경우
2. 장기요양 인정등급이 변경된 경우
3. 방문요양 급여비용 및 본인부담 비용이 변경된 경우
4. 기타 ‘수급자’와 ‘기관’이 필요한 경우

제10조(건강관리)

- ① ‘기관’은 ‘수급자’의 건강 및 감염병 예방을 위하여 요양보호사에게 연 1회 이상 건강진단을 실시하여야 한다.
- ② ‘기관’은 장기요양요원이 방문요양급여 제공 도중 ‘수급자’에게 상해를 입혔을 경우 적절한 조치를 취해야 한다.

제11조(위급 시 조치)

- ① ‘기관’은 방문요양급여 제공시간에 ‘수급자’의 생명이 위급한 상태라고 판단된 때에는 ‘수급자’(또는 ‘보호자’)가 지정한 병원 또는 관련 의료기관으로 즉시 후송하고 ‘보호자’에게 즉시 통보하여야 한다.
- ② ‘보호자’는 제1항의 규정에 의한 통보를 받았을 때에는 신속하게 대처하여야 한다. 다만, 대처가 어려울 경우에는 우선 진료를 받을 수 있도록 조치하여야 한다.
- ③ ‘수급자’이 서비스 이용도중 사망하였을 경우 ‘기관’은 즉시 ‘보호자’에게 통보한다.

제12조(개인정보 보호의무)

- ① ‘수급자’는 본인의 개인정보에 대해 알 권리가 있다.

- ② ‘기관’은 ‘수급자’의 개인정보를 관계규정에 따라 보호하여야 한다.
- ③ ‘기관’은 장기요양서비스 제공에 필요한 ‘수급자’의 개인정보 자료를 수집하고 활용하며 동 자료를 노인장기요양보험 운영주체 등에게 관계규정에 따라 제출할 수 있다.
- ④ ‘기관’은 개인정보수집 및 활용을 하고자 하는 경우에는 ‘수급자’에게 개인정보제공 및 활용 동의서를 받아야 한다.
- ⑤ ‘기관’은 ‘수급자’의 사생활을 존중하고, 업무상 알게 된 개인정보는 철저히 비밀을 보장한다.

제13조(기록 및 공개) ‘기관’은 ‘수급자’의 생활과 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하고, ‘수급자’(또는 ‘보호자’)이 요구할 경우에는 표준양식에 의거한 기록을 공개하여야 한다.

제14조(배상책임)

- ① ‘기관’은 다음 각호의 경우에는 ‘수급자’(또는 ‘보호자’)에게 배상 의무가 있으며 배상책임은 관계규정에 따른다.
 - 1. 장기요양요원(또는 ‘기관’)의 고의나 과실로 인하여 ‘수급자’를 부상케 하는 등 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
 - 2. 장기요양요원(또는 ‘기관’)의 학대(노인복지법 제1조의2 제4호의 노인학대 및 같은 법 제39조의9의 금지행위를 말한다)로 인하여 ‘수급자’의 건강을 상하게 하거나, 사망에 이르게 하였을 때
- ② 다음 각 호에 해당되는 경우에는 ‘수급자’(또는 ‘보호자’)는 ‘기관’에게 배상을 요구할 수 없다.
 - 1. 자연사 또는 질환에 의하여 사망하였을 때
 - 2. 장기요양요원(또는 ‘기관’)이 선량한 주의의무를 다했음에도 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
 - 3. 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
 - 4. ‘수급자’의 고의 또는 중과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

제15조(기타)

- ① 이 계약서에서 규정하지 않은 사항은 민법이나 사회상규에 따른다.
- ② 부득이한 사정으로 소송이 제기될 경우 ‘수급자’(또는 ‘보호자’) 또는 시설이 속한 소재지역의 관할법원으로 한다.

위와 같이 계약을 체결하고 본 계약체결을 증명하기 위하여 쌍방이 계약서를 작성 날인 후 각각 1부씩 보관기로 한다.

상기 내용에 대한 충분한 설명을 ‘수급자’와 ‘보호자’에게 제공하였습니다.

‘기관’ 시설장 (인)

상기 내용을 읽고 그 내용에 동의합니다.

‘수급자’ (인)

‘보호자’ (인)

2025 년 장기요양보험(방문) 급여비용 안내

월 이용료 한도액

등급	1 등급	2 등급	3 등급	4 등급	5 등급	인지등급
한도액	2,306,400 원	2,083,400 원	1,485,700 원	1,370,600 원	1,177,000 원	657,400 원

주의: 이용한도액 초과분은 100%의 본인부담금이 부과됨

방문시간에 따른 장기요양 수가 안내

방문시간	수가	15%	9%	6%
30 분	16,940 원	2,541 원	1,525 원	1,017 원
60 분	24,580 원	3,687 원	2,213 원	1,475 원
90 분	33,120 원	4,968 원	2,981 원	1,988 원
120 분	42,160 원	6,324 원	3,795 원	2,530 원
150 분	49,160 원	7,374 원	4,425 원	2,950 원
180 분	55,350 원	8,303 원	4,982 원	3,321 원
210 분	61,670 원	9,251 원	5,551 원	3,701 원
240 분	68,030 원	10,205 원	6,123 원	4,082 원

◆ 본인부담율 및 경감 기준

구분	본인부담율
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자	6%
차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시해당자)	감경 6%, 9%