

라온재가복지센터의 장기요양급여 이용계약에 관한 사항

제1장 장기요양급여제공규정

제1조(장기요양급여규정목적)

「노인장기요양보험법」에 따라 기관이 제공하는 장기요양서비스 내용과 비용을 수급자 및 그 가족에게 충분하게 설명하여 서비스제공을 충실하게 할 수 있도록 하고, 수급자가 장기요양 이용만족도를 높이는 데에 목적이 있다.

제2조(급여대상)

이용대상은 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양 재가급여대상은 아래와 같다.

- ① 장기요양 급여 수급자(1~5등급 판정자)
- ② 치매 증상으로 일상생활 수행능력에 지장이 있는 자로서 특별 치매 5등급 판정을 받는 자
- ③ 일상생활 수행능력(ADL)에 지장이 있는 자
- ④ 노인성질환 또는 노쇠로 인해 심신의 장애가 있는 자
- ⑤ 65세 이상 독거노인으로써 일상생활 서비스가 필요한 자
- ⑥ 65세 미만으로 치매, 뇌졸중 등 뇌혈관질환, 파킨슨병 등으로 일상생활 등 요양서비스가 필요한 자
- ⑦ 부양하는 가족이 없거나 독거 어르신으로서 일상생활 수행능력이 어려워 보호가 필요한 자
- ⑧ 그 외 노인장기요양보험법에서 정하는 자 및 기타 보호가 필요하다고 관계기관장이 인정하는 자

제3조(장기요양급여 등급판정기준)

등급판정은 "건강이 매우 안좋다", "큰 병에 걸렸다." 등과 같은 주관적인 개념이 아닌 "심신의 기능상태에 따라 일상생활에서 도움(장기요양)이 얼마나 필요한가?"를 지표화한 장기요양인정점수를 기준으로 한다.

장기요양 등급 심신의 기능상태

- 1) 장기요양 1등급: 심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 전적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 95점 이상인 자
- 2) 장기요양 2등급: 심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 상당 부분 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 75점 이상 95점 미만인 자
- 3) 장기요양 3등급: 심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 60점 이상 75점 미만인 자
- 4) 장기요양 4등급: 심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 일정 부분 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 51점 이상 60점 미만인 자
- 5) 장기요양 5등급: 치매환자로서(노인장기요양보험법 시행령 제2조에 따른 노인성 질병으로 한정) 장기요양인정 점수가 45점 이상 51점 미만인 자

제4조(급여제공관련 정보게시)

기관은 기관내부에 수급자 및 그 가족이 볼 수 있도록 다음과 같은 사항을 게시하여야 한다.

- 1) 운영규정개요
- 2) 제공하는 장기요양급여의 종류
- 3) 비급여대상 및 항목별 비용
- 4) 그 밖에 장기요양급여에 필요한 정보게시 내용
 - 직전 장기요양기관 평가 결과
 - 인력 현황표
 - 노인학대 신고기관
 - 비상연락체계
 - 전문인배상책임보험 증서 사본

제5조(급여범위)

장기요양서비스는 수급자의 본인부담을 명확히 하기위해 급여범위를 급여항목과 비급여항목으로 구분하며, 급여항목은 보험에서 급여되나, 비급여항목은 전액 본인이 부담하여야 한다.

제6조(급여항목)

비급여대상과 서비스제공금지항목을 제외하고, 수급자에게 방문요양(신체활동지원, 인지활동지원, 정서지원, 가사 일상 활동), 방문목욕의 지원 또는 간병 등의 서비스나 이에 갈음하여 지급하는 현금 등(포괄방식으로 규정)을 말한다.

제7조(비급여항목)

장기요양보험법과 무관한 요양업무에 대한 수급자의 신체활동지원 및 가사 일상생활지원에 통상 필요한 것과 관련된 비용으로 수급자에게 부담시키는 것이 적당하다고 보건복지장관이 고시한 비용을 말한다.

제8조(서비스제외 및 금지항목)

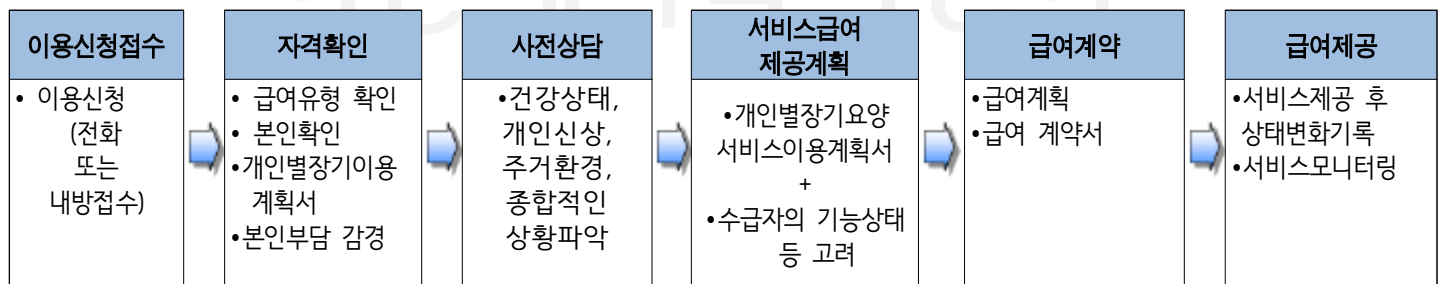
- 1) 수급자의 가족을 위한 행위
- 2) 수급자 가족의 생업을 지원하는 행위
- 3) 그 밖의 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위

제2장 이용자(수급자)정원 및 이용절차

제9조(장기요양기관서비스 관련 수급자 정원)

수급자 정원: 방문요양, 방문목욕, 방문간호의 정원은 정하여지지 않는다.

제10조(이용절차)



- 1) 전화 또는 신청자 내방접수로 이용신청
- 2) 장기요양수급자 자격 확인
 - 기관은 대상자의 “노인장기요양보험법시행규칙 서식6.장기요양인정서(이하 ‘장기요양인정서’라 함)”와 “노인장기요양보험법시행규칙 서식7.개인별 장기요양이용계획서(이하 ‘개인별 장기요양이용계획서’라 함)”를 통해 장기요양수급자여부 확인 확인하여야한다.
 - 장기요양급여를 받으려는 수급자의 본인 여부, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 개인별 장기요양이용계획서, 본인부담금 감경여부 등을 확인 한다
- 3) 사전상담 : 수급자 가정을 방문하거나 상담을 통해 수급자에 대한 종합적인 상황파악기록 (건강상태, 개인신상, 주거환경, 서비스 제공여부 등)
- 4) 서비스급여제공계획
 - 건강공단에서 제공하는 개인별장기요양이용계획서를 바탕으로 수급자의 기능상태 및 욕구에 대한 적합한 서비스 제공 횟수, 1일 서비스 제공기간, 일정 등의 계획을 수립하되, 수급자의 선택을 존중하여야 한다.

5) 서비스 계약체결 :

- ① 장기요양 급여계약통보서를 수급자(보호자)에게 내용에 관한 동의를 얻고 알리고 공단에 통보한다.
 - ② 장기요양급여제공 및 비용 등을 명확히 하기 위하여 급여 개시 전에 수급자(보호자)와 '장기요양급여제공계약'(이하 "계약" 이라 한다)을 체결한다.
 - ③ 계약서를 노인장기요양제도의 기본규정을 포함하여 기관별도서식으로 2부 작성하여 1부는 수급자에게 제공하고, 1부는 기관이 보관해야 한다.
 - ④ 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같다.
 - ⑤ 계약서의 내용에는 계약기관, 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용, 비급여, 개인정보보호, 분쟁해결, 손해배상 등을 포함한다.
- ※ 수급자가 기초수급자이거나 의료급여수급자인 경우 서비스 제공 전까지 반드시 수급자 주소지 관할시·군·구청장의 승인을 받아야 한다.

6) 서비스 제공 : 수급자택 방문(방문요양, 방문목욕, 방문간호서비스) 서비스 제공 후 심신상태 변화체크를 기록한다.

7) 서비스모니터링 :

- 서비스를 제공하고 매월 사회복지사의 방문상담을 하여 수급자별로 신체적인 상태를 파악하고 보고체계를 거쳐 연1회 서비스모니터링을 하여 급여계획서에 결과 반영한다.
- 단, 수급자의 신체상태의 변화가 있을 시 사례관리 등을 통해 급여계획을 재반영하여 서비스제공을 할 수 있다.

8) 기타

- ① 수급자의 서류관리: 기관에 처음 계약체결 된 대상자에 대한 독립된 보관함을 만들어 대상자에게 제공되는 서비스제공과 관련하여 생성되는 서류를 다른 대상자와 구분될 수 있도록 관리를 한다.
- ② 계약이 체결, 변경된 경우 시행규칙 제 16조 제4항에 따라 지체 없이 장기요양 급여계약통보서를 공단에 통보하고 시행규칙 제18조에 따라 그 내용을 노인장기요양보험법시행규칙 별지12,13,14. 급여제공기록지에 기재.관리 하고 수급자에게 제공하여야 한다.

제3장 이용계약에 관한 사항

제21조(장기요양급여 이용계약)

장기요양기관은 재가서비스를 받고자하는 수급자(보호자)와 서비스제공 전 장기요양급여제공계약서를 개인별 장기이용계획서를 기준으로 계약후 계약내용을 등록하고 급여계획서의 내용을 수급자(보호자)에게 동의를 얻어 공단으로 통보하고 급여제공서비스를 제공한다.

1) 계약목적

노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거 기관은 수급자 심신의 안정과 편안한 노후생활을 할 수 있도록 라온재가복지센터를 이용토록 하며, 이에 수급자를 본 계약이 정하는 준수사항을 승인하고 이에 따른 필요한 비용을 부담하기로 한다.

- 1) 수급자 어르신 요양관리보호 및 보호자의 욕구를 충족시켜 주기 위한 서비스 제공
- 2) 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약당사자간의 분쟁을 미연에 방지
- 3) 명확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 요양서비스를 제공

2) 계약기간

1. 본 기관의 계약기간은 기본적으로 인증서 종료일을 기준으로 한다. 단 계약기간이 만료된 후에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 당해연도말 까지 자동연장된 것으로 간주한다.
2. 계약기간이 남아 있는 경우라 하더라도 수급자의 장기요양등급(등외 판정), 인증서 만료의 경우에는 계약이 자동해지되며, 노인복지법 제34조, 노인장기요양보험법 시행령 제 6조, 노인장기요양보험법 제 28조 의거 본인부담 비용의 변동이 있을 경우 이를 준수하여 재계약함을 원칙으로 한다. 다만, 기관의 수급자나 보호자 간 협의에 따라

계약기간을 달리 할 수 있다.

- ① 수급자 및 법적 보호자의 서비스 받을 권리 보호를 위한 계약을 한다.
 - ② 등급 변동, 또는 계약기간 종료 시 수급자 및 보호자와의 개별 상담을 통하여 재계약 할 수 있다.
3. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양급여 비용이 변경되어 수급자나 보호자에게 변경 내역을 유선, 우편, 전자적 방법 등으로 통보한 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다.

제22조 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액

수급자가 부담해야 할 이용료는 「노인장기요양보험법」제 40조에 따른 본인부담금과 동법 시행규칙 제14조의 비급여 비용으로 하며 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따라 산정한다.

- 1. 본인부담금은 노인장기요양보험법에 의하여 당해 장기요양급여비용의 100분의 15로 한다.
- 2. 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 본인부담금(100분의 15)비용을 전액 면제한다.
- 3. 의료급여 수급자 등 보건복지부장관이 정하는 경감대상자는 산정된 본인부담금(100분의 15)에서 40% 또는 60%를 경감한다.
- 4. 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제 14조에 따라 수급자의 요구에 의해 제공되는 비급여 항목에 대하여는 별도로 비용을 산정하여 청구할 수 있다.
- 5. 본 조 4항의 비급여와 기타 비용에 관한 사항은 다음 각 호에 따른다.
 - ① 본인부담금 외의 초과금액은 수급자(보호자)전액 부담하며, 비급여비용은 시설장이 정한다.
 - ② 서비스 중 의료기관 이용으로 발생하는 진료비, 치료비, 약제비 등 일체의 병원 관련 비용은 수급자나 보호자가 부담함을 원칙으로 한다.
 - ③ 수급자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용은 수급자나 보호자가 부담한다.
- 4. **그 밖의 이용부담액**은 실제 비용으로 한다.(2026.01.01.기준)
- 5. 방문요양, 방문목욕, 방문간호 서비스에 대한 월 이용료 및 기타 비용부담액은 아래 <표2~5>와 같이 한다.
(단, 노인장기요양보험법령 등의 개정에 따라 매해 변경될 수 있다)

제23조 이용료 등 비용에 대한 변경 사유 및 절차

- 1. 이용료 비용 및 기타 비용은 「노인장기요양보험법」 및 관련 고시에 따라 산정하며 사유는 <표1>과 같다
- 2. <표 1>의 사유로 이용료가 변경될 경우, 기관은 변경 내용을 확인한 후 지체없이 수급자 또는 보호자에게 아래의 방법 중 하나 이상으로 고지한다.
 - ① 서면(문자 또는 우편)
 - ② 전자적 방법(이메일, 문자, 메신저 등)
 - ③ 직접 전달(방문 시 설명 및 서면 교부)
- 3. 다음 각호의 사유로 인한 변경은 별도의 재계약 없이 통보만으로 계약 변경 효력을 발생한다.
 - ① 공단 고시 수가로 인상 또는 인하
 - ② 본인부담금 감경을 조정등 행정지침에 따른 조정
- 4. 다음 각호의 사유에 해당할 경우, 기관은 수급자 또는 보호자와 서면으로 합의하여 재계약을 체결하거나 기관 서류 등에 변경 사항을 명시하여야 한다.
 - ① 장기요양등급의 변경
 - ② 급여 제공시간 및 횟수의 개별조정 등 이용자 상황에 따른 변동
- 5. 이용료 변경에 따른 정산이 필요한 경우, 기관은 변경 적용일 기준으로 이용료를 재산정하여 초과 납부액은 환불하고, 부족 금액은 사전 안내 후 수납한다.
- 6. 변경된 이용료에 대한 납부방법은 제22조 비용 부담에 관한 사항과 동일하게 적용한다.

<표1> 급여 변경 유형에 따른 변경 방법 및 절차

비용에 대한 변경 유형	변경 방법 및 절차
수가 변경 시	재계약을 하는 것을 원칙으로 하되 기 계약 기간이 만료전일 경우
월 한도액 변경 시	변경되기 전 월 한도액을 초과하여 사용 시는 재계약을 원칙으로 하고 기계약과 같이 월 한도액을 초과하지 않을 때
등급 변경 시	재계약을 하는 것을 원칙으로 하되 기 계약 기간이 만료전일 경우.
자격(본인 부담률) 변경 시	재계약을 하는 것을 원칙으로 하되 기 계약 기간이 만료전일 경우
급여제공 시간, 횟수, 급여내용 변경 시	수급자의 건강상태 또는 가정환경 변화로 인해 ‘갑’과 ‘을’이 유선으로 상호협의하여 변경하고 급여가 변경될 경우
기타 법령, 고시	행정지침에 따라 비용조정이 필요할 시

각 호의 사유로 이용료가 변경된 경우, 기관은 변경 내용을 확인할 수 지체없이 수급자 또는 보호자에게 아래의 방법 중 하나 이상으로 고지한다.

<표2> 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용(2026년 기준)

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

<표3> 방문목욕의 제공방법에 따른 급여비용 및 본인부담금 (2026년 기준)

구 분		금액 (원)	본인부담금			
			일반(15%)	감경,의료(9.0%)	감경,의료(6.0%)	국민기초
나 - 1	목욕차량 이용 (차량 내 목욕)	88,990	13,348	8,009	5,339	면제
나 - 2	목욕차량 이용 (가정 내 목욕)	80,230	12,034	7,220	4,813	면제
나 - 3	목욕차량을 이용하지 아니한 경우(60분이상)	50,100	7,515	4,509	3,006	면제

※60분이상 제공시 : 100%산정 / 40분이상 60분미만 제공시 : 80%산정

<표4> 방문간호의 제공방법에 따른 급여비용 및 본인부담금 (2026년 기준)

구 분		금액 (원)	본인부담금			
			일반(15%)	감경,의료(9.0%)	감경,의료(6.0%)	국민기초
다 - 1	15분~30분 미만	42,880	6,432	3,859	2,572	면제
다 - 2	30분~60분 미만	53,770	8,065	4,839	3,226	면제
다 - 3	60분 이상	64,690	9,703	5,822	3,881	면제

<표 5> 등급별 방문요양급여 월 한도액 및 본인부담금(2026년 기준)

구분		1등급 (원)	2등급 (원)	3등급 (원)	4등급(원)	5등급(원)
월 한도액		2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900
본인 부담금	일반(15%)	376,935	349,680	229,230	211,455	181,335
	감경,의료급여(9.0 %)	226,161	209,808	137,538	126,872	108,801
	감경,의료급여(6.0 %)	150,774	139,872	91,692	84,582	72,534
	국민기초	면제	면제	면제	면제	면제

제24조 서비스 내용

1. 기관은 관계 법령 및 고시, 제반규정에 의하여 수급자 상담, 욕구사정과 평가, 급여제공계획 수립 및 변경, 장기요양급여를 성실하게 제공한다.

① 방문요양서비스

- 신체활동지원: 세변도움, 구강청결도움, 식사도움, 몸단장, 옷 갈아입기 도움, 머리감기 도움, 몸씻기 도움, 화장실 이용하기, 이동도움, 체위변경, 신체기능 유지·증진도움 등
- 인지활동 지원: 인지자극 활동, 일상생활 함께하기
- 인지관리 지원: 인지행동변화 관리 등
- 정서 지원: 의사소통 도움, 말벗, 격려 등
- 가사 및 일상생활지원: 개인활동 지원, 식사준비, 청소 및 주변정돈, 세탁 등

② 방문목욕서비스

차량내 목욕급여와 가정내 목욕급여로 구분한다.

요양보호사 2명이 어르신의 가정을 방문해 목욕 서비스를 제공한다.

- 목욕준비: 욕조(목욕의자)준비, 수급자 상태관찰, 욕조로 이동, 옷 벗기, 입욕
- 몸 씻기 : 머리 감기 얼굴, 손/팔,발/다리,가슴/배,등/엉덩이, 국부 등 씻기
- 목욕 후: 관리 : 물기 제거. 옷 입기, 주변 정리

③ 방문간호서비스

- 의사가 발급한 방문간호지시서에 따라 간호(조무)사 등이 제공하는 욕창, 당뇨관리 등의 간호, 요양에 관한 상담 등을 제공

제24조(신원인수인의 권리와 의무)

1. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무

- ① 신원인수인은 수급자 건강·병적상태, 신변에 관한 정보 및 장기요양급여제공에 필요한 정보 등을 기관에 자료제공에 관한 의무가 있다.
- ② 수급자의 월 이용료 등 수급자비용을 성실히 납부해야하는 의무가 있다.
- ③ 건강 상태 이상 시 즉시 기관에 통보할 의무의무가 있다.
- ④ 인적사항 및 장기요양 보험 등급 변경 시 즉시 기관에 통보할 의무가 있다.
- ⑤ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인을 선정하여 기관에 통보할 의무가 있다.
- ⑥ 수급자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다.

2. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리

- ① 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
- ② 수급자의 요양서비스에 관한 상세 내역을 요청할 권리가 있다.
- ③ 장기요양급여 제공계획을 변경 요구할 권리가 있다.
- ④ 급여제공범위에 대한 안내를 요구할 권리가 있다.
- ⑤ 수급자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.
- ⑥ 수급자의 처우개선을 요청할 수 있는 권리가 있다.

제25조(서비스제공자의 의무와 권리)

1. 서비스제공자의 의무

- ① 수급자의 안전한 생활여건 조성 및 질 높은 서비스제공 의무
(단, 병·의원 입원 시는 요양서비스를 제공하지 않는다)
- ② 수급자의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무 (단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)
- ③ 표준 방문요양 또는 방문목욕 서비스의 성실한 제공의 의무
- ④ 수급자 외의 가족을 위한 행위, 가족의 생업을 지원하는 행위를 요구하면 안되는 의무

2. 서비스제공자의 권리

- ① 서비스제공자는 수급자와 수급자의 가족에게 존중받을 권리가 있다.
- ② 수급자와 수급자의 가족 등에 의해 폭언, 폭행, 상해를 받을 경우 적절한 조치를 받을 권리가 있다.
- ③ 수급자와 수급자의 가족 등에 의해 성희롱과 성폭력을 받을 경우 적절한 조치를 받을 권리가 있다.
- ④ 수급자와 수급자의 가족은 서비스제공자에게 급여외행위의 제공을 요구받을 경우 적절한 조치를 받을 권리가 있다.

제26조(수급자의 의무와 권리)

1. 수급자의 의무

- ① 월 이용료 납부 의무
- ② 보호자 인적사항 및 연락처 변동 시 즉시 통보 의무
- ③ 수급자 및 보호자는 요양방문서비스 전 본인(수급자) 의 건강상의 이상 증세에 대해 상세히 설명하여야 한다.
(미 설명된 부분에 대한 사고는 수급자와 보호자에게 전적으로 책임이 있다.)

2. 수급자의 권리

- ① 개개인의 사생활은 존중되고 보호받으며 비밀을 보장받을 권리가 있다.
- ② 종교와 문화 활동의 자유를 가진다.
- ③ 수급자는 본 기관에서 제공하는 적적하고 질 높은 서비스를 받을 권리가 있다.
- ④ 수급자는 기관의 직원으로부터 부당한 대우에 방치되지 않고 인간으로써의 존엄성과 평등 존경을 받을 권리가 있다.
- ⑤ 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
- ⑥ 수급자의 간호와 재활치료에 관한 상세 내역을 요청할 권리가 있다.
- ⑦ 수급자들은 가족 친지들과 사회적 관계를 유지하고 사회활동을 참가할 권리가 있다.
- ⑧ 안전하고 쾌적하며 적절한 처우를 받을 권리가 있다.
- ⑨ 본 기관 요양서비스 중 불편한 사항에 대하여 개선을 요구할 권리가 있다.

제27조(계약의 해지)

1. 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 대상자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있으며, 해지 시에는 건강보험 공단의 자료 제출 요구를 제외하고는 이용자의 신원을 공개하지 않는다.

- ① 대상자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
- ② 계약기간이 만료되거나 사망한 경우
- ③ 대상자가 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
- ④ 대상자의 건강진단 결과 「감염 병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험이 있는 경우로 판정될 때
- ⑤ 대상자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
- ⑥ 이용계약 시 제시된 이용안내를 대상자가 정당한 이유없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때

- ⑦ 대상자가 월 5회 이상 무단으로 방문요양급여 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때
- ⑧ 3회 이상 이용료(본인부담금)을 납부하지 아니하고 연체하였을 때(본인부담금 미납확인서 통보 후 답변이 없을 경우 최종 계약해지를 통보하고 내용증명 발송 후 30일이내에도 미입금시 소액심판 청구소송을 제기할 수 있다.)
- ⑨ 기관규칙이나 기관관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 기관운영에 지장을 줄 때
- ⑩ 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 생활에 막대한 지장을 줄 때
- ⑪ 10일 이상 입원을 하였을 때, 단, 수급자나 보호자의 요청으로 해지를 유보할 경우 10일 초과 유보일수에 대해 (보험료포함)수납액 전액을 지불하는 조건으로 계약해지를 유보할 수 있다.
- ⑫ 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
- ⑬ 가족요양일시 가족인요양보호사의 타회사 근무, 병원입원, 여행 등 기관에 미리 고지하지 않아 기관의 손해를 끼칠 경우 등(160시간 이상 근무 시와 160시간 미만 근무를 소명할 수 없는 경우)

제4장 서비스 제공자의 배상책임, 면책 범위에 관한 사항

제28조 (서비스 제공자의 배상책임)

기관은 종사자가 장기요양급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등에 대비하여 법률상 배상하여야 하는 손해를 보상하는 보험(이하 “전문인 배상책임보험”이라 한다)에 가입하며, 기타 배상관련사항은 해당 보험회사의 약관에 따른다.

1. 전문인배상책임보험 : 피보험자(급여제공직원)가 수행하는 전문 직업에 따르는 사고나 업무상의 부주의, 태만 또는 실수로 타인에게 신체장애나 유형 또는 무형의 재산손해를 입힘으로써 법률상 배상하여야 할 손해를 배상하는 보험
2. 전문인배상책임보험 가입제외 : 가족 또는 친족에게 급여를 제공하는 요양보호사

제29조 (면책범위)

라운재가복지센터의 요양보호사, 간호사 등의 면책범위는 다음과 같다.

1. 자연사 또는 질환에 의하여 사망 하였을 때
2. 기관 및 서비스제공직원이 선량한 주의의무를 다했음에도 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
3. 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
4. 수급자(보호자)의 고의 또는 과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
5. 기타 배상관련사항은 해당 보험회사의 약관에 따른다.