

제12조(이용계약에 관한 사항)

1. 계약 대상

- 1) 소득수준과 상관없이 노인장기요양보험 가입자(국민건강보험 가입자와 동일)와 그 피부양자, 의료급여수급권자로서 65세 이상 노인과 64세 이하 노인성 질병이 있는 자를 대상으로 한다.
- 2) 65세 이상 어르신 중 치매, 중풍, 파킨슨병, 뇌혈관성 질환 등 노인성 질병으로 6개월 이상의 기간 혼자서 일상생활을 수행하기 어려우신 분을 대상으로 한다.

2. 계약목적

「노인복지법」과 「노인장기요양보험법」에 의거하여 고령이나 노인성 질병 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 이용자에게 장기요양급여 서비스를 제공하여 심신의 안정과 편안한 노후생활을 영위할 수 있도록 하며, 이에 이용자를 본 계약이 정하는 준수사항을 안내하고 이에 따라 발생하는 비용을 부담하도록 한다.

- 1) 이용자의 관리 보호 및 보호자의 부양 욕구를 충족시켜 주기 위한 서비스 제공
- 2) 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약 당사자 간의 분쟁을 미리 방지
- 3) 명확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 장기 요양 서비스를 제공

3. 계약기간

- 1) 본 기관의 계약기간은 기본적으로 장기 요양인증서의 유효기간 이내로 한다.
- 2) 계약기간이 남아 있는 경우라 하더라도 수급자의 장기 요양등급(등외 판정), 인증서 만료의 경우에는 계약이 자동 해지되며, 노인복지법 제34조, 노인장기요양보험법 시행령 제6조, 노인장기요양보험법 제28조 의거 자기 부담 비용의 변동이 있을 경우 이를 준수함을 원칙으로 한다.

가. 이용대상자 및 법적 보호자의 서비스 받을 권리 보호를 위한 계약을 한다.

나. 계약기간은 서비스를 받기 위한 계약서를 작성한다.

다. 등급 변동, 또는 계약기간 종료 시 수급자 및 보호자와의 개별 상담을 통하여 재계약 할 수 있다. 계약의 기간은 수급자(보호자)의 요구가 없는 경우 건강보험공단에서 제공하는 인정서의 만료일로 한다.

3) 계약 당사자는 계약체결 시 그 기간을 명시하여야 한다.

4) 전항 규정에도 불구하고 계약기간 내 등급갱신으로 인한 서비스 제공 불능 등의 사유가 발생하였을 때 그 계약기간은 등급판정서가 도착한 날까지로 한다.

5) 노인장기요양보험 대상자는 계약기간은 별도의 희망 기간을 정하지 않는 경우 인정서의 유효기간으로 한다.

6) 계약만료 시에는 이용자의 퇴소 또는 서비스 이용 종료를 원할 때 본 기관에서의 서비스가 종료되며, 재계약을 원할 때 재계약을 통하여 서비스받을 수 있도록 한다.

7) 대상자가 요양보호사에게 성폭행 및 성희롱이 발생하거나 심한 수치심을 주어 보호사의 심적으로 스트레스가 발생한 경우에는 기관이 계약 해지를 요청할 수 있다.

가. 이용대상자 및 법적 보호자의 서비스 받을 권리 보호를 위한 계약을 한다.

나. 등급 변동, 또는 계약기간 종료 시 수급자 및 보호자와의 개별 상담을 통하여 재계약 할 수 있다.

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

4. 계약 방법은 다음과 같다.

- 1) 상담 및 서비스 신청 → 서비스 사전 조사 → 계약체결 → 욕구사정 및 장기요양요원

연계 → 서비스 제공 → 비용 청구(청구금/본인부담금) → 사후 모니터링

- 1) 상담 및 서비스 신청 : 수급자 본인 또는 가족 등이 전화 등을 통해 서비스를 신청
 - 2) 서비스 사전방문 : 대상자 가정을 방문하여 대상자에 대한 종합적인 상황 파악 & 기록 (건강 상태, 개인신상, 주거환경, 서비스 제공 여부 등)
 - 3) 계약체결 : 수급자(또는 보호자)에게 서비스 제공계획, 내용 등을 알리고 수급자(또는 보호자)와 서비스 계약을 체결
 - 이용계약은 수급자 본인과 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 수급자 본인이 치매, 노인성 질환 등의 사유로 계약체결이 불가능할 경우 보호자 또는 법정대리인의 계약도 유효하며 수급자와 기관은 급여 개시 전에 표준약관 양식을 활용하여 계약사항을 작성한 후 서명하여 각 1부씩 나누어 보관한다.
 - 건강보험공단으로부터 발급받은 “장기요양인정서, 개인별장기요양이용계획서, 등”은 계약 시 사본을 기관에 제공하여야 한다.
 - (1) ※신청자가 기초수급자 이거나 의료급여 수급자인 경우 계약체결 전 반드시 수급자 주소지 관할 시·군·구청장의 승인을 받아야 한다.
 - (2) ※제공기관 서비스 계약 체결 후 계약 내용을 공단으로 통보하여야 한다.
 - 4) 욕구사정 및 장기요양요원 연계 : 건강보험관리공단의 개인별장기요양이용계획서를 참고하여 수급자의 기능 상태 및 욕구에 대한 적합한 서비스 제공 횟수, 1일 서비스 제공 시간, 일정 등을 결정한다.
 - 5) 서비스 제공 : 담당 장기요양요원이 가정 등을 방문하여 방문 요양, 방문목욕, 방문간호 등을 제공한다.
 - 6) 비용 청구 : 계약에 따라 제공한 서비스 결과를 건강보험공단에 통보하고 보호자에게 본인 부담 비용을 청구한다.
 - 7) 사후 모니터링 : 요양 요원의 서비스 제공에 대한 만족도를 확인하여 지속 보완 진행한다.
5. 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액
- 1) 월 이용료 한도액은 해당연도 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정 방법 등에 관한 고시」 제13조 (재가급여 월 한도액 및 산정기준)를 기준으로 한다.
- 나 ○ 재가급여 월 한도액 (2024.01 기준)

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액(원)	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600

- 기타 초과하는 비용은 전액 이용자가 부담하여야 한다.
- 재가급여 월 한도액의 적용 기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.
- 월 중장기요양등급이 변경될 때는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.

○ 수급자 자격별 급여비용 본인 일부 부담 비율 (2024.01 기준)

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

○ 1회 방문 당 급여 제공 시간에 따른 급여비용_방문 요양 (2024.01 기준)

분 류	금액(원)
30분 이상	16,630
60분 이상	24,120
90분 이상	32,510
120분 이상	41,380
150분 이상	48,250
180분 이상	54,320
210분 이상	60,530
240분 이상	66,770

- 심야 가산 : 22시 이후 06시 이전에 제공한 급여에 대하여는 30%를 가산한다. 단, 인지 활동형 방문 요양급여는 그러하지 아니하다.
- 공휴일 가산 : 「관공서의 공휴일에 관한 규정」 제2조 제1호에 따른 일요일에 제공한 급여에 대하여는 30%를 가산한다.
- 유급휴일 가산 : 「근로기준법」제55조 제2항 본문에 따른 유급휴일 및 「근로자의 날 제정에 관한 법률」에 따른 근로자의 날에 제공한 급여에 대하여는 50%를 가산한다.
- 다만 위 가산이 중복될 때는 중복하지 아니하고 높은 가산율만 적용한다.

○ 1회 방문 당 급여 제공 시간에 따른 급여비용_방문목욕 (2024.01 기준)

분 류	금액(원)
방문목욕 차량을 이용한 경우(차량 내 목욕)	84,670
방문목욕 차량을 이용한 경우(가정 내 목욕)	76,340
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	47,670

○ 1회 방문 당 급여 제공 시간에 따른 급여비용_방문간호 (2024.01 기준)

분 류	금액(원)
15~30분	40,760
30~60분	51,110
60분 이상	61,490

- 2) 급여 제공원칙 : 수급자가 아닌 그 가족만을 위한 서비스를 해서는 안 되며, 개인별 장기요양 이용계획서(장기요양 필요영역 및 주요 기능 상태, 장기요양 목표, 장기요양 필요내용, 수급자의 희망 급여, 표준장기요양이용계획 및 비용, 유의 사항 등)를 고려하여 필요한 범위 안에서 적정하게 제공하여야 한다.
- 3) 그 밖의 비용 부담액 : 장기 요양 서비스 외 외부 활동에 등에 발생하는 교통비는 이용자가 전액 부담한다.

제13조 (신원인수인의 권리 및 의무)

서비스 제공자와 서비스이용자(수급자) 및 보호자 간에 다음 각호를 포함한 표준약관 계약서를 작성하여 계약을 체결한다.

1. 수급자의 의무

- 1) 월 이용료 납부 의무
- 2) 재가 서비스 급여 범위 내 급여 이용 준수

- 3) 장기요양급여 이용 한도 준수
- 4) 기타 서비스 제공자와 협의한 규칙 이행
- 5) 보호자 인적 사항 변동 시 즉시 통보 의무
2. 서비스 제공자의 의무
 - 1) 재가 서비스 제공 계약 내용 준수
 - 2) 급여 제공 중 수급자에게 신변 이상이 생기는 경우 즉시 보호자에게 통보
 - 3) 급여 제공 시간에 수급자의 주변 및 집기류의 청결 및 유지관리
 - 4) 급여 제공 중 알게 된 수급자의 신상 및 질환에 관한 비밀유지
 - 5) 노인학대 예방 및 노인 인권 보호 준수
 - 6) 기타 기관 규칙 이행 의무
3. 신원 인수인(보호자 또는 보증인)의 권리
 - 1) 기관으로부터 표준약관에 따라 장기 요양 서비스 일체와 수급자가 받는 건강관리 서비스의 내용 및 범위에 대한 정보를 설명받고 선택할 수 있는 권리
 - 2) 수급자의 생활공간 환경에 관한 안정성과 청결을 요구할 수 있는 권리
 - 3) 수급자가 쾌적하고 안전한 서비스를 받고 있는지 참관할 수 있는 권리
 - 4) 수급자에 대한 건강, 식사, 생활 상담, 조언 및 생활 편익을 요구할 수 있는 권리
 - 5) 기관 운영 및 급여 제공 과정에서의 특이사항 등 정보를 공유하고, 건의할 수 있는 권리
 - 6) 수급자의 급여계획에 관한 알 권리
 - 7) 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 수급자의 서비스 종결을 할 수 있는 권리
4. 신원 인수인(보호자 또는 보증인)의 의무
 - 1) 신원인수인은 수급자의 건강·병적 상태 등의 자료제공에 관한 의무
 - 2) 본인부담금 및 기타 비급여 항목 등을 포함한 월 이용 비용 부담에 관한 의무
 - 3) 인적 사항 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무
 - 4) 수급자(또는 보호자)는 신원인수인의 의무사항을 숙지, 동의하고 계약을 체결하여야 하며 의무사항을 지켜야 할 의무
 - 5) 타인에게 위해가 될 수 있는 전염성 등의 질환 및 폭력 성향이 있는 경우 반드시 기관에 알려야 할 의무
 - 6) 5번의 의무를 지키지 않았을 경우 발생하는 상황에 대한 책임에 대한 의무
 - 7) 장기 출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 기관 통보 의무
 - 8) 수급자의 병원 입원 시 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등의 부담에 관한 의무
5. 기관의 권리와 의무
 - 1) 서비스 제공 시 수급자 또는 보호자에 대한 동의에 대한 의무
 - 2) 계약의 변경 또는 해지 시 해당 사유와 함께 안내하는 것에 대한 의무
 - 3) 서비스 제공 시 발생하는 수급자와 서비스 제공자의 이견에 대한 상담과 문제해결을 위한 노력
 - 4) 수급자의 욕구에 맞는 서비스 제공을 위한 전문 요양 기술 교육 실시
 - 5) 수급자의 무리한 서비스 요구에 대한 적절한 개입과 조치를 통한 서비스 제공자 업무의 안정성 제공을 위한 노력

제 14조 (계약의 해제)

1. 기관은 다음의 요건이 발생한 경우에는 시설과 협의하여 계약을 해지할 수 있다.
 - 1) 장기요양인정서의 유효기간 종료 및 장기 요양보험 등급 외자로 등급변경이 발생한 경우
 - 2) 이용자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
 - 3) 이용자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
 - 4) 3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
 - 5) 이용자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
 - 6) 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 서비스 제공에 막대한 지장을 줄 때
 - 7) 보호자 및 이용자의 사정에 의한 계약 해지 요청 시(타 서비스 이용, 이사, 보호자 요청 등)
2. 이용자(또는 보호자)는 그 외에 계약 해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료 1개월 전까지 장기요양급여 종결안내서 및 관련 증빙서류와 함께 이용자와 보호자에게 통보해야 한다.
3. 이용자 또는 보호자는 운영 규정이나 계약서에서 규정한 계약 해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일 전 장기요양급여 종결 신청서를 제출해야 한다. 다만, 기타 부득이한 경우에는 우선 유선으로 할 수 있다.