

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

제1조(계약목적) ① 다원재가복지센터(이하 ‘기관’이라 한다.)와 이용자 또는 보호자간(이하 ‘계약 당사자라 한다’)의 방문요양 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무 사항을 규정함에 목적이 있다.
② 이용계약, 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차, 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항 등 「노인복지법 시행규칙」 제22조 제2항에 따른다.

제2조(계약기간) ① 노인장기요양보험 이용자의 경우 계약기간은 1년 또는 장기요양 인정서의 유효기간으로 한다. 다만, 계약 당사자 간 협의에 따라 계약기간을 달리할 수 있다.
② 장기요양 인정등급의 변동·갱신·연장 시에는 재계약(변경계약 포함)을 체결하거나 이용자 등에게 고지하고 동의받는 방식으로 갈음할 수 있다.
③ 계약이 만료되는 경우 계약당사자가 서비스 이용 종료를 원할 때에는 계약을 종료한다. 계약 종료 후 서비스 재이용 시에는 재계약을 통하여 서비스를 제공한다.
④ 이용횟수, 이용시간, 본인부담율, 급여비용의 변경 등의 변동사항 발생 시 변동사항에 대한 변경계약(변경사유서 포함)을 체결하거나 동의를 받는 방법으로 갈음할 수 있다.

제3조(월 이용료 및 그 밖의 비용부담) ① 월 이용료는 공단부담금, 본인일부부담금과 비급여 비용으로 구성되며 다음 각 호와 같다
1. 본 기관에서 서비스를 제공하여 발생하는 비용은 년도별 보건복지부 고시에 의한 노인장기요양보험 급여수가에 따른다.
2. 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담인 경우는 예외로 한다. 이때에도 자비로 하되 이용계약을 체결한다
3. 이용자가 별도로 병원을 이용함에 따라 발생하는 병원비, 약제비 등의 비용은 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.
② 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용한 경우에는 해당 급여수가의 100% 금액을 본인이 전부 부담하여 서비스를 이용할 수 있다.
③ 월 이용한도액 및 본인부담금, 그 밖의 비용 부담액은 <붙임>년도별 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 의한 노인장기요양보험 급여수가(이하 ‘급여수가’라 한다)를 적용한다.

제4조(계약 당사자의 의무) 서비스 제공자, 이용자 및 보호자는 서비스 제공 및 이용 중 다음 각항의 의무를 부담한다.

- ① 서비스 제공자(이하 갑 “이라 한다)의 의무
1. 방문요양급여 제공 계약 내용 준수
 2. 급여제공 중 ‘갑’에게 신병 이상이 생기는 경우 즉시 ‘병’에게 통보
 3. 급여제공시간에 ‘갑’의 주변 및 집기류의 청결 및 유지관리
 4. 급여제공 중 알게 된 ‘갑’의 신상 및 질환 증에 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 ‘을’ (또는 ‘병’)의 요청에 협조

②이용자의 의무(이하 “을”이라 칭함)

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

③보호자(이하 “병”이라 칭함)의 의무

1. ‘을’ 에 관한 건강 및 필요한 자료제공
2. ‘을’ 의 월 이용료 등 비용 부담
3. 인적 사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 ‘갑’ 에게 통보
4. ‘을’ 에 대한 의무이행이 어려울시 대리인 선정 및 ‘을’ 에게 통보
5. 기타 ‘갑’ 의 협조요청 이행

제5조(급여비용 청구) ①노인장기요양보험법 제40조에 의거하여 당해 장기요양급여 비용의 **본인일부부담금** 더불어 비급여 비용을 합산한 금액을 **본인부담금**으로 청구한다.

②**제1항의 본인일부부담금은 다음 각호에 따라 산정한다.**

1. 일반 이용자: 15%
2. 의료급여 이용자: 6%
3. 저소득 경감이용자: 6% 또는 9%
4. 국민기초생활수급권자: 0%

③급여비용은 ‘을’ 의 등급판정 결과에 따라 노인장기요양보험법 제39조 의거하여 해당 연도의 급여수가를 적용한다.

④노인장기요양보험법 시행규칙 제14조(장기요양급여의 범위) 각 항에 의거하여 “을” 의 요구가 있을시 비급여 비용을 추가로 청구할 수 있다.

제6조(신원인수인의 권리,의무) ①신원인수인의 의무는 다음 각호와 같다.

- 1.이용자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공하여야 한다.
- 2.이용자의 월 이용료 등 이용자비용을 부담 및 납부하여야 한다.
- 3.인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 통보하여야 한다.
- 4.신원 인수인의 주소, 연락처, 주보호자 등의 변경사항 발생 시 즉시 통보하여야 한다.
- 5.장기출장 등 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 및 통보하여야 한다.
- 6.이용자의 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입.퇴소 절차, 비용 등을 부담하여야 한다.
- 7.기타 계약 내용 및 준수사항을 이행하고 협조 요청에 적극 협력하여야 한다.

②신원인수인의 권리는 다음 각 호와 같다

- 1.이용자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
- 2.이용자의 간호와 재활치료, 프로그램, 배상책임 등 서비스에 관한 상세 내역을 요청 할 수 있다.
- 3.이용자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 수 있다.
- 4.이용자의 처우개선을 위한 상담의 요청 및 의견 개진을 할 수 있다.

제7조(계약의 해제) ①다음 각호에 해당되는 경우에는 계약당사자간 협의하여 계약을 해지할 수 있다.

1. 계약기간이 만료되거나 사망한 경우
 2. 방문요양급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
 3. 방문요양급여 제공시간을 기관이 임의로 변경하거나 배치된 장기요양요원을 임의로 변경 했을 경우
 4. 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
 5. 장기요양요원의 건강진단 결과 「감염병의예방및관리에대한법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
 6. 이용계약시 제시된 이용안내를 이용자 등이 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때
 7. 이용자가 월 5회 이상 무단으로 방문요양급여 이용 시간과 장소를 지키지 아니하였을 때
 8. 이용자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
 9. 이용자가 3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
 10. 이용자 등이 성폭력 및 성희롱에 관한 행동을 하였을 때
 11. 이용자 행동의 불안정 및 타 질환발생, 안전사고의 위험 등으로 보호가 어려움에도 보호자로서의 의무와 협조를 태만이 할 경우
 12. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제로 요양보호사 업무에 막대한 지장을 줄 때
 13. 이용자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
 14. 이용자나 보호자가 급여제공 중단을 요청할 때
 15. 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우
- ②제1항의 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일 전에 장기요양급여 종결 신청서를 제출하여야 한다. 다만, 기타 부득이한 경우에는 유선으로 할 수 있다.
- ③기관은 계약해지 요건이 발생한 경우에는 계약해지 의사를 이용자 등에게 통보하고 충분히 설명해야 한다.

2024년 가정방문급여 급여비용 및 본인부담 기준(2024.01.01.)

구분	이용시간	수가	본인부담금
방문요양 (방문당)	30분이상	16,630	2,495
	60분이상	24,120	3,618
	90분이상	32,510	4,877
	120분이상	41,380	6,207
	150분이상	48,250	7,238
	180분이상	54,320	8,148
	210분이상	60,530	9,080
	240분이상	66,770	10,016

구분	이용시간.종류	수가	본인부담금
방문목욕 (방문당)	차량이용(차량내 목욕)	84,670	12,701
	차량이용(가정내 목욕)	76,340	11,451
	목욕차량 미이용	47,670	7,151

구분	이용시간.종류	수가	본인부담금
방문간호 (방문당)	30분미만	40,760	6,114
	30분이상~60분미만	51,110	7,667
	60분이상	61,490	9,224

(재가급여의 월 한도액)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700

○ 이용자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구 분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
보험료 순위 25%초과~50%이하	9%
의료급여자, 보험료 순위 25% 이하	6%

2025년 가정방문급여 급여비용 및 본인부담 기준(2025.01.01.)

구분	이용시간	수가	본인부담금
방문요양 (방문당)	30분이상	16,940	2,541
	60분이상	24,580	3,687
	90분이상	33,120	4,968
	120분이상	42,160	6,324
	150분이상	49,160	7,374
	180분이상	55,350	8,303
	210분이상	61,670	9,251
	240분이상	68,030	10,205

구분	이용시간.종류	수가	본인부담금
방문목욕 (방문당)	차량이용(차량내 목욕)	86,480	12,972
	차량이용(가정내 목욕)	77,970	11,696
	목욕차량 미이용	48,690	7,304

구분	이용시간.종류	수가	본인부담금
방문간호 (방문당)	30분미만	41,710	6,257
	30분이상~60분미만	52,310	7,847
	60분이상	62,930	9,440

(재가급여의 월 한도액)

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

○ 이용자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구 분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
보험료 순위 25%초과~50%이하	9%
의료급여자, 보험료 순위 25% 이하	6%