장기요양급여 서비스
이용자 관리 규정

○ 제 정 2021.12.17.

간호돌봄재가복지센터

제1장 총칙

제1조(목적) 이 규정은 간호돌봄재가복지센터의 시설운영에 효율적이고 합리적인 사업수행으로 노인복지증진에 기여함을 목적으로 한다.

제2조(사업) 본 센터는 노인복지법과 장기요양보험법에 의거하여 아래와 같이 재가장기요양기관사업을 수행한다.

1. 방문요양사업
2. 방문목욕사업
3. 방문간호사업
4. 기타 지역특성 및 요구에 따른 사업을 추진하여 복지증진을 도모하는 사업

제2장 이용자 모집 방법 등에 관한 사항

제3조(이용대상 및 정원)

① 재가노인복지시설에 입소할 수 있는 대상자는 노인복지법 제38조에 따라 다음 각호와 같다.

1. 장기요양급여수급자

요양등급	건강상태	인정점수
1등급	일상에서 전적으로 타인의 도움 필요	95점이상
2등급	상당부분 타인의 도움 필요	75점이상~95점이상
3등급	부분적으로 타인의 도움 필요	60점이상~75점미만
4등급	심신의 기능장애로 부분적으로 타인의 도움 필요	51점이상~60점미만
5등급	치매(노인성질환에 한함)환자(치매특별등급)	45점이상~51점미만
인지지원등급	인지기능 악화 지연, 지속적 사회 활동 지원에 도움 필요	경증치매노인

2. 심신이 허약하거나 장애가 있는 65세 이상의 자(이용자로부터 이용비용의 전부를 수납받아 운영하는 시설의 경우에는 60세 이상의 자로 한다)로서 다음 각 목에 해당하는 자

가. 방문요양서비스 : 1일 중 일정시간 동안 가정에서의 보호가 필요한 자

나. 방문목욕서비스 : 가정에서의 목욕이 필요한 자

다. 방문간호서비스 : 의사의 처방을 받고 가정에서 간호서비스가 필요한자

라. 재가노인지원서비스 : 가, 나, 다의 서비스 이외의 서비스로서 상담. 교육 및 각종 지원 서비스가 필요한 자

② 제1항에 따른 재가노인복지시설의 이용은 당사자 간 계약에 의한다.

③ 장기요양급여수급자 이외의 자(등급외자) 중 기초수습권자 및 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자로서 혼자서 일상생활을 수행하기 어려워 재가서비스의 제공이 필요한 자

④ 방문요양(목욕, 간호)의 경우 이용정원은 정하지 않았지만 서비스 제공 인력확보에 따라 다를 수 있으며, 단기보호 및 주간보호의 경우 관련법에 따른다.

제4조(이용절차)

① 서비스 이용 절차는 다음과 같다.

<table>
<tr><td>대상자 유형</td><td></td><td>시.군.구</td><td></td><td>시.군.구</td><td></td><td>장기요양
기 관</td><td></td><td>장기요양
기 관</td></tr>
<tr><td>①기초생활
수급노인,
②기타
의료급여
수급자</td><td>→</td><td>급여신청
(장기요양
인정서
첨부)</td><td>→</td><td>장기요양기
관에
이용의뢰
(공단,
본인 통보)</td><td>→</td><td>이용대상자
확인(*)
↓
수급자와
급여제공계약서
작성</td><td>→</td><td>장기요양급여
계약내역서
공단통보
↓
서비스 실시</td></tr>
<tr><td>③일반노인</td><td></td><td colspan="3">→</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

※기초생활수급노인이나 기타 의료급여수급자에 대한 급여비용은 입소이용 신청일부터 인정하며, 장기요양기관에서는 반드시 기초생활수급노인이나 기타 의

료급여수급권자에 대한 입소이용의뢰서를 확인한 후 수급자와 계약을 체결한다.
※기초생활수급노인이나 기타 의료급여수급권자에 대한 서비스 제공시 시. 군. 구청장이 이용의뢰하지 않았거나 이용의뢰서가 공단으로 통보되지 않은 자에 대한 서비스 비용은 수급자가 전액 본인 부담한다.

제5조(이용자 모집 방법)

1. 본 사업 기관이 위치한 지역의 각 주민센터 사회복지 전문요원에 의뢰하도록 한다.
2. 관할지역 사회복지관의 재가복지 시설과 연계하여 이용자를 모집도록 한다.
3. 월 정기적인 각종 언론의 홍보 및 홈페이지 이용을 통해 모집한다.
4. 지역사회 단체 및 모임에 참석하여 방문요양/목욕 지원 사업에 대해 이해도를 높이고 이용자를 확보한다.
5. 치매나 중풍 등 노인성질병으로 수발을 필요로 하는 노인이나 가족을 대상으로 인터넷 홈페이지와 홍보지 등을 통하여 모집한다.
6. 기관에 대한 홍보를 제공할 경우에는 노인장기요양기관의 기본규정을 준수하여 본인부담금 경감 등 기본적 사회질서를 헤치는 행위를 하지 않는다.

제6조(이용기간)

① 노인장기요양보험 대상자의 경우 계약기간은 별도의 희망기간을 정하지 않는 경우 인정서의 유효기간으로 하며, 장기요양등급의 변동에 따라 변동사항에 대해 입소자 및 보호자에게 안내문 발송이나 간담회 등을 통해 고지하고 서명 또는 이에 준하는 증명을 하는 것으로 갈음한다.

제3장 이용계약에 관한 사항

제7조(계약 목적)

① 재가복지센터와 이용자, 그리고 보호자가 본 센터를 이용하는 기간 중 재가보호서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

② 지역사회의 정신적 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인을 대상으로 시설보호 및 재가보호를 통하여 일상생활지원과 지역사회와 연계한 다양한 복지서비스 제공으로 어르신들에게 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함에 있다.

③ 재가센터와 입소자, 그리고 보호자가 본원을 이용하는 기간 중 센터에서의 생활 전반에 관한 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

제8조(계약기간)

① 계약 당사자는 계약체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 단, 계약기간을 명시하지 아니하는 때에는 그 기간은 1년으로 한다.

② 전항 규정에도 불구하고 계약기간 내 등급갱신으로 인한 서비스 제공불능 등의 사유가 발생한 경우는 그 계약기간은 등급판정서가 도착한 날까지로 한다.

③ 노인장기요양보험 대상자의 경우 계약기간은 별도의 희망 기간을 정하지 않는 경우 인정서의 유효기간으로 하며, 장기요양등급의 변동에 따라 변동사항에 대해 입소자 및 보호자에게 안내문 발송이나 간담회 등을 통해 고지하고 서명 또는 이에 준하는 증명을 하는 것으로 갈음한다.

④ 계약만료 시에는 이용자의 퇴소 또는 서비스 이용 종료를 원할 경우는 본 센터에서의 서비스가 종료되며, 재계약을 원할 경우는 장기요양등급 1급~5급 및 인지지원등급 판정을 받은 어르신으로 재계약을 통하여 서비스를 제공받을 수 있도록 한다.

⑤ 대상자가 요양보호사에게 성폭행 및 성희롱이 발생하거나 심한 수치심을

주어 보호사의 심적으로 스트레스가 발생한 경우는 기관이 계약 해지를 요청할 수 있다

⑥ 노인장기요양보험법 시행령 제 6조, 노인장기요양보험법 제28조 의거 자기부담 비용의 변동이 있는 경우 이를 준수 재계약함을 원칙으로 한다.

1. 이용대상자 및 법적 보호자의 서비스 받을 권리 보호를 위한 계약을 한다.
2. 계약기간은 인증서에 표기된 기간과 동일 계약서를 작성한 1년으로 한다.
3. 등급 변동, 또는 계약기간 종료 시 수급자 및 보호자와의 개별 상담을 통하여 재계약 할 수 있다.
4. 계약을 체결하고 본 계약체결을 증명하기 위하여 쌍방이 계약서를 작성 날인 후 각각 매월 근무현황표를 작성하여 대상 가정에 발송한다.

제4장 이용료 등 비용부담에 관한 사항

제9조(이용료 등 비용부담에 관한 사항)

① 월 이용료는 본인 일부부담금과 비급여로 구성되며, 본인 일부부담금은 매년 국가가 정한 등급별 해당금액으로 한다.

② 노인장기요양보험법에 의거한 당해 장기요양급여비용의 100분의 15%와 비급여 비용을 합산한 금액을 본인부담으로 한다(단, 동법에 의거 본인부담금의 일부 감경대상자일 경우 100분의 7.5%와 비급여 비용을 합산한 금액을 본인부담으로 한다. 감경절차 및 감경방법은 보건복지부령에 따라 처리한다). 또한 기초생활수급자의 경우에는 전액 국가가 지원한다.

③ 그 밖의 비용 부담액

1. 노인장기요양보험 시행규칙 제14조 각항에 의거하여 이용자의 요구가 있을 시 비급여 비용을 추가로 청구할 수 있다(비급여에 대한 사항은 장기요양급여제공 계약서에 명기한다).
2. 비급여 대상 및 항목별 비용은 “비급여 대상 및 항목별 비용”과 같다. 상

기 자(이하 “갑”, “을”이라 한다) 또는 대리인은 다음 계약내용에 의거하여 장기요양급여제공계약서를 작성하고 기명날인 후, 각 1통씩 보관한다.

④ 재가급여는 수급자가 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 하는데 도움을 주는 방법으로 제공하여야 하며, 수급자가의 재가급여 월 한도액 범위 내에서 급여제공 계획을 수립하여 비용효과적인 방법으로 제공하여야 한다(2021년도 기준).

1. 재가급여 월 한도액(복지용구 제외)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2021년도	1,520,700원	1,351,700원	1,295,400원	1,189,800원	1,021,300원	573,900원

⑤ 방문요양 급여비용은 다음과 같다.

1. 방문요양의 급여비용은 1회 방문당 급여제공시간에 따라 산정한다.

분류번호	분 류	금액(원)
가-1	30분 이상	14,750
가-2	60분 이상	22,640
가-3	90분 이상	30,370
가-4	120분 이상	38,340
가-5	150분 이상	43,570
가-6	180분 이상	48,170
가-7	210분 이상	52,400
가-8	240분 이상	56,320

※1. 재가급여비용은 이용금액 중 공단지원보험료 85% 적용, 본인부담금 15% 적용한다.

2. 1회 방문 당 240분 이상 급여를 제공하더라도 급여비용은 “가-8”의 범위 내에서 산정한다.

3. 1일 2회까지 산정할 수 있으며, 이 경우 방분간격은 2시간 이상이어야 한

다. 방문간격이 2시간 미만인 경우 각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.

4. 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 익일 급여비용 산정을 위한 방문간격은 2시간 이상이어야 한다.

⑥ 방문목욕 급여비용은 다음과 같다.

1. 방문목욕의 급여비용은 장기요양등급 등에 관계없이 방문횟수를 기준으로 산정하고 목욕에 필요한 용품(물, 비누, 수건, 욕조, 목욕의자, 로션 등) 비용은 별도로 산정하지 아니한다.

분류번호	분 류	금액(원)
나-3	방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	40,840

※1. 재가급여비용은 이용금액 중 공단지원보험료 85% 적용, 본인부담금 15% 적용한다.

2. 방문목욕의 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 소요시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 해당 급여비용의 80%를 산정한다.

가. 차량을 이용하지 않은 방문목욕(나-3)

1) 목욕차량에 부속되지 않은 이동식욕조, 가정 내 욕조 등의 장비를 이용한 경우

2) 관련 법령에 의해 목욕설비가 갖추어진 장기요양기관, 대중목욕탕 등 가정이 아닌 목욕시설을 갖춘 시설에 수급자를 모시고 가서 목욕급여를 제공하는 경우

3. 방문목욕의 급여비용은 주 1회까지 산정 가능하다. 다만, 변실금 및 요실금 등으로 인하여 피부의 건강유지 및 관리가 불가피한 경우에는 초과 산정할 수 있으며, 이 경우 불가피한 사유를 급여제공기록지에 기재하고 급여비용 청구 시에 이를 제출하여야 한다.

4. 방문목욕은 욕조를 활용한 전신입욕 등의 방법으로 실시하되 수급자의 신체적 상태(혈압, 체온 및 감염성 질환 보유 여부 등) 등에 따라 적절하게 제공

하여야 한다.

5. 방문목욕 행위에는 목욕준비, 입욕 시 이동보조, 몸 씻기, 머리 감기기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변정리까지가 포함되며, 수급자의 안전을 위하여 입욕 시 이동보조와 몸 씻기의 과정은 반드시 2인 이상의 요양보호사에 의해 제공되어야 한다.

⑥ 방문간호 급여비용은 다음과 같다.

1. 방문간호급여는 법 제23조 제1항 제1호 다목에 따라 간호사 등이 제공하며 그 급여의 내용은 다음 각 호와 같다.

가. 의사, 한의사 또는 치과의사의 방문간호지시서에 따른 간호, 진료의 보조, 구강위생 등

나. 다음 각 목의 예방관리적 간호행위

1) 기본관리 : 건강상태 확인, 활력징후 및 혈당 측정, 지남력 평가 등

2) 교육 및 상담 : 통증관리, 식이관리, 감염관리, 구강관리, 투약관리, 보호자 교육 등

3) 신체훈련 : 관절구축 예방 및 근력 강화, 낙상예방, 운동교육 등

4) 의뢰 및 검사 : 의료기관 의뢰, 장기요양기관 연계, 기초검사 등

2. 간호사 등은 수급자의 상태변화 등으로 당초의 방문간호지시서와 다른 내용의 간호, 처치 등이 필요한 경우 방문간호지시서 발급의사와 상의한 후 지시에 따라 간호를 시행하며, 반드시 그 내용을 급여제공기록지에 기재하여야 한다.

3. 방문요양급여 또는 방문목욕급여를 이용하는 1등급부터 5등급까지의 수급자 중 인정조사표 제2호마목 '간호처치 영역'의 증상유무의 '있다'란에 하나 이상 표시된 자는 월 1회에 한하여 월 한도액과 관계없이 예방관리 등을 위한 방문간호 급여를 이용할 수 있다. 이 경우 수급자는 본인부담금은 부담하여야 한다.

4. 방문간호기관은 5등급 수급자에게 최초 방문간호지시서 발급일 부터 6개월 동안 매월 1회 이상 방문간호급여를 제공하여야 한다.

5. 등급을 처음 판정받은 1~5등급 치매수급자는 등급을 받은 날부터 60일 이내에 월 한도액과 관계없이 방문간호급여를 총 4회 범위 내에서 월 2회까지 이용할

수 있다.

6. 제5항에 따른 방문간호급여는 치매돌봄 정보제공, 교육·상담 등을 위해 치매전문교육을 이수한 간호(조무)사가 제공한다.

7. 방문간호 급여비용은 1회 방문당 급여제공시간에 따라 다음과 같다.

분류번호	분 류	금액(원)
다-1	30분 미만	36,530
다-2	30분 이상 ~ 60분 미만	45,810
다-3	60분 이상	55,120

8. 방문간호 급여비용은 처치에 사용된 유치도뇨관, 기관지삽입관, 거즈 등의 재료비와 검사료(가정에서 직접 시행되는 검사)를 포함하며, 이를 별도로 수급자에게 요구하여서는 아니 된다.

9. 제27조제5항에 따라 급여를 제공한 경우 급여비용은 제1항의 표에 따른 다-1을 산정한다. 다만, 최초 1회에 대해서는 급여제공 시간에 따라 다-2까지 급여비용을 산정 할 수 있다.

10. 제3항에 따른 급여비용은 수급자가 부담하지 아니한다.

11. 간호사(시설장(관리책임자)인 경우는 제외) 또는 간호조무사가 수급자에게 급여를 제공한 경우 다음 각호에 따라 가산하고, 가산비용은 수급자가 부담하지 아니한다.

가. 간호사는 방문 당 3,000원을 가산한다.

나. 간호조무사가 치매전문교육을 이수하고 제27조제5항에 따라 급여를 제공한 경우 및 5등급 수급자에게 급여를 제공한 경우 방문 당 1,500원을 가산한다.

⑦ 특별한 보호를 필요로 하는 경우

1. 대상자가 '특별한 보호를 필요로 하는 경우'라 함은 질병의 정도가 심각하거나 거동이 전혀 되지 않아 24시간 보호자의 보호가 필요한 경우를 말한다.

2. 제1항과 같은 경우 기관은 대상자의 보호자 및 관계기관과의 협의를 거쳐 대상자를 병원에 입원조치 하거나 기타 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다.

3. 이때 발생되는 비용은 대상자의 본인부담이 원칙이나 관계기관과의 협의

를 통해 대상자의 본인부담을 최소화 할 수 있도록 한다.

제10조(계약자, 당사자의 의무) 서비스제공자와 서비스이용자와 보호자 간에 다음 각호를 포함한 별도의 이용계약서를 체결한다.

① 서비스제공자(이하 갑“이라 칭함)의 의무

1. 이용자(이하 “을”이라 칭함)의 안전하고 질 높은 서비스제공 의무(단, 외출 및 병원 입원 시는 간호, 간병을 제공하지 않는다)
2. “을”의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)
3. 표준 수발서비스의 성실한 제공 의무
4. 식사제공 및 생활상담, 조언 및 생활편익 제공 의무
5. 건물 및 부대시설의 청결 및 유지관리 의무
6. 기타 “을”의 안락한 노후생활에 필요한 협조 의무

② 이용자의 의무

1. 월 이용료 납부 의무
2. 건전한 생활분위기 조성 의무
3. 청결 의무
4. 보호자 인적사항 변동 시 즉시 통보 의무
5. 표준수발서비스를 제공받아야 할 권리
6. 기타 장기요양서비스 이행 의무

③ 보호자(이하 “병”이라 칭함)의 의무

1. 이용자에 관한 건강 및 필요한 자료제공과 의무
2. 이용자의 월 이용료 입소비용 부담의무
3. 인적사항 등 변경 시 즉시 통보 의무
4. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 의무
5. 이용자가 병원 입원 시에는 간호 및 간병, 입퇴소 절차, 진료비를 포함한 소요비용 등 모든 것에 대한 책임의무

제11조(급여비용 청구)

① 노인장기요양보험법 제40조에 의거하여 당해 장기요양급여 비용의 100분의 20 또는 100분의 15와 더불어 비급여 비용을 합산한 금액을 본인부담으로 한다.

② 단, 동법 제40조 3항에 의거 본인부담금의 일부를 감면받는 대상자일 경우 감면절차 및 감면방법은 보건복지부령에 따라 감면 처리된다.

③ 기초생활수급자의 경우 개인부담보험료가 없으며(식대 및 간식비 제외), 의료급여수급권자는 50% 경감된다(식대 및 간식비 제외).

④ 급여비용은 '을'의 등급판정결과에 따라 노인장기요양보험법 제39조 의거하여 해당 연도수가를 적용한다.

⑤ 노인장기요양보험법 시행규칙 제14조(장기요양급여의 범위) 각항에 의거하여 을의 요구가 있을 시 비급여비용을 추가로 청구할 수 있다.

제12조(신원인수인의 권리 및 의무)

① 신원인수인의 의무

1. 수급자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공하여야 한다.
2. 수급자의 월 이용료 등 수급자비용을 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 어려울 시 대리인 선정 및 통보하여야 한다.
6. 수급가가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입.퇴소 절차, 비용 등을 부담하여야 한다.
7. 기타 시설이용 규칙 이행 및 협조요청에 적극 협조하여야 한다.

② 신원인수인의 권리

1. 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리

가 있다.

2. 수급자의 간호와 재활치료, 프로그램, 배상책임 등 서비스에 관한 상세 내역을 요청 할 수 있다.

3. 수급자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 수 있다.

4. 수급자의 처우개선을 위한 상담의 요청 및 의견 개진을 할 수 있다.

제13조(계약의 해제) 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있다.

1. 수급자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때

2. 수급자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때

3. 3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때

4. 성폭력 및 성희롱에 관한 행동을 하였을 때

5. 행동의 불안정 및 타 질환발생, 안전사고의 위험 등으로 보호가 어려울 경우 보호자로서의 의무와 협조를 태만할 경우

6. 수급자가 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 타 요양보호사업무에 막대한 지장을 줄때

7. 수급자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때

8. 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

제5장 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항

제14조(이용료 등 비용 변경방법 및 절차 등에 관한 사항)

① 센터는 매년 보건복지부(국민건강보험공단을 포함한다)에서 고시한 노인장기요양보험 수가 및 본인부담금 비율 등을 변경된 당해 연도의 본인부담금 최초 월분 납입기일 15일 전까지 입소자, 이용자 또는 보호자에게 서면으로 통

지하여야 한다.

② 비급여 항목에 관한 금액은 변경 적용할 전월까지 입소자, 이용자 또는 보호자에게 반드시 서면으로 통지하여야 한다.

③ 다음 각호의 요건에 해당되는 경우에는 입소자가 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경할 수 있다.

1. 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
2. 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
3. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
4. 급여비용의 월 한도액을 초과하여 재가급여를 제공하였을 경우
5. 별도의 비급여 서비스제공으로 급여비용가 변경되었을 경우

④ ③항에 의하여 급여비용이 변경된 경우는 사전 안내와 협의를 거쳐 비용을 변경하여 계약서를 수정하여 재계약서를 작성하여야 한다.

⑤ 급여비용 변경이 발생하였을 때는 발생 즉시 갑과 을이 상호 통보하여 장기요양서비스 제공에 지장이 없도록 한다.

⑥ 급여비용 변경 절차는 다음과 같다.

1. 등급이 변경되었을 경우는 장기요양인정서를 제시한다.
2. 요양급여수가가 변경되었을 경우는 변경된 문서를 이용자(또는 보호자)에게 안내한다.
3. 계약기간이 만료되었을 때는 계약기간 만료 전에 사전 통보하여 재계약을 체결하여야 한다.
4. 이용절차와 방법은 장기요양인정서 제시(의료급여 수급권자는 시, 구, 군에 장기요양급여신청) → 입소, 이용의뢰서 장기요양기관장에게 제출 → 서류 확인 → 공단에 입력 → 서비스 이용순서로 진행한다.

제15조(이용료 및 비용 변경) 다음 각호의 요건에 해당되는 경우에는 입소자나 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경할 수 있다.

1. 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경된 경우

2. 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경된 경우
3. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우