

2022년도 장기요양급여 이용계약에 관한 사항

【이용계약에 관한 사항】

1. 계약대상

- 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, 뇌혈관성질환 등 노인성 질병으로 6개월 이상의 기간 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어려우신 분을 대상으로 한다.

2. 계약목적

「노인복지법」, 「노인장기요양보험법」에 의거하여 기관은 이용자 심신의 안정과 편안한 노후생활을 영위할 수 있도록 본 재가장기요양기관을 이용토록 하며, 이에 이용자를 본 계약이 정하는 준수사항을 안내하고 이에 따라 발생하는 비용을 부담하도록 한다.

- ① 노인 및 보호자의 욕구를 충족시켜 주기 위한 서비스 제공
- ② 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약 당사자 간의 분쟁을 미연에 방지
- ③ 명확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 요양서비스를 제공

3. 계약기간

- ① 계약의 기간은 서비스 시작일부터 하되, 당사자간의 협의에 따라 변경할 수 있으며, 계약종료일은 건강보험공단에서 제공하는 인정서의 만료일로 한다.
- ② 계약중이라도 종결 사유가 발생되면, 종결하는 날을 계약 종료일로 한다.

4. 계약방법

계약방법은 다음과 같다.

- ① 상담 및 서비스신청 → ② 서비스 사전조사 → ③ 계약체결 → ④ 서비스 및 장기요양요원 연계 → ⑤ 서비스 제공 → ⑥ 비용청구(청구금/본인부담금) → ⑦ 모니터링

- ① 상담 및 서비스 신청 : 수급자 본인 또는 가족 등이 서비스를 신청
- ② 서비스 사전조사 : 기관은 희망하는 서비스 내용과 수급자의 심신상태를 점검
- 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, 노인성질환 등의 사유로 계약체결이 불가능할 경우 보호자 또는 법정대리인의 계약도 유효하며 수급자와 기관은 급여개시 전에 표준약관 양식을 활용하여 계약사항을 작성한 후 서명하여 각 1부씩 나누어 보관한다.
 - 건강보험공단으로부터 발급받은 “장기요양인정서, 개인별장기요양이용계획서, 등”은 계약 시 사본을 기관에 제공하여야 한다.

- ④ 서비스 및 장기요양요원 연계 : 원하는 서비스와 시간, 일자, 장기요양요원 등을 확정
- ⑤ 서비스 제공 : 담당 요양보호사가 가정 등을 방문하여 신체 및 가사 활동 서비스를 제공
- ⑥ 비용청구 : 계약에 따라 제공한 서비스 결과를 건강보험공단에 통보하고 보호자에게 본인부담 비용을 청구
- ⑦ 모니터링 : 요양보호사의 서비스 내용을 일정기간 모니터링 하여 지속 보완 진행

5. 월 이용료

- ① 급여제공원칙 : 수급자가 아닌 그 가족만을 위한 서비스를 행해서는 아니되며, 표준장기요양이용계획서(장기요양 필요영역 및 주요 기능상태, 장기요양 목표, 장기요양 필요내용, 수급자의 희망급여, 표준장기요양이용계획 및 비용, 유의사항 등)를 고려하여 필요한 범위 안에서 적정하게 제

공하여야 한다.

② 노인장기요양보험 급여종류별 급여비용과 본인부담 기준은 아래와 같다.

○ 재가급여 월 한도액 (2022.01 기준)

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액(원)	1,672,700	1,486,800	1,350,800	1,244,900	1,068,500

- 기타 초과하는 비용은 전액 이용자가 부담하여야 한다.
- 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.
- 월 중 장기요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율 (2021.01 기준)

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

- 발생한 본인부담금에 대하여는 부산/101-2073-1945-00”(으)로 해당 월 20일“까지 납부한다.

○ 1회 방문 당 급여제공시간에 따른 급여비용_방문요양 (2022.01 기준)

분 류	금액(원)
30분 이상	15,430
60분 이상	22,380
90분 이상	30,170
120분 이상	38,390
150분 이상	44,770
180분 이상	50,400
210분 이상	56,170
240분 이상	61,950

- 심야가산 : 22시 이후 06시 이전에 제공한 급여에 대하여는 30%를 가산한다.
(단, 인지활동형 방문요양급여는 그러하지 아니하다.)
- 공휴일가산 : 「관공서의 공휴일에관한 규정」 제2조제1호에 따른 일요일에 제공한 급여에 대하여는 30%를 가산한다.
- 유급휴일가산 : 「근로기준법」 제55조제2항 본문에 따른 유급휴일 및 「근로자의 날 제정에 관한 법률」에 따른 근로자의 날에 제공한 급여에 대하여는 50%를 가산한다.
- 다만 위 가산이 중복될 때에는 중복하지 아니하고 높은 가산율만 적용한다.

○ 1회 방문 당 급여제공시간에 따른 급여비용_방문목욕 (2022.01 기준)

분 류	금액(원)
방문목욕 차량을 이용한 경우(차량내 목욕)	78,580
방문목욕 차량을 이용한 경우(가정내 목욕)	70,850
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	44,240

③ 그 밖의 비용부담액 : 장기요양 서비스 외 외부활동 등에 발생하는 교통비는 이용자가 전액 부담한다.

【계약 당사자의 권리 및 의무】

서비스제공자와 서비스이용자(수급자) 및 보호자 간에 다음 각 호를 포함한 표준약관 계약서를 작성하여 계약을 체결한다.

1. 수급자의 의무

- ① 월 이용료 납부 의무
- ② 재가서비스 급여 범위 내 급여이용 준수
- ③ 장기요양급여 이용한도 준수
- ④ 기타 서비스제공자와 협의한 규칙 이행
- ⑤ 보호자 인적사항 변동 시 즉시 통보 의무

2. 서비스제공자의 의무

- ① 재가서비스 제공 계약내용 준수
- ② 급여제공 중 수급자에게 신변 이상이 생기는 경우 즉시 보호자에게 통보
- ③ 급여제공시간에 수급자의 주변 및 집기류의 청결 및 유지관리
- ④ 급여제공 중 알게 된 수급자의 신상 및 질환에 관한 비밀유지
- ⑤ 노인학대 예방 및 노인인권 보호 준수
- ⑥ 기타 기관 규칙 이행 의무

3. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리

- ① 기관으로부터 표준약관에 따라 장기요양서비스 일체와 수급자가 제공받는 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, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
- ⑤ 안내문 배포 및 기관평가를 실시하여 기관운영 및 급여제공 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. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무는 다음과 같다.

- ① 신원인수인은 수급자의 건강·병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
- ② 본인부담금 및 기타 비급여 항목 등을 포함한 월 이용비용 부담에 관한 의무
- ③ 인적사항 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 폭력성향이 있는 경우 반드시 센터에 알려야 할 의무
- ⑥ 5번의 의무를 지키지 않았을 경우 발생하는 상황에 대한 책임에 대한 의무
- ⑦ 장기출장 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 서비스제공자의 이견에 대한 상담과 문제해결을 위한 노력
- ④ 수급자의 욕구에 맞는 서비스 제공을 위한 전문 요양기술 교육 실시
- ⑤ 수급자의 무리한 서비스 요구에 대한 적절한 개입과 조치를 통한 서비스제공자 업무의 안정성 제공을 위한 노력

【계약의 해제】

1. 기관은 다음의 요건이 발생한 경우에는 수급자(또는 보호자)와 협의하여 계약을 해지할 수 있다.
 - ① 장기요양인정서의 유효기간 종료 및 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
 - ② 수급자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
 - ③ 수급자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
 - ④ 3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체 하였을 때
 - ⑤ 수급자의 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 수급자의 사정에 의한 계약 해지 요청 시 (타 서비스 이용, 이사, 보호자 요청 등)
2. 수급자(또는 보호자)는 그 외에 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료 1개월 전까지 통보해야 한다.

【이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항】

1. 기관은 계약기간 중이라도 다음에 해당하는 사항에 대하여 수급자(또는 보호자)와 협의를 거쳐 이용료 등 비용을 변경할 수 있다.
 - ① 수급자의 등급이 변경되었을 경우
 - ② 소득 등에 따른 본인부담금 비율이 변경되었을 경우
 - ③ 장기요양급여비용의 수가 기준이 변경되었을 경우
 - ④ 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하는 경우
 - ⑤ 수급자의 상태 또는 욕구가 변경되었을 경우
2. 비용에 대한 변경방법 및 절차는 다음과 같은 순서로 진행하고 변경된 내용을 지체없이 공단에 통보한다.
 - ① 개인별장기요양이용계획서와 수급자(또는 보호자)의 욕구를 바탕으로 욕구사정 진행
 - ② 위 내용을 토대로 서비스 제공계획서를 작성
 - ③ 계획서를 수급자(또는 보호자)에게 1부 제공 후 동의서 작성
 - ④ 표준약관(또는 이에 준하는 계약서 등)을 재 작성하여 수급자(또는 보호자)에게 제공
3. 단, 본 조 1항의 ②또는 ③의 경우에는 본 조 2항의 ④의 단계부터 진행하도록 한다.

【서비스 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항】

1. 서비스의 내용
 - ① 방문요양 : 장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동지원, 일상생활지원, 개인 활동, 정서지원, 기능회복훈련, 치매관리지원, 응급서비스 등을 제공한다.

서 비 스 내 용	세 부 내 용
신체활동지원	- 세면도움, 구강관리, 머리감기기, 간단한 목욕도움 - 몸단장, 옷갈아입히기 - 식사도움 - 체위변경, 이동도움, 신체기능의 유지증진, 화장실 이용하기 등
일상생활지원	- 취사, 청소 및 주변정돈, 세탁 등 가사지원 - 개인활동 지원
정서지원	- 말벗, 격려 및 위로, 생활상담, 의사소통 등
기능회복훈련	- 신체기능의 훈련, 기본동작 훈련, 일상생활동작 훈련 - 인지 및 정신기능 훈련, 기타 재활치료 등
치매관리지원	- 행동변화 대처 등

응급서비스	- 응급상황 대처 등
업무기록 및 보고	- 요양보호사 업무일지 기록, 보고
② 방문목욕 : 장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕준비, 입욕 시 이동보조, 몸 씻기, 머리감기, 머리 말리기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변정리 등을 제공한다.	
서비스 내용	세부 내용
방문목욕서비스 지원	- 목욕준비 - 목욕실시(몸씻기, 머리감기, 얼굴씻기 포함) - 목욕 후 옷갈아 입기 - 배설처리
그 외 서비스 지원	- 사용물품의 준비 및 뒷정리 - 수급자가 할 수 있는 동작을 옆에서 지켜보거나 필요시 도움
업무기록 및 보고	- 요양보호사 업무일지 기록(목욕 전후 간단한 상태의 관찰 및 측정 등)

2. 요양보호사의 업무범위

- ① 수급자의 가족만을 위한 서비스에 대해서는 제공할 수 없다.
- ② 수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위에 대해서 제공할 수 없다.
- ③ 그 밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위에 대해서 제공할 수 없다.

3. 비용의 부담 방법

- ① 급여비용 및 본인부담은 장기요양급여 수가기준에 준하며, 요양급여비용은 매년 장기요양위원회가 결정, 고시하는 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시에 따라 달라질 수 있다.
- ② 당월 서비스 제공 분을 익월 10일까지 건강보험공단에 청구하며, 청구 후 발생한 본인부담금 안내를 위해 장기요양급여비용명세서를 익월 10일까지 수급자(또는 보호자)에게 SMS 등의 방법으로 안내한다.
- ③ 매월 20일까지 납부를 원칙으로 안내한다.
- ④ 월 한도액을 초과하여 서비스를 이용한 경우 초과한 금액에 대하여 수급자가 전액 부담하여야 한다.

【급여제공 만족도 조사】

기관은 재가급여의 질 향상에 기여하기 위하여 기관의 양식에 의거해 수급자에 대한 급여계약 내용 및 과정, 수급자 희망 및 불만사항을 반영 여부에 대한 만족도 조사를 매년 1회 조사하여 서비스에 반영한다.

특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스 기준과 비용에 관한 사항

【특별한 보호를 필요로 하는 경우】

1. 수급자의 상태가 긴급하거나 불가피한 경우로 인해 일시적으로 신체를 제한 할 경우 심신의 상태, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 제한 사유에 대하여 자세히 기록하고 수급자 본인이나 가족에게 그 사실을 알린다.
2. 보호를 위한 특별서비스의 내용은 신체적 제한을 의미하며, 신체적 제한에 포함되는 내용은 감염병 발생 시 격리보호, 치료 등의 목적으로 신체 일부의 구속 등 직접적인 보호와 관련된 서비스를 지칭한다.
3. 센터규정에 위반되거나 의료적 목적을 달성하기 위한 경우를 제외하고는 신체적인 제한이나 심리적

인 영향을 미치는 약물을 처방해서는 아니된다.

【비용관련사항】

1. 특별한 보호를 필요로 하는 경우, 보호자에게 해당 사실을 알려 직접적인 보호 및 치료, 처방 등이 진행될 수 있도록 즉시 안내하고 발생한 비용에 대해서는 수급자(보호자)가 부담할 수 있도록 한다.
2. 해당 직원의 실수 등으로 인해 대상자에게 해를 끼친 경우, 배상책임보험을 통해 처리하거나 센터에서 일부 비용을 부담한다.
3. 전염병(A형간염, 결핵, C형간염, 음) 환자 발생 시 시설장(또는 관리책임자)은 즉시 관할 건강보험공단(장기요양운영센터)에 전염병 발생 사실을 보고하여야 한다.

의료를 필요로 하는 경우의 구체적인 처리 절차

장기요양기관 및 종사자는 대상자의 질병악화 등으로 의료기관의 치료 또는 의료적 처치가 필요하다고 판단되는 경우 보호자 등에게 이를 알리고 필요한 조치를 취하여야 한다.

【수급자의 질병악화로 인한 의료적 처치가 필요한 경우】

1. 병원 진료 권유 및 동행
 - 수급자의 상태가 호전되지 않을 경우, 최근 대상자의 건강악화에 대한 관찰 상황을 보호자에게 상세하게 설명한다.
 - 병원진료에 대한 보호자 동의 및 병원동행이 가능한지 확인 후 상황에 따라 보호자, 시설장, 요양보호사 동행하에 병원을 방문한다.
 - 해당 질병에 대한 진료 및 처치가 가능하도록 병원 진료를 진행하여 의료적 처치 및 약 처방을 통해 수급자의 건강악화를 예방하도록 처리한다.
2. 방문간호 연계
 - 수급자가 병원을 방문하지 않고도 기본간호 및 건강관리를 제공받을 수 있는 방문간호 서비스에 대한 내용을 수급자(보호자)에게 안내한다.
 - 수급자(보호자)가 요청 한 경우, 해당 지역의 방문간호센터 선정 후 상담 연계를 진행한다.
 - 방문간호센터와의 계약이 체결된 경우, 대상자가 필요로 하는 간호서비스를 제공받을 수 있도록 간호서비스 시간을 조율 및 결정하며 방문요양서비스와 병행하여 제공·관리한다.
3. 왕진서비스
 - 거동이 불편해 직접 병원 방문이 어려운 수급자의 경우, 의사가 집으로 찾아오는 왕진서비스에 대해 안내한다.
 - 수급자별 본인부담금 유형에 따라 해당 어르신의 발생비용을 확인 후 수급자(보호자)에게 안내한다.
 - 수급자(보호자)가 동의를 한 경우 해당 지역의 왕진서비스를 제공하는 의원을 찾아 연계한다.(건강보험심사평가원 홈페이지)

【수급자의 질병악화로 인한 의료기관의 치료, 입원 등이 필요한 경우】

1. 시술·수술로 인한 병원 입원
 - 수급자의 상태 악화로 시술 및 수술이 필요한 경우, 주기적인 병원 진료를 통해 수급자의 현 상태 및 시술 또는 수술이 가능한지 여부와 호전도 등에 대한 확인을 꾸준히 진행한다.
 - 수급자가 시술 및 수술을 희망하는 경우 보호자에게 수급자의 건강상태 및 어르신의 의사 등을 안내하고 최종 결정을 내릴 수 있도록 한다.

- 병원 진료에 대한 보호자 동의 후, 상황에 따라 보호자, 시설장, 영양보호사 동행하에 병원을 방문한다.
- 치료를 통한 입원기간 동안 수급자의 컨디션 확인을 위해 주기적으로 안부를 묻고 말벗지원을 통해 정서적 안정을 취할 수 있도록 한다.
- 퇴원 후 방문요양서비스를 제공하여 꾸준한 관리를 통한 신체기능 향상을 목적으로 한다.

2. 요양원 및 요양병원

- 보호자의 수발부담 및 대상자의 건강악화 등으로 시설 등의 입소를 희망하는 경우, 보호자와의 꾸준한 상담을 통해 최종결정할 수 있도록 한다.