

# 해랑재가복지센터 방문요양기관 이용계약에 관한 사항

## 이용정원 및 대상자 모집방법

### 【이용대상】

1. 65세 이상 거동이 불편한 자로 노쇠로 인해 일상생활 수행에 지장이 있는 자
2. 65세 미만 노인성질환(치매, 뇌졸중, 파킨슨 등) 으로 인해 심신의 장애가 있어 요양보호사의 도움을 필요로 하는 자
3. 기타 시설장이 장기요양 서비스가 필요하다고 인정하는 자 기관장이 이용을 의뢰한 자.

### 【이용정원 및 대상자 모집방법】

1. 기관의 서비스 이용정원은 별도로 정하지 않으며, 법과 절차에 따라 서비스를 제공한다.
2. 대상자 모집은 온라인, 오프라인 등의 방법으로 실시한다.
  - ① 노인장기요양보험 홈페이지, 기관 홈페이지 및 블로그를 통한 인터넷 홍보활동
  - ② 지역사회 행사 참여 및 유관기관의 추천
  - ③ 지역내 각종 경로행사, 봉사활동 참여, 지역사회자원연계 통한 취약계층 지원강화하여 이용자 확보
  - ④ 지역언론매체 광고 및 공공기관 내 홍보 유인물 비치 및 배포
  - ⑤ 수급자거주지역(경로시설, 병의원 및 한의원, 기초생활수급자 임대 아파트 등) 유인물 배포
  - ⑥ 기타 기관 직원 및 요양보호사의 개별접촉, 대상자의 주변권유 등
3. 기관에 대한 홍보를 제공할 경우에 노인장기요양기관의 기본규정을 준수하여 본인부담금 경감 등 기본적 사회질서를 해치는 행위를 하지 않는다.

### 【이용신청】

1. 기관의 이용신청은 이용수급자가 한다. 다만, 이용수급자가 정신적이나 신체적 사유로 신청을 할 수 없는 경우 가족이나 친족 또는 이해관계인 등의 보호자가 신청할 수 있다.
2. 이용신청을 하는 사람은 “장기요양인정서”, “개인별장기요양이용계획서” 공단 발행 서류를 방문, 전화, 우편, 팩스, 전자우편, 전자적 방법 등 어느 하나의 방법으로 기관에 제출하여야 한다.
3. 기관은 이용승인 여부를 결정하여 이용신청을 한 사람이나 보호자에게 그 결과를 방문, 전화, 우편, 팩스, 전자우편, 전자적 방법 등 어느 하나의 방법으로 통보하여야 한다.
4. 이용 대기자 관리에 관한 사항은 기관장이 따로 정한다.

### 【이용절차】

1. 신청접수 : 전화 또는 신청자 내방접수 / 건강관리공단, 구청, 동사무소 등 대상자 관리기관과 협조 - 장기요양인정서 등을 통해 장기 요양수급자 여부 확인
2. 사전방문 : 대상자 가정을 방문하여 대상자에 대한 종합적인 상황파악기록 (건강상태, 개인신상, 주거환경, 서비스 제공여부 등)
3. 사정회의 : 건강공단에서 제공하는 표준장기요양 이용계획서를 참조하여 수급자의 기능상태 및 욕구에 대한 적합한 서비스 제공 횟수, 1일 서비스 제공기간, 일정 등을 결정한다.
4. 서비스 계약체결 : 신청자에게 서비스 제공 계획수립내역을 알리고, 서비스 제공 전 신청자나 그 가족과 서비스 계약을 체결한다.

※ 신청자가 기초수급자이거나 의료급여수급자인 경우 서비스 제공 전까지 반드시 수급자 주소지 관할 시·군·구청장의 승인을 받아야 한다.

※ 제공기관 서비스 계약 체결 후 계약 내용을 공단으로 통보하여야 한다.

5. 서비스 제공 : 가정방문(방문요양)을 하여 서비스 제공

6. 사후관리 : 서비스 제공에 대한 만족도 및 불만사항 청취, 서비스 제공 후 심신상태 변화체크

## 서비스 이용계약

### 【계약의 목적】

기관과 대상자는 다음의 서비스 이용계약을 통해 계약 당사자가 가지는 권리와 의무의 발생 및 변경, 소멸을 명확히 함으로써 양질의 서비스 제공과 기관의 사업목적을 원활하게 달성하는 것에 계약의 목적이 있다.

### 【이용계약】

장기요양기관은 재가서비스를 받고자하는 수급자(보호자)와 서비스제공 전 장기요양급여제공계약을 다음사항고려 계약을 체결하고 서비스를 제공한다.

### 【계약기간】

1. 계약기간은 인정서 유효기간 범위내로 한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 원할 경우에는 협의를 거쳐 계약서에 명시한 기간으로 한다.
2. 기관과 대상자(또는 보호자)는 계약서에서 명시한 계약종료일 1개월 전까지 계약연장에 대한 의사를 표시함으로써 계약서를 새로 작성할 수 있다.
3. 단, 새로 계약을 체결하지 아니하더라도 기관과 대상자(또는 보호자) 양측이 재계약 포기(거부) 의사를 밝히지 아니하고, 계약서상에 '계약기간 자동연장'에 대한 항목이 명시되어있는 경우에는 계약기간이 자동 연장되는 것으로 간주한다.

### 【서비스 이용료】

기관이 제공하는 서비스 이용료는 다음과 같으며, 아래에 명시되지 않은 내용은 「노인장기요양보험법」 및 「장기요양급여비용 산정기준 등에 관한 세부사항」에 따른다.

1. 대상자 등급에 따른 월 한도액 및 본인부담금

① 기관은 산정된 총 수가금액 중에서 본인부담금(총 수가금액×본인부담율)을 대상자(또는 보호자)로부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지(공단부담금)를 공단으로 청구하여 지급받는다.

② 대상자의 장기요양등급별 월 한도액과 본인부담율은 [별표1]에 따른다.

[별표1] 장기요양등급별 월 한도액 및 본인부담률 (2026.01 기준)

| 구분                            | 1등급       | 2등급       | 3등급       | 4등급       | 5등급       | 인지지원등급  |
|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|
| 월 한도액(100%)                   | 2,512,900 | 2,331,200 | 1,528,200 | 1,409,700 | 1,208,900 | 676,320 |
| 구분                            |           |           |           |           | 본인부담율     |         |
| 「국민기초생활보장법」에 따른 의료급여 수급자      |           |           |           |           | 0 %       |         |
| 본인부담 경감률 (기준중위소득) 25 - 50% 이하 |           |           |           |           | 9%        |         |
| 일반 (기준중위소득) 50% 초과            |           |           |           |           | 15%       |         |

|                                                                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 기타 의료급여수급권자 (기준중위소득) 0 - 25% 이하<br>차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자)<br>저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인<br>자에 관한 고시 해당자) | 6% |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

- ③ 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.
- ④ 월 중간에 대상자의 요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.
- ⑤ 대상자는 요양등급별 월 한도액 범위 내에서 서비스를 이용하여야 하며, 한도액을 초과한 비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.

## 2. 방문요양서비스의 급여비용 산정기준

- ① 방문요양서비스의 급여비용은 1회 방문 당 제공시간을 기준으로 하며, 산정기준은 [별표2]와 같다.
- ② 방문요양서비스는 급여제공을 개시한 시각에 따라 [별표3]과 같이 가산할 수 있다. 단, 야간심야·휴일 가산이 중복되는 경우에는 중복가산하지 아니한다.

[별표2] 방문요양서비스의 급여비용 산정기준

| 시간   | 이용료    |           | 월(20회) 본인부담금 |        |        |
|------|--------|-----------|--------------|--------|--------|
|      | 1회 기준  | 월 20회 기준  | 15%          | 9%     | 6%     |
| 30분  | 17,450 | 349,000   | 52,360       | 23,562 | 15,708 |
| 60분  | 25,320 | 506,400   | 75,960       | 34,182 | 22,788 |
| 90분  | 34,120 | 682,400   | 76,770       | 46,062 | 30,708 |
| 120분 | 43,430 | 868,600   | 97,725       | 55,359 | 36,906 |
| 150분 | 50,640 | 1,012,800 | 113,940      | 68,364 | 45,576 |
| 180분 | 57,020 | 1,140,400 | 128,295      | 76,977 | 51,318 |
| 210분 | 63,530 | 1,270,600 | 142,950      | 85,770 | 57,180 |
| 240분 | 70,080 | 1,401,600 | 157,680      | 94,608 | 63,072 |

[별표3] 방문요양서비스의 서비스 제공시각에 따른 급여비용 가산

| 서비스 제공시간                             | 금액(원)                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------------|
| 22시 이후 06시 이전                        | [별표2]의 소정수가에 30%를 가산<br>※ 인지활동형 방문요양은 제외 |
| 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 정한 공휴일 및          | [별표2]의 소정수가에 30%를 가산                     |
| 「근로자의 날 제정에 관한 법률」에 따른 근로자의 날 제공한 급여 | [별표2]의 소정수가에 50%를 가산                     |

※ 요양보호사는 수급자 및 보호자(신원인수인) 등의 특별한 요청이 있는 경우 1등급 또는 2등급 수급자에게는 월 8일에 한하여 270분 이상, 3등급 또는 4등급 수급자에게는 월 4일에 한하여 210분 이상 연속하여 방문요양급여를 제공할 수 있다. 이 경우 요양급여제공기록지에 수급자 등의 동의 내용과 요청사유를 기재하여야 한다.(장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 제19조 ④항)

## 3. 비급여 항목 세부기준

- ① 기본원칙: 비급여 항목은 식사재료비, 개인 생필품에 따른 추가비용, 이·미용비이며, 실제 소요

비용만을 산정해야 함. 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음.

② 세부기준 : 비급여 비용은 계약서를 참고한다.

가. 식사재료비 : 경관 영양 유동식, 간식도 식재료비의 일종임

나. 등급외자 : 장기요양등급을 받지 못한 수급자를 대상으로 수납

다. 이·미용비 : 수급자 희망에 의해 이·미용사를 초빙하여 서비스 받는 경우 비급여 가능, 단 기관종사자·자원봉사자에 의해 제공되는 서비스는 비급여 항목으로 수납 불가, 손·발톱 정리 등의 명목으로 별도 수납은 불가

라. 각종 프로그램 비용 : 원칙적으로 프로그램 운영은 장기요양급여의 일환으로 제공되는 기본 서비스 범주에 해당하므로 별도 비용수납은 불가. 단, 수급자의 개별적 희망에 의해 외부의 서비스 제공자가 개인을 대상으로 제공하는 것에 대해서 수급자가 실비를 부담하는 것은 가능

### 【기관의 기본 책무】

1. 모든 서비스의 제공은 기관과 대상자(또는 보호자)사이에 체결한 계약에 의한다.
2. 계약 체결 시 기관은 제공되는 서비스의 유형 및 시간, 비용 등에 대한 사항을 대상자(또는 보호자)에게 충분히 안내하여야 한다.
3. 기관은 정당한 사유 없이 서비스제공 요구를 거부할 수 없으며, 계획에 따른 서비스제공에 차질이 예상될 경우 대상자(또는 보호자)와 사전 협의하여 서비스를 제공하여야 한다.

### 【대상자(또는 보호자)의 책임이행】

1. 대상자(또는 보호자) 및 그 가족은 기관과 요양보호사의 서비스 제공에 적극 협력하여야 한다.
2. 대상자의 신변 또는 이용의뢰서 및 신청서 등에 기재된 사항이 변경된 경우에는 즉시 기관으로 통보하여야 한다.
3. 급여제공 시 발생할 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 기관에 책임을 묻지 않는다.
4. 대상자(또는 보호자) 및 그 가족은 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 방지하기 위해 노력해야 한다.

### 【신원인수인의 권리 및 의무】

대상자는 서비스 이용계약 시 대리인(이하 ‘보호자’에 포함)을 지정하여야 하며, 대상자가 지정한 보호자는 신원인수인으로서 다음의 권리와 의무를 가진다.

1. 신원인수인의 권리(보호자 또는 동거인, 대리인)

- ① 대상자가 안전하고 청결한 생활환경에서 거주하고 있음을 확인할 권리
- ② 대상자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
- ③ 기관이 실시하는 만족도 조사, 방문상담 등을 통하여 서비스 질을 평가하고, 시정을 요구할 수 있는 권리.

2. 신원인수인의 의무(보호자 또는 동거인, 대리인)

- ① 대상자로의 서비스제공과 관련한 자료제공을 기관으로부터 요청받았을 경우 이를 제공할 의무
- ② 대상자의 월 이용료 등 본인부담비용을 부담할 의무
- ③ 대상자의 인적사항 변경 등에 대한 즉시 통보 의무
- ④ 장기출장 등으로 인해 보호자의무를 이행하기 어려울 경우 대리인 선정 의무

### 【계약해지】

1. 계약해지는 대상자 본인과 그 가족의 의사를 우선으로 한다.

① 계약기간이 만료된 경우

② 재가급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우나 서비스 제공에 대한 불만이 해소

되지 않을 경우

③ 방문요양급여 제공시간을 수급자 또는 신원인수인의 동의 없이 기관이 임의로 변경하거나 배치된 장기요양요원을 임의로 변경했을 경우

④ 기타 수급자 또는 신원인수인의 계약해지 사유가 발생한 경우

2. 기관은 다음과 같은 경우에 계약해지를 결정할 수 있다.

① 전염병 등의 질병으로 인해 요양보호사에게 피해를 줄 우려가 있는 대상자

② 불안 또는 공포분위기를 조성하여 요양보호사의 활동에 해가 된다고 인정되는 대상자

③ 폭행, 욕설, 성폭력 등 지나친 문제행동과 증상으로 요양보호사가 돌보기 어려우며, 위험을 초래할 수 있다고 인정되는 대상자

④ 기타 본 사업의 운영에 지장을 초래하여 종결이 필요하다고 인정되는 대상자

### 【절차 및 기한】

계약해지에 해당하는 대상자의 해지 절차는 다음과 같다.

1. 대상자(또는 보호자)가 종결을 원하거나, [계약해지]에 해당하는 대상자의 경우 대상자(또는 보호자)와 기관은 “장기요양급여제공종결(계약해지)통보서”를 작성하여 통보하고, 서면 통보가 어려운 경우 구두 상으로 명확한 해지 의사를 전달한다.

3. 대상자(또는 보호자)가 특별한 통보 없이 1개월 이상 이용을 중단할 시에 기관은 계약을 해지할 수 있다.

4. 대상자의 신변상 문제로 인해 서비스를 이용할 수 없게 된 경우 1개월의 유예기간을 둔다(연 2회). 만일 서비스 이용 유예기간이 2회를 초과할 시에 기관은 계약을 해지할 수 있다.

5. 본 조항에 따라 계약해지 처리된 대상자가 다시 기관과 계약할 경우에는 신규계약과 같은 절차를 이행하여야 한다.