

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

기 관 명	한마음방문재가센터
소 재 지	대구광역시 서구 서대구로42길 26, 1층 (평리동)
대 표 자 명	권대옥
시행 및 개정일	2025.01.01



- 본 규정은 국민건강보험공단의 재가급여 평가 매뉴얼 및 관련 법령을 바탕으로 이지케어에서 제작하였으며, **본 규정 사용이 평가우위 또는 우수기관 평가를 보장하는 것은 아닙니다.** 기관 실정에 맞는지 내용을 확인하고 수정하여 사용하시기 바랍니다.
- 본 규정의 저작권은 이지엠소프트(이지케어)에 있으며, 이지케어 회원이라면 누구나 무료로 이용 가능합니다. 단, 평가대비 이외의 어떠한 상업적 용도로 사용하실 수 없습니다.

제1장 서비스 이용자

제1조 【이용 대상자】

일상생활 수행에 지장이 있는 65세 이상 노인 또는 노인성질환을 가진 65세 미만의 자로서 국민건강보험공단 등급판정위원회로부터 장기요양인정 등급을 받은 자로 한다.

제2조 【이용자 정원 및 모집방법】

1. 기관의 서비스 이용 정원은 별도로 정하지 않으며, 법과 절차에 따라 서비스를 제공한다.
2. 대상자 모집방법은 온라인, 오프라인 등의 방법으로 실시한다.
 - ① 지역사회 내 유관기관 연계, 사회복지전문요원의 추천
 - ② 지역사회 내 홍보 활동
 - ③ 기관 직원 및 요양보호사의 개별접촉, 대상자의 주변권유 등
 - ④ 노인장기요양보험 홈페이지, **기관 홈페이지 및 블로그를 통한 인터넷 홍보활동**

제2장 서비스 이용계약

제3조 【계약의 목적】

기관과 대상자(보호자)는 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.

제4조 【이용계약】

1. 기관과 대상자 간의 서비스 이용계약은 대상자 본인이 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 대상자의 의사표시가 어려울 경우 “대상자의 가족(보호자) 및 친척을 포함한 법적대리인”(이하 ‘보호자’라 함)과 계약이 가능하다.
2. 기관은 다음 각 호의 순서에 따라 이용계약을 체결한다.
 - ① 기관은 대상자의 「노인장기요양보험법」의 장기요양인정서, 개인별장기요양이용계획서를 확인하여 장기요양 등급을 받은 대상자임을 확인한다. 단, 대상자(보호자)가 본 서류를 제시하지 못한 경우에는 노인장기요양보험 홈페이지에서 자격을 확인할 수 있다.
 - ② 기관과 대상자(보호자)는 장기요양급여제공 개시 전에 “장기요양급여제공 계약서(이하 ‘계약서’라 함)” 2부를 작성하고 날인하여 계약을 체결하고 기관과 대상자(보호자) 각각 1부씩 보관한다.

제5조 【계약기간】

1. 계약기간은 인정서 유효기간 범위내로 한다. 단, 대상자(보호자)가 원할 경우에는 협의를 거치며 계약서에 명시한 기간으로 한다.
2. 기관과 대상자(보호자)는 계약서에서 명시한 계약종료일 1개월 전까지 계약연장에 대한 의사를 표시함으로써 계약서를 새로 작성할 수 있다.

제6조 【월 이용료 및 그 밖의 비용 부담】

1. 월 이용료는 본인부담금과 비급여로 구성되며 본인부담금은 대상자의 본인부담률에 따른다.
2. 월 이용료는 「노인장기요양보험법」 제40조에 의거 장기요양급여비용의 15%를 부담하는 것을 원칙으로

하며, 동법 40조 2항의 기초생활수급자는 본인부담금을 부담하지 아니한다.

3. 본인부담금의 일부를 감경 받는 대상자일 경우 동법 제40조 4항에 따라 차등하여 감경할 수 있으며, 본인부담금의 산정방법, 감경절차 및 감경방법 등에 관한 사항은 보건복지부령에 따른다.
4. 월 이용료 외 다음에 명시한 그 밖의 비용(비급여)은 대상자(보호자)가 전부 부담한다.
 - ① 장기요양급여의 월 한도액을 초과하는 장기요양급여 비용
 - ② 대상자(보호자)의 신청에 따라 전액 자부담으로 계약한 내용이 있을 경우 그 비용
 - ③ 병원이용에 따른 병원비 및 급여제공 중 계약내용에 해당되지 않는 기타 비용

제7조 【이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차】

1. 다음 각 호의 요건에 해당될 경우 기관은 대상자(보호자)와 협의를 거쳐 이용료를 변경할 수 있다.
 - ① 대상자의 등급이 변경된 경우
 - ② 대상자의 본인부담률이 변경된 경우
 - ③ 보건복지부 고시 개정으로 급여비용 기준이 변경된 경우
 - ④ 이용계약서상의 서비스 제공시간 및 급여종류가 변경된 경우
 - ⑤ 이용계약서상의 계약기간이 만료되어 재계약하는 경우
2. 제1항에 해당하는 경우 기관은 변경된 내용에 대하여 대상자(보호자)와 협의를 거쳐 계약서를 새로 작성·이행한다.

제8조 【기관의 기본 책무】

1. 모든 서비스의 제공은 기관과 대상자(보호자) 사이에 체결한 계약에 의한다.
2. 계약 체결 시 기관은 제공되는 서비스의 범위, 급여제공계획, 본인부담금 등 급여제공과 관련된 사항과 직원대우에 대해 대상자(보호자)에게 충분히 안내하여야 한다.
3. 기관은 정당한 사유 없이 서비스제공 요구를 거부할 수 없으며, 계획에 따른 서비스제공에 차질이 예상될 경우 대상자(보호자)와 사전 협의하여 서비스를 제공하여야 한다.
4. 기관은 서비스 제공 중 발생할 수 있는 노인학대 문제를 예방하기 연 1회 이상 직원교육을 실시하고 정기적 욕구평가를 실시하여 대상자(보호자)의 요구가 반영된 급여 서비스를 제공하기 위해 노력한다.

제9조 【대상자(보호자)의 책임이행】

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

제10조 【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
 - ① 대상자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
 - ② 장기요양 서비스와 관련된 급여비용 및 그 내역에 대해 알 권리
 - ③ 기관이 실시하는 만족도 조사, 방문상담 등을 통하여 서비스 질을 평가하고, 시정을 요구할 수 있는 권리
2. 신원인수인의 의무
 - ① 대상자의 서비스제공과 관련한 자료제공을 기관으로부터 요청받았을 경우 이를 제공할 의무
 - ② 대상자의 월 이용료 등 본인부담 비용을 부담할 의무
 - ③ 대상자의 인적사항 변경 등에 대한 즉시 통보 의무
 - ④ 장기출장 등으로 인해 보호자 의무를 이행하기 어려울 경우 대리인 선정 의무

제11조 【계약해지】

1. 계약해지는 대상자(보호자)의 의사를 우선으로 한다.
2. 기관은 다음과 같은 경우에 계약해지를 결정할 수 있다.
 - ① 계약기간이 만료되거나 사망한 경우
 - ② 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
 - ③ 대상자의 건강진단 결과 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병 환자로 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 경우
 - ④ 대상자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
 - ⑤ 이용계약 시 제시된 이용안내를 대상자(보호자)가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때
 - ⑥ 폭행, 욕설, 성폭력 등 지나친 문제행동과 증상으로 요양보호사가 돌보기 어려우며, 위험을 초래할 수 있다고 인정되는 대상자
 - ⑦ 이용료(본인부담금)를 장기간 납부하지 않는 경우
 - ⑧ 기타 본 사업의 운영에 지장을 초래하여 종결이 필요하다고 인정되는 대상자
3. 대상자(보호자)가 계약해지를 원하거나, 본조 계약해지에 해당하는 대상자의 경우 기관은 서면으로 계약해지를 통보하거나 통보가 어려운 경우 구두 상으로 명확한 해지 의사를 전달한다.
4. 대상자(보호자)의 신변상 문제로 인해 서비스를 이용할 수 없게 된 경우 3개월의 유예기간을 둔다. 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.

제3장 서비스 제공내용

제12조 【서비스 제공의 기본원칙】

1. 인권보호: 기관은 성별, 연령, 건강상태 및 장애, 경제적 능력, 종교 및 정치적 신념 등을 이유로 서비스 과정에서 대상자를 차별 또는 학대해서는 안 된다.
2. 자기결정: 서비스 이용계약 및 종결, 제공받을 서비스의 선택, 사회참여 및 종교생활 등에 있어서 대상자 본인의 자기결정권과 선택권을 최대한 존중한다.
3. 자립생활: 대상자의 잔존기능, 장점 및 자원을 파악하여 가능한 한 대상자 스스로 자신의 삶을 영위할 수 있도록 지원한다.
4. 사례관리: 대상자의 욕구 및 문제, 장점과 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로 개인별로 차별화된 서비스계획을 수립하여 급여를 제공한다.
5. 비밀보장: 기관은 대상자의 사생활을 존중하고, 업무상 지득한 대상자의 개인정보를 누설하여서는 아니 된다.
6. 기록의 공개: 기관은 대상자의 생활 및 제공하는 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하며, 대상자(보호자)가 요구할 경우 그 기록을 공개하여야 한다.
7. 부당청구 금지: 기관은 대상자의 요구와 문제, 기능 상태를 고려하여 적정 수준의 서비스를 제공하여야 하며, 과도한 서비스 제공 또는 부당청구를 하여서는 아니 된다.
8. 관련 법령 및 규정의 준수: 기관은 「노인복지법」, 「노인장기요양보험법」 및 관련 규정을 준수한다.

제13조 【서비스 제공내용】

본조 1, 2, 3항의 방문급여 중 본 기관은 [방문요양, 방문목욕, 방문간호] 서비스를 대상자에게 제공하며,

대상자별 구체적 서비스 제공 내용은 급여제공계획서에 따른다.

1. 방문요양서비스 제공 내용은 다음과 같다.

- ① 신체활동지원: 세면도움, 구강청결도움, 식사도움, 몸단장, 옷 갈아 입기도움, 머리 감기도움, 몸 씻기 도움, 화장실 이용하기, 이동도움, 체위변경, 신체기능의 유지·증진
- ② 인지활동지원: 인지자극 활동, 일상생활 함께하기
- ③ 인지관리지원: 인지 행동변화 관리 등
- ④ 정서지원: 의사소통 도움, 말벗, 격려 등
- ⑤ 가사 및 일상생활지원: 개인활동지원, 식사준비, 청소 및 주변정돈, 세탁

2. 방문목욕서비스 제공 내용은 다음과 같다.

- ① 요양보호사 2인 이상이 대상자의 가정을 방문하여 욕조를 활용한 전신입욕 등의 방법으로 제공
- ② 목욕준비, 입욕 시 이동보조, 몸 씻기, 머리 감기기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변정리 포함
- ③ 방문목욕은 몸 씻기 과정에서 발생할 수 있는 대상자의 수치심 등을 고려하여 동성의 요양보호사를 배정하는 등 대상자의 인권을 보호하기 위해 노력하여야 한다.

3. 방문간호서비스 제공 내용은 다음과 같다.

- ① 의사, 한의사 또는 치과의사의 방문간호지시서에 따른 간호, 진료의 보조, 구강위생
- ② 기본관리: 건강상태 확인, 활력징후 및 혈당 측정, 지남력 평가 등
- ③ 교육 및 상담 : 통증관리, 식이관리, 감염관리, 구강관리, 투약관리, 보호자 교육 등
- ④ 신체훈련 : 관절구축 예방 및 근력 강화, 낙상예방, 운동교육 등
- ⑤ 의뢰 및 검사 : 의료기관 의뢰, 장기요양기관 연계, 기초검사 등

제14조 【서비스 이용료 납부】

- 1. 기관은 매년 보건복지부 발표 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 내용을 기준으로 장기요양 등급별 월 한도액 및 본인부담률과 서비스별 급여비용 산정기준을 이용료 부과 기준으로 한다.
- 2. 기관은 매월 대상자에게 서비스 제공 후 [익월 10일까지] 대상자(보호자)가 기관에 납부해야할 본인부담금을 청구하고 급여비용명세서를 발급한다.
- 3. 명세서를 교부받은 대상자(보호자)는 [매월 20일까지] 본인부담금을 납부하여야 한다.
- 4. 대상자(보호자)가 본인부담금 납입 내역에 대한 증빙서류를 요청할 경우 기관은 장기요양급여 납부확인서 등 관련 서류를 발급한다.

제15조 【특별한 보호를 필요로 하는 경우 그 서비스 기준과 비용】

- 1. 대상자가 '특별한 보호를 필요로 하는 경우'라 함은 대상자의 질병이 심각하거나 거동이 전혀 되지 않아 24시간 보호자의 보호가 필요한 경우를 말한다.
- 2. 제1항과 같은 경우 기관은 대상자의 보호자(가족) 및 관계 기관과의 협의를 거쳐 대상자를 병원에 입원시키거나 기타 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다.
- 3. 이 때 발생하는 비용은 대상자(보호자) 본인부담이 원칙이나 관계기관 협의를 거쳐 대상자(보호자)의 본인부담을 최소화할 수 있도록 협력한다.

제16조 【의료를 필요로 하는 경우 그 구체적인 처리절차】

- 1. 기관의 요양요원은 서비스 중 대상자의 상태변화 및 병원진료가 필요하다고 판단될 경우 보호자(가족)와 상담 후 병원진료를 받을 수 있도록 협조한다.
- 2. 응급상황 발생 시 요양요원은 "응급상황 대응지침"에 따라 응급조치 및 119에 신고하여 신속한 응급진료를 받을 수 있도록 하며, 병원 후송 시 부득이하게 보호자(가족)가 동행 할 수 없을 경우 요양요원이 병원까지 동행할 수 있으며 보호자(가족)가 병원 도착 시 대상자를 인계한 후 귀가(원)한다.
- 3. 요양요원은 응급처치 또는 대상자 병원이송 시 보호자(가족) 및 기관 관리자에게 즉시 보고하여야 한다.
- 4. 기관은 대상자의 진행 상황을 확인하여 질병의 악화 및 전문적인 의료서비스가 필요하다고 판단될

때 보호자와 협의하여 관련 기관에 연계조치 할 수 있다.

제17조 【시설물 사용상의 주의사항】

1. 기관의 장은 대상자 가정의 시설물 보호 및 안전에 관하여 요양요원에게 서비스 제공 전에 사전 안내하여야 한다. 다만 대상자의 안전을 위해 시설물의 이동이 필요 할 때는 대상자(보호자)와 협의하여 조치한다. 그럼에도 불구하고 고의나 중과실로 서비스 제공 중에 대상자 가정의 시설물 파손 시에는 이를 배상하여야 한다.
2. 직원은 기관 시설물 사용에 대해 기관의 안내와 지시에 따라야하며 정해진 안전수칙을 준수한다.
3. 기관은 사업장 시설물 소방관리 및 안전사고 예방과 자연재해 등 비상상황에 대비하여 필요한 조치를 하여야 한다.

제4장 서비스 제공자의 배상책임 및 면책범위

제18조 【전문인배상책임보험의 가입】

기관은 급여제공 시 발생할 수 있는 비고의적 사고에 대비하여 서비스를 제공하고 있는 종사자에 대하여 "상해보험 보험사의 전문인배상책임보험(이하 '배상책임보험'이라 함)"에 반드시 가입한다.

제19조 【서비스 제공자의 배상책임】

1. 서비스 제공 중 요양요원의 과실로 인하여 대상자의 신체적 상해를 초래한 경우 대상자(보호자)는 기관에 손해배상을 청구할 수 있다.
2. 대상자 가정의 물품을 파손한 경우 기관은 배상할 의무를 진다.
3. 요양요원의 과실로 상해 또는 사고가 발생했을 경우 그에 대한 손해배상을 위해 기관은 대상자 가족과 긴밀히 협력하여 해결방안을 도모하고, 기관이 가입한 배상책임보험에 따라 신속한 보상이 이루어질 수 있도록 한다.
4. 기타 발생한 사고에 대해서는 관련 법규에 따른다.

제20조 【배상보험의 면책범위】

1. 대상자(보호자)의 고의나 직접적인 부주의로 인해 상해를 입었을 경우에는 요양요원에게 책임을 묻지 않는다. 단, 요양요원은 이러한 피해가 발생하지 않도록 평소 대상자 관리에 주의를 다하여야 한다.
2. 특이질환을 가지고 있던 대상자가 갑작스러운 발작증세로 인해 입원 또는 사망했을 경우에는 정확한 원인이 규명되기 전까지는 요양요원과 기관에 책임을 묻지 않는다.
3. 천재지변으로 인한 상해나 사망의 경우 기관은 책임을 지지 아니한다.
4. 서비스 제공시간 이외에 발생한 사고 및 상해에 대해서는 기관은 책임을 지지 아니한다.

<2025년 등급별 재가급여 이용 월 한도액>

1. 방문요양 급여비용(방문당)

(2025. 1. 1. 기준)

급여제공시간 ³⁹⁾	금액(원)	본인부담금		
		일반대상자	40% 감경대상자	60% 감경대상자 기타 의료급여 수급권자
30분 이상	16,940	2,540	1,520	1,010
60분 이상	24,580	3,680	2,210	1,470
90분 이상	33,120	4,960	2,980	1,980
120분 이상	42,160	6,320	3,790	2,520
150분 이상	49,160	7,370	4,420	2,940
180분 이상	55,350	8,300	4,980	3,320
210분 이상	61,670	9,250	5,550	3,700
240분 이상	68,030	10,200	6,120	4,080