2023년 장기요양급여 이용계약에 관한 사항

※ 조은재활주간보호센터의 주간보호 이용 서비스 이용에 관한 사항입니다.

제1조(계약목적)

장기요양급여 중 주야간보호 이용에 대한 합리적이고 체계적인 운영을 도모하고, 계약 당사자(대표자 (또는 시설장), 이용자(또는 보호자))간의 전반적인 책임과 의무를 규정함을 목적로 한다.

제2조(이용계약)

기관(이하 "을"이라 칭함)과 이용자(이하 "갑"이라 칭함), 대리인 또는 보호자(이하 "병"이라칭함)가 장기요양급여 이용 표준약관 계약서를 작성하여 이용계약을 체결한다.

① "갑"과 "을"은 장기요양급여 개시 전에 다음 각호의 사항이 포함된 장기요양급여 제공 계약을 문서(이하 "계약서"로 한다) 또는 표준약관을 서명로 체결한다. 대면으로 계약을 체결시 계약서를 2부 작성하여 1부는 지체없이 "갑" 또는 "병"에게 발급하고 1부는 시설이 보관하여야 하며(계약서 1부를 작성 후 복사하여 발급함도 이에 갈음한다) 계약을 변경하는 경우에도 같다.

- 계약 당사자
- 계약기간
- 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등
- 비급여 대상 및 항목별 비용

② "을"은 위 1항에 따른 계약을 체결할 때는 "갑" 또는 "병"에게 제공하려는 장기요양급여의 제공계획 및 비용(비급여대상 및 항목별 비용을 포함한다) 등 장기요양급여 제공과 관련된 사항을 설명한 후 동의서를 받는다.

제3조(계약기간)

① 계약기간은 이용일부터 장기요양인정기간 만료일까지로 한다. 단, 기간은 당사자 간의 협의에 의하여 변경할 수 있다.

② 장기요양등급 갱신 후 이전과 같은 등급을 받고, 특별한 변동사항이 없는 경우 계약기간은 갱신된 유효기간에 따라 자동 연장된다.

③ 장기요양등급 갱신 후 같은 등급이 아닐 때 재계약을 하여야 한다.

④ 제1항에 따른 계약기간에도 불구하고 다음 각호의 어느 하나가 변경되었을 때 사실 확인 후 재계약 없이 즉시 이용료에 반영한다.

1. 장기요양 인정등급 변경 시
2. 감경에 의한 본인부담금 변경 시
3. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정 방법 등에 관한 고시」에 따른 장기요양급여비용이 변경되어 이용자나 보호자에게 변경 내용을 유선, 우편, 전자적 방법 등으로 통보하였을 때 계약 내용이

변경된 것으로 본다.

제4조(월이용료 기타 비용부담액)

① 주야간보호 급여비용 및 본인부담 기준은 [별표 1]과 같다.

② 주야간보호 비급여 대상 항목 및 기타 실비 수납기준은 [별표 2]와 같다.

③ "을" 은 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 정산하여 "갑" 에게 매월 10일경까지 장기요양급여 이용료 세부 명세서를 온라인 또는 오프라인으로 제공한다.

④ "갑" 의 이용료 납부 방법은 **(□계좌이체 □현금 □카드)**'으로 한다.

⑤ 인정 등급 변경, 본인부담금, 감경 변경시는 변경 수가를 적용하며, 보건복지부의 수가 변경은 안내서 통보로 갈음한다.

제5조 (계약자 의무)

① "갑" 은 다음 각호를 성실하게 이행하여야 한다.

1. 월 이용료 납부
2. 주야간보호 급여 범위 내 급여 이용
3. 장기요양급여 이용수칙 준수
4. 기타 "을" 과 협의한 규칙 이행

② "을" 은 다음 각호를 성실하게 이행하여야 한다.

1. 주야간 보호 급여 제공계약내용 준수
2. 급여제공 중 "갑" 에게 신병 이상이 생기는 경우 즉시 "병" 에게 통보
3. "갑" 의 건강 상태를 고려한 주야간 급여 제공계획을 수립하여 "갑" (또는 "병")에게 전달하고 성실히 이행
4. 급여제공 중 알게 된 "갑" 의 신상 및 질환증에 관한 비밀유지 (단, 치료 등의 조치가 필요한 경우는 예외)
5. "갑" 의 식사 제공, 이용 상담, 이용 편익 제공
6. "갑" 의 건강관리 프로그램 및 활동 제공
7. 노인학대 예방 및 노인 인권 보호 준수
8. 건물 및 부대시설의 청결 및 유지관리
9. 기타 "갑" (또는 "병")의 요청에 협조

제6조(계약해지 요건)

① '갑' (또는 '병')은 다음 각 호에 해당되는 경우에는 '을' 과 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.

1. 제2조의 계약기간이 만료된 경우
2. 제3조의 주야간보호급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
3. 제4조제2항의 주야간보호급여 제공시간을 '갑' (또는 '병')의 동의 없이 '을' 이 임

으로 변경한 경우

② ‘을’은 다음 각 호에 해당되는 경우에는 ‘갑’(또는 ‘병’)과 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.

1. 제2조의 계약기간이 만료되거나 사망한 경우
2. ‘갑’이 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
3. ‘갑’의 건강진단 결과「감염병의예방및관리에대한법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
4. ‘갑’의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
5. 이용계약시 제시된 이용안내를 ‘갑’이 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때
6. ‘갑’이 월 5회 이상 무단으로 주야간보호급여 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때

제7조(계약의 해지)

① ‘갑’(또는 ‘병’)은 제6조제1항의 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일전에 별지 제2호서식의 장기요양급여 종결 신청서를 제출하여야 한다. 다만, 기타 부득이한 경우에는 우선 유선으로 할 수 있다.

② ‘을’은 제6조제2항에 의한 계약해지 요건이 발생한 경우에는 계약해지 의사를 별지 제2호서식의 장기요양급여 종결안내서 및 관련 증빙서류와 함께 ‘갑’과 ‘병’에게 통보하고 충분히 설명해야 한다.

③ ‘갑’(또는 ‘병’)은 제1항 및 제2항으로 계약해지가 발생하는 경우에는 주야간보호시설 내에 ‘갑’의 개인물품을 인수하여야 한다. 다만, 개인물품을 1개월 이내에 인수하지 않을 경우에는 ‘을’은 등기, 택배 등 수신을 확인할 수 있는 방법을 통하여 물품을 ‘갑’(또는 ‘병’)에게 송달처리 한다.

제8조(미이용 비용산정)

① ‘을’은 월 15일 이상 급여계약을 체결한 후 ‘갑’의 사정으로 이용하지 아니한 경우에는 월 5일의 범위 안에서 장기요양급여 제공계획서 상 이용예정 급여비용의 50%를 청구할 수 있다.

② 제1항의 미이용일에 대한 적용은 평일(월 ~ 금요일)기준으로 한다.

제9조(이용료 납부)

① 주야간보호 급여비용 및 본인부담 기준은 별표 1과 같다.

② 주야간보호 비급여대상항목 및 기타 실비 수납기준은 별표 2와 같다.

③ ‘을’은 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 매월 10일에 정산하고 ‘갑’(또는 ‘병’)에게 12일까지 별지 제3호서식의 장기요양급여 이용료 세부내역서를 통보한다.

④ ‘갑’은 매월 이용료를 계좌이체로 10일까지 납부 한다. 다만, 납부일이 공휴일인 경우에는 그 익일로 한다.

⑤ ‘을’은 ‘갑’이 납부한 비용에 대해서는 별지 제4호서식의 장기요양급여 납부확인서를 발급한다.

제10조(재계약) 다음 각 호에 해당하는 경우에는 이를 반영한 계약서를 재작성한다.

1. 제2조의 계약기간이 만료된 경우
2. 장기요양 인정등급이 변경된 경우
3. 주야간보호 급여비용 및 본인부담 기준이 변경된 경우
4. 기타 '갑'과 '을'이 필요한 경우

제11조(개인물품)

① '갑'은 주야간보호시설 이용시에는 필요한 개인물품은 '갑'이 구비하여야 한다.

② '을'이 지정한 물품이외의 개인물품을 사용하고자 할 때에는 '을'과 협의 하여 사용하여야 한다.

제12조(시설관리)

① '을'은 '갑' 또는 '병'이 장기요양급여와 관련된 상담 또는 기타 업무처리를 위해 시설을 방문했을 때에 불편함이 없도록 공간을 마련하여야 한다.

② '을'은 보건, 위생, 방범, 방화 기타 시설이용에 필요한 서비스 제공을 위하여 시설물 관리에 만전을 기해야 한다.

제13조(건강관리)

① '을'은 '갑'의 건강 및 감염병 예방을 위하여 종사자들에게 연 1회 이상 건강진단을 실시하여야 한다.

② '갑'이 질병으로 인하여 진료가 필요하다고 판단 될 때에는 '병'에게 즉시 통보하고 적절한 조치를 취하여야 한다.

③ '병'은 제2항의 규정에 의한 통보를 받았을 경우에는 신속하게 대처하여야 한다.

④ '을'이 주야간보호급여 제공도중 '갑'에게 상해를 입혔을 경우에는 '갑'에게 적절한 조치를 취해야 한다.

제14조(시설물 배상)

① '갑'은 '을'의 시설물에 대하여 그 본래의 용도로 사용해야 하며, '갑'에 의한 파손 또는 멸실에 대하여는 '갑'(또는 '병')이 원상회복 하여야 한다.

② '갑'또는 '병'이 원상회복을 할 수 없을 때에는 '을'은 시설물의 잔존가치 등을 고려하여 실비로 산출한 비용을 그 내역과 함께 제시하고 '갑' 또는 '병'은 이에 대하여 납부하여야 한다.

제15조(위급 시 조치)

① '을'은 '갑'의 생명이 위급한 상태라고 판단된 때에는 협약의료기관, '갑'(또는 '병')이 지정한 병원 또는 관련 의료기관으로 즉시 후송하고 '병'에게 즉시 통보하여야 한다.

② '병'은 제1항의 규정에 의한 통보를 받았을 때에는 신속하게 대처하여야 한다. 다만, 대처가 어려울 경우에는 우선 진료를 받을 수 있도록 조치하여야 한다.

③ '갑'이 서비스 이용도중 사망하였을 경우에는 '을'은 즉시 '병'에게 통보하고 다른 이

용자들이 동요하지 않도록 조치를 취하여야 한다.

제16조(개인정보 보호의무)

① '갑'은 본인의 개인정보에 대해 알 권리가 있다.
② '을'은 '갑'의 개인정보를 관계규정에 따라 보호하여야 한다.
③ '을'은 장기요양서비스 제공에 필요한 '갑'의 개인 정보 자료를 수집하고 활용하며 동 자료를 노인장기요양보험 운영주체 등에게 관계규정에 따라 제출할 수 있다.
④ '을'은 개인정보수집 및 활용을 하고자 하는 경우에는 '갑'에게 별지 제5호서식의 개인정보제공 및 활용동의서를 받아야 한다.
⑤ '을'은 '갑'의 사생활을 존중하고, 업무상 알게 된 개인정보는 철저히 비밀을 보장한다.

제17조(기록 및 공개) 수급자의 생활과 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하고, '갑'(또는 '병')이 요구할 경우에는 표준양식에 의거한 기록을 공개하여야 한다.

제18조(배상책임)

① '을'은 다음 각 호의 경우에는 '갑'(또는 '병')에게 배상의무가 있으며 배상책임은 관계규정에 따른다.
1. 장기요양요원(또는 '을')이 고의나 과실로 인하여 '갑'을 부상케 하는 등 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
2. 장기요양요원(또는 '을')의 학대(노인복지법 제1조의2 제4호의 노인학대 및 같은 법 제39조의9의 금지행위를 말한다)로 인하여 '갑'의 건강상태가 악화되거나, 사망에 이르게 하였을 때
3. 시설장비 또는 시설관리가 부실하여 '갑'을 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때
4. 요양시설에서 보호하고 있는 중 상한 음식을 제공하는 등 '갑'의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때

② 다음 각 호에 해당되는 경우에는 '갑'(또는 '병')은 '을'에게 배상을 요구할 수 없다.
1. 자연사 또는 질환에 의하여 사망 하였을 때
2. '을'이 선량한 주의의무를 다했음에도 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
3. 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
4. '갑'이 고의 또는 중과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

제19조(기타)

① 이 계약서에서 규정하지 않은 사항은 민법이나 사회상규에 따른다.
② 부득이한 사정으로 소송이 제기될 경우 '갑'(또는 '병') 또는 시설이 속한 소재지역의 관할법원으로 한다.

[별표 1]

주야간보호 급여비용 및 본인부담 기준(2023.01.01.)

○ 주야간보호 이용시간별 급여비용(원)

분류	3시간이상~6시간미만	6시간이상~8시간미만	8시간이상~10시간미만	10시간이상~13시간이하	13시간 초과
1등급	38,630	51,780	64,400	70,950	76,080
2등급	35,760	47,960	59,660	65,720	70,480
3등급	33,010	44,270	55,080	60,720	65,110
4등급	31,510	42,770	53,580	59,190	63,600
5등급	30,000	41,240	52,050	57,690	62,100
인지지원등급	30,000	41,240	52,050	52,050	52,050

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
1,885,000	1,690,000	1,417,200	1,306,200	1,121,100	624,600

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기요양급여비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따름

※ 장기요양등급별 월 한도액 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과한 비용은 수급자가 전부 부담함

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

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

[별표 2]

비급여 대상 항목 및 기타 실비 수납 기준

1. 비급여 항목 세부기준

1) **기본원칙** : 비급여 항목은 식사재료비, 상급침실 이용에 따른 추가비용, 이·미용비이며, 실제 소요비용만을 산정해야 함. 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음.

2) **세부기준**

(1) **식사재료비** : 경관영양 유동식, 간식도 식재료비의 일종임

(2) **이·미용비** : 수급자 희망에 의해 이·미용사 초빙하여 서비스 받는 경우 비급여 가능, 단 시설종사자·자원봉사자에 의해 제공되는 서비스는 비급여 항목으로 수납 불가, 손·발톱 정리 등의 명목으로 별도 수납은 불가

2. 비급여 항목 외 실비 수납기준

1) **기본원칙** : 수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있으며, 기관은 실비 이외에 추가비용을 수납하지 못함

2) **세부기준**

(1) **주야간보호를 이용하는 수급자의 기저귀 비용** : 사용량에 따라 실비수납 가능, 또는 수급자가 원할 경우 이용자가 직접 구입한 기저귀를 이용토록 함

(2) **기호품 등 수급자의 희망에 의한 일상용품 구입비용** : 일률적으로 제공되는 일상용품(휴지, 비누, 수건, 실내화 등)에 대해서는 비용수납 불가

(3) **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

[비급여항목 안내] (단위 : 원)

비급여 항목	단위	금액	비 고
식사 재료비	1식	1500원(1일 3식/아침,점심,저녁)	비급여 금액은 수급자 본인이 전액 부담
간식비	1일	1000원(1일 2식/오전,오후)	
이 미용비	1회	무료(월1회 이미용봉사)	

- 미이용 급여비용 : 15일 이상 이용하고자 계약을 체결 후 평일(월~금요일) 기준으로 월 5일의 범위 안에서 이용 예정 급여비용의 50% 산정
- 가산 : 공휴일은 급여비용의 30%, 평일 18시 이후 22시 이전에 급여 20%
- 한도증액 : 월 15일 이상(1일 8시간_ 이용한 경우 월 한도액을 초과하여(20%) 증액