

사랑채재활주간보호센터

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

제3장 이용자 및 이용계약에 관한 규정

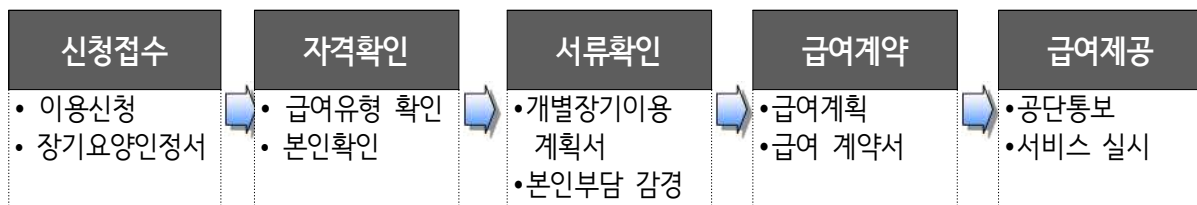
제5조(이용자 및 모집방법에 관한 규정)

1. 기관에서 제공하는 주야간보호서비스의 정원 규정을 준수한다. **이용정원은 60인**으로 한다.
2. **이용대상**은 아래 규정에 해당하는 자로 한다.
 - ① 65세 이상 노인 또는 65세 미만으로 노인성 질병을 원인으로 거동이 현저히 불편하여 일상생활 수행능력에 지장이 있는 자로서 노인장기요양보험법에 의거 등급 판정을 받은 자
 - ② 치매 증상으로 일상생활 서비스가 필요한 자 및 치매 증상의 유지, 증진이 필요하여 장기요양등급을 받은 자
 - ③ 노인성 질환 또는 노화로 인해 심신의 장애가 있어 장기요양등급을 받은 자
 - ④ 독거노인으로 일상생활 서비스가 필요하여 장기요양등급을 받은 자
 - ⑤ 그 외 노인장기요양보험법에서 정하는 자 및 기타 보호가 필요하다고 관계 기관 및 관리책임자가 인정한 자
3. **모집방법**은 온라인, 오프라인 등 다양한 방법을 통하여 이용자를 모집한다.

구 분	홍 보 방 법
온라인	· 노인장기요양보험 홈페이지 · 기관 블로그(https://blog.naver.com/src7773) 등
오프라인	· 현수막 광고, 홍보지
기타	· 자원봉사자, 연계 협약기관 등을 통한 홍보 · 이용자, 보호자를 통한 모집, 직접 홍보

4. 이용절차

수급자가 이용 신청을 하면 기관은 자격요건을 확인 후 수급자의 욕구사정 및 표준 장기이용계획서의 급여 서비스 내용을 참고하여 급여제공 계획을 수립하고 계약 후 서비스를 이용한다.



제6조(이용계약에 관한 사항)

1. **계약목적**은 서비스의 이용조건, 절차, 규칙 그리고 기타 필요한 사항에 대한 규정을 정함으로써 정신적, 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인이 건강관리, 급식관리, 여가활동 지원 및 응급의료 후송 관리 등과 지역사회와 연계한 다양한 복지 서비스 제공으로 대상자의 심리적 안정과 기능 상태를 유지 또는 증진 시킬 수 있도록 함을 목적으로 한다.
2. **계약기간**은 대상자(보호자)의 의견을 존중하여 월 또는 년, 장기요양인정서 **유효기간 범위** 내로 하되, 욕구조사를 통해 적절하다고 판단될 때 서비스를 시작하며 서비스 종료는 본인이나 보호자의 의사와 병원 입원, 사망, 기타 사유를 통해 서비스가 필요 없다고 판단될 때까지로 기간을 정한다.
3. 계약기간 만료 또는 그 이전에 계약을 해지하고자 할 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일로부터 15일 전에 신청하도록 한다. 다만, 부득이한 경우에는 유선으로 통보할 수 있다.
4. 계약 내용 변경사항(계약기간 만료, 장기요양 인정등급, 장기요양 급여비용, 본인부담비용 등) 발생 시에는 이를 즉시 반영한다.
5. 주야간보호의 급여제공 범위는 건강관리 및 급식관리, 여가활동 지원 및 응급의료 후송 관리 등을 포함하여 지원한다.
6. 주야간보호의 급여 이용 및 제공은 '장기요양급여 제공계획서'에 의한다.
7. 기관은 급여제공 계약 시 수급자(보호자)에게 계약기간, 서비스 내용 및 시간, 서비스 장소, 월 사용료 및 본인부담금, 급여제공 범위, 안전 관리 등에 대한 계약 내용을 명확하게 설명하고, 개인정보 수집·활용에 대한 동의서를 받는다. 계약이 성립되었을 경우 서면계약을 체결하고, 계약체결을 증명하기 위하여 쌍방이 계약서를 작성 날인 후 각각 1부씩 보관하도록 한다.

제7조(계약의 해제)

1. 계약 해지는 서면 또는 전산망으로 통보함을 원칙으로 하나, 부득이한 경우에는 전화 또는 방문을 통한 구두 통보로 처리하되 제6조 이용계약에 관한 사항을 준수한다.
2. 다음 가 호의 어느 하나에 해당될 경우에는 수급자 또는 보호자에게 계약을 해제할 수 있다.
 - ① 수급자의 생명이 위급할 때나 사망하였을 때
 - ② 수급자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판명될 때
 - ③ 대상자가 장기요양보험 등급외자로 등급 변경이 발생하였을 때
 - ④ 정당한 이유 없이 3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
 - ⑤ 급여이용계약서를 정당한 이유 없이 따르지 않거나 기관 규정을 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때
 - ⑥ 배회성 또는 폭력성 치매나 성격상 문제자로 급여 제공에 심각한 지장을 줄 때

제4장 이용료 및 신원인수인에 관한 규정

제8조(월 이용료 및 기타 비용 부담액)

본 기관에서 제공되는 서비스의 이용료 등에 관한 부분은 노인장기요양보험법에 따라 장기요양 급여 제공 기준 및 급여비용 산정 방법 등에 관한 고시(장기요양급여비용 산정의 일반 원칙, 급여비용 및 산정기준 등) 및 아래 규정에 의해 비용을 청구한다. (다만, 월 한도액을 초과하여 서비스를 이용한 경우에는 그 비용을 이용자 본인이 부담한다)

1. 기관은 대상자가 주야간보호 급여를 이용하게 되면 장기요양급여 수가 지침에 의거하여 산정 총액의 15%를 본인부담금으로 청구한다.
2. 국민기초생활 보장법 상 기초생활수급권자의 비급여를 제외한 급여비용은 전액 무료로 하고, 장기요양급여 수가 지침에 의거하여 비용을 청구한다.
3. 의료급여법상 수급권자는 장기요양급여비용 중 비급여를 제외한 본인부담은 산정 총액의 6%를 본인부담금으로 청구한다.
4. 기관은 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 매월 말일에 정산하고 대상자(보호자)에게 익월 10일까지 '장기요양급여비용 명세서'를 발송한다.

5. 이용료 납부

이용자 및 보호자는 매월 이용료를 사랑채재활주간보호센터 본인부담금 전용계좌로 납부한다. 기관은 대상자가 납부한 비용에 대해서는 '장기요양급여 비용 본인부담금 납입영수증'을 발급한다.

제9조 (이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차 등에 관한 규정)

대상자 또는 보호자는 서비스 계약 기간 중이라도 대상자의 기능 상태 또는 수발 환경 변화, 장기요양등급 변경 등의 변경 사유가 발생되었을 때는 다음과 같은 방법으로 이용료 및 비용을 변경할 수 있다.

1. 기관의 관리책임자에게 구두 또는 서면으로 서비스 변경을 요청하여야 하며 이때 기관은 즉시 계획을 변경하여 서비스를 제공하고 그에 따른 이용료도 변경하여 적용한다.
2. 기관은 정기적인 모니터링을 통해 수급자의 상태를 체크하여야 하며 점검 결과 서비스 내용의 변경이 필요한 경우에는 수급자 또는 보호자에게 서면으로 동의를 얻은 후 변경 서비스를 제공하여야 하며, 이때 이용료는 변경된 비용을 적용한다.

다만, 응급을 요하는 긴급한 상황이 발생되었을 때는 먼저 구두보고를 한 후 즉시 조치하고 결과를 사후에 서면으로 보고하여 동의를 득할 수 있으며, 동의 후 변경된 이용료를 적용할 수 있다.

제10조 (신원인수인의 권리·의무)

신원인수인의 권리·의무 등에 관한 사항은 다음과 같다.

1. 신원인수 방법

신원인수자(보호자 또는 보증인)는 장기요양 대상자의 거주지(가정) 또는 기타 지정 장소에서 대상자의 급여제공기록 등 관련 도움자료와 함께 신원을 인수한다.

2. 신원인수 권리 및 의무

- 1) 신원인수 시에는 주민등록증 등으로 신원인수인을 확인하고 신체 기능 상태 및 제반 환경에 대한 점검 후 인수에 철저를 기하고 권리 및 의무를 다하여 대상자의 신체기능이 유지·증진될 수 있도록 최선을 다한다.

2) 신원인수인의 권리

- ① 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
- ② 수급자에게 제공된 급여의 상세 내용과 향후 서비스 계획 시 고려해야 될 사항이나 특이사항에 대한 자료를 요청할 권리가 있다.
- ③ 수급자가 적절한 처우와 서비스를 받고 있는지 확인할 권리가 있다.
- ④ 수급자의 처우개선을 요청할 수 있는 권리가 있다.

3) 신원인수인의 의무

- ① 수급자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.
- ② 수급자의 월 이용료 등 수급자 비용을 부담할 의무가 있다.
- ③ 인적 사항 등 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.
- ④ 장기 출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인을 선정할 의무가 있다.
- ⑤ 수급자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 급여 개시·종결 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다.

제5장 서비스 내용과 배상 책임에 관한 규정

제11조 (서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항)

1. 서비스 제공내용

구 분	서 비 스 내 용
주간보호 서비스	<p>1) 신체 지원 서비스 : 목욕, 구강관리, 몸단장, 배설 도움, 식사관리, 이동 도움 등</p> 
	<p>2) 기능 회복 서비스 : 인지 기능 향상훈련, 신체기능훈련, 일상생활 동작 훈련, 물리치료 등</p> 
	<p>3) 간호처치 서비스 : 기초건강체크, 건강관리, 투약관리, 응급상황 관리, 병원 동행 등</p> 
	<p>4) 인지 관리 및 의사소통 : 인지 관리지원, 의사소통 도움, 말벗 도움 등</p> 

2. 비용의 부담

- 1) 기관은 수급자에게 주야간보호 서비스를 제공한 경우 국민건강보험공단에 장기요양급여비용을 청구한다.
- 2) 노인장기요양보험법에 의해 주야간보호 서비스를 이용하는 경우는 원칙적으로 장기요양수가의 15%는 본인이 부담하고 85%는 국민건강보험공단이 부담한다. 다만, 장기요양보험 서비스의 범위와 한도 금액을 초과하는 서비스 비용은 전액 이용자가 부담한다.
- 3) 국민기초생활보장법상 기초생활수급권자의 장기요양급여비용은 등급별 월 이용 한도액 내에서는 전액 면제(비급여 제외)로 제공하고, 의료급여법상 수급자는 장기요양급여비용 중 비급여부분을 제외한 산정총액의 6%를 부담한다.
- 4) 기요양수급자 또는 가족의 신청에 따라 추가로 급여를 제공하는 경우의 비용은 전액 이용자의 부담으로 한다.
- 5) 병원 이용에 따른 병원비와 통원 시에 발생하는 교통비 등 비급여 항목의 비용은 전액 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.

3. 비용부담 수가표 [아래] [첨부 1,2 급여 및 비급여 항목별 비용]

- 1) 노인장기요양보험법에 의해 장기요양서비스를 이용한 대상자는 보건복지부 장관이 고시한 “장기요양급여 제공 기준 및 급여비용 산정 방법 등에 관한 고시”에서 정한 수가를 적용한다.
- 2) 노인장기요양 이외의 서비스에 대해서는 관련 법에 따른 수가를 적용하고 기타 일반 대상자에 대한 서비스는 쌍방 합의에 따른 수가를 적용한다.

□ 주야간보호 급여비용 (2025.1.1. 적용)

(금액 : 원)

	등급	2025년 수가	2025년 본인부담금
3시간미만	1등급	30,520 원	4,878 원
	2등급	30,100 원	4,515 원
	3등급	27,790 원	4,169 원
	4등급	26,530 원	3,980 원
	5등급	25,260 원	3,789 원
	인지지원등급	25,260 원	3,789 원
3시간이상~ 6시간미만	1등급	40,650 원	6,098 원
	2등급	37,630 원	5,645 원
	3등급	34,740 원	5,211 원
	4등급	33,160 원	4,974 원
	5등급	31,580 원	4,737 원
	인지지원등급	31,580 원	4,737 원
6시간이상~ 8시간미만	1등급	54,490 원	8,174 원
	2등급	50,470 원	7,571 원
	3등급	46,590 원	6,989 원
	4등급	45,000 원	6,750 원
	5등급	43,400 원	6,510 원
	인지지원등급	43,400 원	6,510 원
8시간이상 ~10시간미만	1등급	67,770 원	10,166 원
	2등급	62,780 원	9,417 원
	3등급	57,960 원	8,694 원
	4등급	56,380 원	8,457 원
	5등급	54,780 원	8,217 원
	인지지원등급	54,780 원	8,217 원
10시간이상~ 13시간이하	1등급	74,660 원	11,199 원
	2등급	69,160 원	10,374 원
	3등급	63,900 원	9,585 원
	4등급	62,290 원	9,344 원
	5등급	60,710 원	9,107 원
	인지지원등급	54,780 원	8,217 원
13시간초과	1등급	80,060 원	12,009 원
	2등급	74,170 원	11,126 원
	3등급	68,520 원	10,278 원
	4등급	66,930 원	10,040 원
	5등급	65,350 원	9,803 원
	인지지원등급	54,780 원	8,217 원

□ 등급별 월한도액 (2025.1.1 적용)

(금액 : 원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2,306,400 원	2,083,400 원	1,485,700 원	1,370,600 원	1,177,000 원	657,400 원

4. 기타 비용 부담 등

식대비, 병원 동행, 개인 물품구매 등의 개인활동 지원서비스 제공으로 발생하는 비용은 이용자의 부담으로 한다.

비급여항목	단위	금액	비고
식사 재료비	1식	2,000원(1일2식/점심,저녁)	비급여 금액은 수급자 본인 전액 부담
간식비	1일	1,000원(1일2식/오전,오후)	
이 • 미용비	1회	무료(월1회 이미용봉사)	

□ 본인부담금

장기요양급여를 이용하게 되면 급여비용이 발생하게 된다. 이용한 총 급여비용의 일부는 수급자 본인이 부담하게 되는데, 이때 수급자가 납부해야 하는 금액이다.

구분	일반대상자	40%감경대상자	60%감경대상자 기타의료급여급여 수급권자	국민기초생활보장 법에 따른 의료급여 수급자
재가급여	15%	9%	6%	면제

제12조 (의료를 필요로 하는 경우)

1. 응급상황이 발생하였을 경우에는 즉시 응급조치를 취하여 대상자를 보호한다.
2. 기타 병원으로 옮겨야 할 상황이 발생될 경우에는 가족에게 신속히 연락을 취한 후 적절한 방법으로 병원으로 옮기도록 한다.
3. 병원 진료 시 부득이 가족이나 보호자가 동행할 수 없을 경우에는 간호(조무)사 또는 요양보호사 등 급여제공직원이 병원까지 동행하고 가족이나 보호자가 병원에 도착하면 어르신을 인계한다.
4. 병원 진료 시 간호(조무)사, 요양보호사 등 급여제공직원은 대상자의 질병 상태에 대해 자세히 기록하여 가족과 기관에 보고한다.

제13조 (특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스 기준과 그 비용에 관한 사항)

1. 특별한 보호를 필요로 하는 경우라 함은 질환의 정도가 깊어졌거나 거동불편이 심해져 거동이 전혀 되지 않아 급여제공 시간 종료 후에도 계속해서 보호가 필요한 경우, 치매의 정도가 심해져서 밀착 서비스가 필요할 때 등을 말한다.
2. 기관은 특별한 보호가 필요한 경우에는 가족(보호자)에게 사실을 알리고 보호자나 관계 기관과 협의를 거쳐 병원에 입원을 시키거나 기타 적절한 조치를 취하도록 한다.
3. 이때 발생하는 비용은 본인 부담이 원칙이나 관계 기관과 협의를 거쳐 본인 부담을 최소한으로 한다.

제14조(서비스 제공자의 배상 책임 및 면책 범위에 관한 사항)

기관은 서비스 개시 전에 서비스 제공자에게 급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등에 대비하여 법률상 배상하여야 하는 손해를 보상하기 위한 배상책임보험을 반드시 가입하여야 하며(단, 가족 또는 친족에게 급여를 제공하는 요양보호사는 가입 제외), 배상책임보험에 가입되지 아니한 급여제공직원은 어떠한 경우에도 급여제공을 할 수 없으며 배상 책임 및 면책 범위는 다음과 같다.

1. 기관은 다음 각호의 어느 하나에 해당될 때 수급자 및 보호자에게 배상할 의무를 진다.
 - ① 기관 종사자의 고의나 중대한 과실로 인하여 수급자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때
 - ② 약을 잘못 투약하여 수급자의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
 - ③ 상한 음식을 제공하였을 때
2. 서비스 제공자의 실수로 인해 발생하는 일체의 손해는 기관에서 모든 책임을 지고 배상을 하되 이 경우 서비스 제공자는 법에서 정한 책임을 지도록 한다.
3. 배상책임보험에 가입하여 신속한 배상 절차를 진행하되 최선을 다하여 문제를 해결한다.
4. 서비스 제공자의 실수가 아니거나 기타 자연발생적인 사유로 인해 생기는 일체의 손해에 대해서는 책임을 지지 않는다.

[첨부 1]

2025년 급여 및 비급여 항목별 비용(주간보호)

(단위 : 원)

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급
한도액	2,306,400 원	2,083,400 원	1,485,700 원	1,370,600 원	1,177,000 원	657,400 원

[장기요양 수가 안내]

(단위 : 원)

등급		수가	본인부담 (15%)
3시간 이상	1등급	40,650 원	6,098 원
	2등급	37,630 원	5,645 원
	3등급	34,740 원	5,211 원
	4등급	33,160 원	4,974 원
	5등급	31,580 원	4,737 원
	인지지원등급	31,580 원	4,737 원
6시간 이상	1등급	54,490 원	8,174 원
	2등급	50,470 원	7,571 원
	3등급	46,590 원	6,989 원
	4등급	45,000 원	6,750 원
	5등급	43,400 원	6,510 원
	인지지원등급	43,400 원	6,510 원
8시간 이상	1등급	67,770 원	10,166 원
	2등급	62,780 원	9,417 원
	3등급	57,960 원	8,694 원
	4등급	56,380 원	8,457 원
	5등급	54,780 원	8,217 원
	인지지원등급	54,780 원	8,217 원
10시간 이상	1등급	74,660 원	11,199 원
	2등급	69,160 원	10,374 원
	3등급	63,900 원	9,585 원
	4등급	62,290 원	9,344 원
	5등급	60,710 원	9,107 원
	인지지원등급	54,780 원	8,217 원
13시간 이상	1등급	80,060 원	12,009 원
	2등급	74,170 원	11,126 원
	3등급	68,520 원	10,278 원
	4등급	66,930 원	10,040 원
	5등급	65,350 원	9,803 원
	인지지원등급	54,780 원	8,217 원

구분	일반대상자	40% 감경자	60% 감경자	[국민기초생활보장법] 의 의료급여 수급자
본인부담금	15%	9%	6%	면제

[비급여항목 안내]

(단위 : 원)

비급여 항목	단위	금액	비 고
식사 재료비	1식	2,000원(1일 2식/점심,저녁)	비급여 금액은 수급자 본인이 전액 부담
간식비	1일	1,000원(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 이용)한 경우 월 한도액을 초과하여(20%) 증액
- 월이용 한도액 초과시 한도초과금은 100% 본인부담

2025년 장기요양보험 급여비용(방문요양)

[월 이용료 한도액] -한도액 초과 시 본인부담금이 100% 추가 됩니다

(단위 : 원)

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급
한도액	2,306,400원	2,083,400원	1,485,700원	1,370,600원	1,177,000원	657,400원

[장기요양 수가 안내]

(단위 : 원)

방문요양 방문시간	수가	본인부담 (15%)
30분	16,940원	2,541원
60분	24,580원	3,687원
90분	33,120원	4,968원
120분	42,160원	6,324원
150분	49,160원	7,374원
180분	55,350원	8,303원
210분	61,670원	9,251원
240분	68,030원	10,205원

○ 본인부담금 비율

구분	본인부담율
일반	15%
기초수급권자	0%
장기요양 본인부담금 감경 (본인부담금 100분에 60) (본인부담금 100분에 40)	감경 6%, 9%