

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

제1조(목적) 고령이나 노인성질환 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인들 중 장기요양등급을 받은 분들에게 방문요양급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 한다.

제2조(계약기간)

- ① 계약기간은 장기요양 인정서의 유효기간 범위로 한다.
- ② 제1항의 계약기간은 당사자 간의 협의에 따라 변경할 수 있다.

제3조(급여범위) 방문요양급여는 장기요양요원이 대상자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여로 한다.

제4조(급여이용 및 제공)

- ① 방문요양급여 이용 및 제공은 장기요양급여 이용(제공)계획서에 의한다.
- ② 기관은 익월 장기요양급여 제공을 하고자하는 경우에는 대상자(또는 보호자)와 협의하여 장기요양급여 이용계획서에 따라 장기요양급여를 제공한다.

제5조(계약자 의무)

- ① 대상자는 다음 각 호를 성실하게 이행하여야 한다.
 - 1. 월 이용료 납부
 - 2. 방문요양급여 범위내 급여이용
 - 3. 장기요양급여 이용수칙 준수
 - 4. 기타 기관과 협의한 규칙 이행
- ② 기관은 다음 각 호를 성실하게 이행하여야 한다.
 - 1. 방문요양급여 제공 계약내용 준수
 - 2. 급여제공 중 대상자에게 신병 이상이 생기는 경우 즉시 보호자에게 통보
 - 3. 급여제공시간에 대상자의 주변 및 집기류의 청결 및 유지관리
 - 4. 급여제공 중 알게 된 대상자의 신상 및 질환 증에 관한 비밀유지
(단, 치료 등의 조치가 필요한 경우는 예외)
 - 5. 이용상담, 지역사회 다른 서비스 이용 정보제공
 - 6. 노인학대 예방 및 노인인권 보호 준수
 - 7. 기타 대상자(또는 보호자)의 요청에 협조

③ 보호자는 다음 각 호를 성실하게 이행하여야 한다.

1. 대상자에 관한 건강 및 필요한 자료제공
2. 대상자의 월 이용료 등 비용 부담
3. 인적 사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 기관에게 통보
4. 대상자에 대한 의무이행이 어려울시 대리인 선정 및 기관에게 통보
5. 기타 기관의 협조요청 이행

제6조(계약해지 요건)

① 대상자(또는 보호자)는 다음 각호에 해당되는 경우에는 기관과 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.

1. 제2조의 계약기간이 만료된 경우
2. 제3조의 방문요양급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
3. 제4조 제2항의 방문요양급여 제공시간을 대상자(또는 보호자)의 동의 없이 기관이 임의로 변경하거나 배치된 장기요양요원을 임의로 변경 했을 경우
4. 기타 대상자의 계약해지 사유가 발생한 경우

② 기관은 다음 각호에 해당되는 경우에는 대상자(또는 보호자)와 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.

1. 제2조의 계약기간이 만료되거나 사망한 경우
2. 대상자가 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
3. 대상자의 건강진단 결과 「감염병의예방법및관리에대한법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
4. 대상자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
5. 이용계약 시 제시된 이용안내를 대상자가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때
6. 대상자가 월 5회 이상 무단으로 방문요양급여 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때

제7조(계약의 해지)

① 대상자(또는 보호자)는 제6조 제1항의 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일전에 별지 제2호서식의 장기요양급여 종결신청서를 제출하여야 한다. 다만, 기타 부득이한 경우에는 우선 유선으로 할 수 있다.

② 기관은 제6조 제2항에 의한 계약해지 요건이 발생한 경우에는 계약해지

의사를 별지 제2호서식의 장기요양급여 종결안내서 및 관련 증빙서류와 함께 대상자와 보호자에게 통보하고 충분히 설명해야 한다.

제8조(이용료 납부)

- ① 방문요양급여비용 및 본인부담 기준은 별표 1과 같다.
- ② 기관은 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 매월 5일에 정산하고 대상자 (또는 보호자)에게 7일까지 별지 제3호서식의 장기요양급여 이용료 세부내역서를 통보한다.
- ③ 대상자는 매월 이용료를 한주재가복지센터로 15일에 납부 한다.
다만, 납부일이 공휴일인 경우에는 그 익일로 한다.
- ④ 기관은 대상자가 납부한 비용에 대해서는 별지 제4호 서식의 장기요양급여 납부확인서를 발급한다.

[별표1]

방문요양 급여비용 및 본인부담 기준 (2021)

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액(원)	구 분	금액(원)
30분 이상	14,750	120분 이상	43,570
60분 이상	22,640	180분 이상	48,170
90분 이상	30,370	210분 이상	52,400
120분 이상	38,340	240분 이상	56,320

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
1,520,700	1,351,700	1,295,400	1,189,800	1,021,300

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

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

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

○ 방문목욕 "1회 이용 비용" 본인부담금

분류	21년 추가	본인부담금 일반 (15%)	본인부담금 감경 (9%)	본인부담금 감경 (6%)
방문목욕 차량을 이용한 경우 (차량 내 목욕)	75,450	11,320	6,790	4,530
방문목욕 차량을 이용한 경우 (가정 내 목욕)	68,030	10,200	6,120	4,080
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	42,480	6,370	3,820	2,550