2 이용계약에 관한 사항
(계약기간, 목적, 월 이용료 및 그 밖의 비용부담액, 신원인수인의 권리 및 의무, 계약의 해제) **운영규정**

① 본 기관과 수급자, 보호자간 이용 계약기간은 장기요양인정의 유효기간 이내로 한다. 수급자, 보호자의 요청이 있는 경우 유효기간 이내에 이용 계약기간을 변경하거나 종료할 수 있다.

② 계약목적은 「노인장기요양보험법」에 따라 고령이나 노인성질병 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 수급자에게 장기요양급여서비스를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 다음 각 호에 해당하는 서비스를 제공하는 것을 목적으로 한다.

1. 수급자 관리보호 및 보호자의 부양욕구(장기요양서비스에 한함)를 충족 시켜 주기 위한 서비스 제공
2. 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약당사자간의 분쟁을 미연에 방지
3. 명확한 해당제도·계약내용 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 장기요양급여서비스 제공

③ 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액

1. 월 이용료 한도액은 「장기요양급여제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한고시」 제13조(재가급여 월 한도액 및 산정기준)제1항을 기준으로 한다.

제13조(재가급여 월 한도액 및 산정 기준) ① 재가급여(복지용구 제외) 월 한도액은 등급에 따라 다음과 같다.

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
월 한도액(원)	1,885,000	1,690,000	1,417,200	1,306,200	1,121,100	624,600

② 다음 각 호의 비용은 제1항 재가급여 월 한도액에 포함되지 아니한다.

1. 제21조의 방문요양 및 방문간호급여의 원거리교통비용
2. 제27조제3항 및 제5항에 따라 이용한 방문간호급여비용
3. 제29조의 방문간호급여의 간호(조무)사 가산금
4. 제34조의 주·야간보호급여의 이동서비스비용 및 제35조의 목욕서비스 가산금
5. 제36조제3항 단서 및 제36조의3에 따라 이용한 단기보호급여비용 및 치매가족휴가제 급여비용
6. 제19조제9항 및 제10항, 제32조제7항의 프로그램관리자 가산금 및 요양보호사 가산금
7. 제78조의 의사소견서 및 방문간호지시서 발급비용
8. 제5장제2절에서 정하는 가산금

③ 삭제

④ 제1항의 재가급여 월 한도액 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다. 다만, 다음 각 호 중 어느 하나에 해당하는 사유로 월 중에 재가급여를 개시하는 경우에도 월 한도액은 제1항에 따른 금액을 적용한다.

1. 최초로 장기요양인정을 받은 경우
2. 시설급여에서 재가급여로 변경된 경우

⑤ 월 중 장기요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.

⑥ 재가급여는 장기요양등급별 월 한도액 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과한 비용은 수급자가 전부 부담한다.

⑦ 제1항에도 불구하고 수급자가 다음 각 호에 해당할 경우 각 호에 따라 등급별 월 한도액을 추가 산정할 수 있다. 다만, 천재지변, 수급자의 입원·사망, 주·야간보호기관의 폐업·지정취소 및 업무정지 등 부득이한 사유로 급여를 이용하지 못한 경우에는 월 5일의 범위 내에서 이용일수에 포함할 수 있다.

1. 제74조제1항에 따른 주·야간보호 내 치매전담실을 월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우 : 등급별 월 한도액 70%범위 내에서 추가 산정

2. 주·야간보호급여를 월 20일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우(다만, 제1호에 해당하는 경우는 제외) : 등급별 월 한도액 50%범위 내에서 추가 산정

⑧ 인지지원등급 수급자가 주·야간보호 내 치매전담실을 월 9일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우 월 한도액의 30%범위 내에서 월 한도액을 추가 산정할 수 있다. 단, 천재지변, 수급자의 입원·사망, 주·야간보호기관의 폐업·지정취소·업무정지 등 부득이한 사유로 급여를 이용하지 못한 경우에는 월 3일의 범위 내에서 이용일수에 포함할 수 있다.

⑨ 가족요양비 등 특별현금급여를 받던 수급자가 재가급여를 이용하고자 하는 경우에는 제1항에 따른 월 한도액에서 기 지급된 특별현금급여액을 제외한 금액을 월 한도액으로 한다.

2. 월 이용료는 「장기요양급여제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 급여종류별 급여비용 및 본인부담 기준따라 정산한다. 월간 산정기간은 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 매월 계약서에 정한 통보날에 정산하고 수급자(또는 보호자)에게 정산내역통보일까지 장기요양급여 이용료 세부내역서를 통보하고 기관은 수급자(또는 보호자)가 납부한 비용에 대해서는 장기요양급여 납부확인서를 발급한다.

3. 본인부담금은 「노인장기요양보험법」 제40조(본인부담금)를 따른다. 다만, 수급자 중 「의료급여법」 제3조제1항제1호에 따른 수급자는 그러하지 아니하다.

가. 재가급여 : 해당 장기요양급여비용의 100분의 15

나. 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에 대해서는 본인부담금의 100분의 60의 범위에서 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 차등하여 감경할 수 있다.

1. 「의료급여법」 제3조제1항제2호부터 제9호까지의 규정에 따른 수급

권자

2. 소득·재산 등이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 일정 금액 이하인 자. 다만, 도서·벽지·농어촌 등의 지역에 거주하는 자에 대하여 따로 금액을 정할 수 있다.

3. 천재지변 등 보건복지부령으로 정하는 사유로 인하여 생계가 곤란한 자

4. 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 본인부담금의 산정방법, 감경절차 및 감경방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

4. 비급여비용에 관한 사항은 보건복지부 「노인보건복지사업안내」를 참고하여 관련규정이 허용하는 범위내에서 정한다.

④ 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리 및 의무는 다음 각호에 따른다

1. 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여서비스 내역에 대하여 「노인장기요양보험법」 제35조(장기요양기관의 의무 등)따라 알 권리가 있다.

2. 수급자의 간호와 재활치료에 관한 상세내역을 요청할 권리가 있다.

3. 수급자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.

4. 수급자의 법과 제도가 허용하는 범위내에서 처우개선을 요청할 수 있는 권리가 있다.

5. 신원인수인은 수급자에 관한 건강 및 기타 필요한 개인정보자료(의료기록 등)를 기관에 제공할 수 있다.

6. 수급자의 월 이용료 등 수급자비용을 부담할 의무가 있다.

7. 인적사항 등 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.

8. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인을 선정할 의무가 있다.

9. 수급자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다.

⑤ 계약의 해제요건 및 해제에 대한 사항은 다음 각호에 따른다

1. 수급자(또는 보호자)는 각목에 해당되는 경우에는 기관과 협의하여 계약을 해지할 수 있다.

가. 계약기간이 만료된 경우

나. 계약급여종류 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우

다. 계약급여종류 서비스 제공시간을'갑'(또는'병')의 동의 없이 '을'이

임의로 변경하거나 배치된 장기요양요원을 임의로 변경했을 경우

라. 기타 수급자의 계약해지 사유가 발생한 경우

2. 기관은 다음 각목에 해당되는 경우에는 수급자(또는 보호자)과 협의하여 계약을 해지할 수 있다.

가. 계약기간이 만료되거나 사망한 경우

나. 수급자의 장기요양보험인정이 등급외자로 등급변경 된 경우

다. 수급자의 건강진단 결과 「감염병의예방및관리에대한법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때

라. 수급자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때

마. 이용계약시 제시된 이용안내를 '갑'이 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때

바. 수급자가 월 5회 이상 무단으로 계약급여종류 서비스 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때

3. 수급자(또는 보호자)은 운영규정이나 계약서에서 규정한 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간만료일전 장기요양급여 종결신청서를 제출하여야 한다. 다만, 기타 부득이한 경우에는 우선 유선으로 할 수 있다.

4. 기관은 운영규정이나 계약서에서 규정한 계약해지 요건이 발생한 경우에는 계약해지 의사를 장기요양급여 종결안내서 및 관련 증빙서류와 함께 수급자와 보호자에게 통보하고 충분히 설명해야 한다.

3 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항 운영규정

① 본 기관은 임의적으로 이용료 및 본인부담금을 조정하지 못하며, 다음 각 호에 해당할 경우 본 기관은 수급자, 보호자와 협의를 거쳐 법과 고시가 인정하는 범위 내에서 이용료 및 비용을 변경할 수 있다.

1. 수급자의 장기요양등급 변경으로 적용 장기요양급여비용의 변경이 있는 경우
2. 해당 고시 개정, 변경에 따라 해당 장기요양급여비용 기준 또는 금액이 변경된 경우
3. 장기요양급여 이용계약서의 계약기간 만료 또는 변경되어 재계약 또는 갱신계약을 해야하는 경우
4. 수급자, 보호자와 합의된 장기요양급여 일정의 변경으로 이용일, 이용시간이 변경된 경우
5. 본인부담률이 변경되어 본인부담금의 변경이 있는 경우
6. 수급자의 욕구변화에 의하여 장기요양급여계획을 변경하는 경우

② 이용료 등 비용에 대한 변경방법은 제1항에 있는 사유를 확인하고 변경 이용계획서를 작성한다.

③ 이용료 등 비용에 대한 변경절차는 신규계약절차와 동등하게 처리하되 중복되거나 불필요한 절차는 생략하도록 한다.