

장기요양급여 이용계약에 관한 사항 안내

유성재가복지센터

1. 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.
3. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양급여비용이 변경되는 경우 변경계약서를 작성하며 유선, 우편, 전자적 방법 등으로 통보한 경우에도 계약 내용이 변경된 것으로 본다.

2. 계약목적

「노인장기요양보험법」에 따라 고령이나 노인성질환 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 이용자에게 장기요양급여서비스를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활 안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 다음 각 호에 해당하는 서비스를 제공하는 것을 목적으로 한다.

1. 이용자 관리보호 및 보호자의 부양욕구【장기요양서비스에 한함】를 충족 시켜 주기 위한 서비스 제공
2. 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약 당사자간의 분쟁을 미연에 방지 → 명확한 해당 제도·계약내용 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 장기요양급여서비스 제공

3. 계약방법

1. 기관과 대상자 간의 서비스 이용계약은 대상자 본인이 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 대상자의 의사표시가 어려울 경우 “대상자의 가족(보호자) 및 친척을 포함한 법적 대리인”(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.
 - ③ 기관과 대상자(보호자)는 장기요양등급 갱신으로 인한 재계약시에도 “장기요양급여

제공 계약서(이하 '계약서'라 함)" 2부를 작성하고 날인하여 계약을 체결하고 기관과 대상자(보호자) 각각 1부씩 보관한다.

- ④ 장기요양보험 고시개정이나 기타 사항으로 장기요양 급여제공 내용이 변경될 시에는 "장기요양요양급여제공 변경계약서(이하 '변경계약서'라 함)" 2부를 작성하고 날인하여 계약을 체결하고 기관과 대상자(보호자) 각각 1부씩 보관한다.

4. 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액

1. 노인장기요양보험법 제28조【장기요양급여의 월 한도액】 및 노인장기요양보험법 시행규칙 제22조【장기요양급여의 월한도액】에 의거, 장기요양 급여는 월 한도액 범위 안에서 제공되며, 등급별로 보건복지부 장관이 정하여 고시한 1일당 급여비용에 월간 일수를 곱하여 본인부담금 비율에 따라 본인부담금을 기관에 납부하여야 한다.

- 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 법정 본인부담금은 할인이나 감경행위를 해서는 안된다.
- ⑤ 월 이용료 외 다음에 명시한 그 밖의 비용(비급여)은 대상자(보호자)가 전부 부담한다.
 - 장기요양급여의 월 한도액을 초과하는 장기요양급여 비용
 - 대상자(보호자)의 신청에 따라 전액 자부담으로 계약한 내용이 있을 경우 그 비용
 - 병원 이용에 따른 진료비, 치료비, 약제비 등 일체의 병원 관련 비용
 - 대상자(보호자)가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용

【 장기요양등급별 월 한도액 】

장기요양등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900

【 방문요양 급여비용 】

- ① 방문요양서비스의 급여비용은 1회 방문 당 제공시간을 기준으로 하며, 산정기준은 다음과 같다.

분 류 번 호	분 류	금액(원)
가 - 1	30분 이상	17,450원
가 - 2	60분 이상	25,320원
가 - 3	90분 이상	34,120원
가 - 4	120분 이상	43,430원

가 - 5	150분 이상	50,640원
가 - 6	180분 이상	57,020원
가 - 7	210분 이상	63,530원
가 - 8	240분 이상	70,080원

② 방문요양서비스는 급여제공을 개시한 요일, 시각에 따라 아래와 같이 가산할 수 있다.

급여제공시간	금액(원)
22시 이후 06시 이전 및 일요일	①항의 소정수가에 30%를 가산
「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 정한 공휴일에 제공한 급여	①항의 소정수가에 50%를 가산

【 방문목욕 급여비용 】

- ① 방문목욕서비스의 급여비용 산정은 방문횟수를 기준으로 한다.
- ② 방문목욕서비스의 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 급여를 제공한 경우에 산정하고, 40분 이상 60분 미만인 경우에는 해당 급여비용의 80%를 산정한다.

분 류 번 호	분 류	금 액(원)
나 - 1	방문목욕 차량을 이용한 경우(차량 내 목욕)	88,990원
나 - 2	방문목욕 차량을 이용한 경우(가정 내 목욕)	80,230원
나 - 3	방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우 60분 이상	50,100원
나 - 4	방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우 40분 이상	40,080원

※ 방문차량급여이용이 필요한 경우 연계가능

5. 신원인수인의 권리 및 의무

이용자【보호자】는 서비스 이용계약 시 대리인【이하 ‘보호자’에 포함】을 지정하여야 하며, 이용자가 지정한 보호자는 신원인수인으로서 다음의 권리와 의무를 가진다.

1. 【인수방법】 신원인수 방법은 이용자의 가정【거주지】에 한한다.

2. 【신원인수원의 권리】

- ① 대상자의 건강상태, 신변에 관한 정보를 제공받을 권리
- ② 대상자와 함께 서비스 급여계획 및 급여계약을 결정할 권리
- ③ 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공 받고 있는지 확인할 권리
- ④ 장기요양 서비스와 관련된 급여비용 및 그 내역에 대해 알 권리
- ⑤ 기관이 실시하는 상담, 욕구조사 등을 통하여 급여제공에 관해 시정을 요구할 수 있는 권리

3. 【신원인수인의 의무】 다음 각 호의 내용에 이용자 또는 가족이 책임이행에 동의하여야 한다.

- ① 대상자에 관한 건강 및 병적상태에 필요한 자료제공 의무

- ② 대상자의 본인부담금 및 비급여 항목등을 포함한 월 이용비용부담에 관한 납부 의무
- ③ 대상자의 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 등에 대한 즉시 통보 의무
- ④ 장기출장 등으로 인해 보호자 의무를 이행하기 어려울 경우 대리인 선정 및 대리인에 관한 기관 통보 의무

6. 이용료 등 비용에 관한 변경방법 및 절차

1. 기관은 매년 보건복지부(국민건강보험공단을 포함한다)에서 고시한 노인장기요양보험 수가 및 본인부담금 비율 등이 다음과 같이 변경된 경우 최초 월분 납기일 20일 전까지 이용자 또는 보호자에게 서면 또는 유선, 직접 전달(방문시 설명 및 서면교부)으로 통지하여야 한다.
 - 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 계약 기간이 만료되어 재계약하는 경우
2. 비급여 항목에 관한 금액은 이용자 또는 보호자에게 반드시 서면으로 통지하여야 한다.
3. 제1항에 해당하는 경우 기관은 변경된 내용에 대하여 대상자(보호자)와 협의를 거쳐 계약서를 새로 작성·이행한다.

7. 특별한 보호를 필요로 하는 경우

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.

8. 의료적 응급상황 발생 시 처리절차

1. 기관의 요양보호사는 서비스 중 대상자의 상태변화 및 병원진료가 필요하다고 판단될 경우 보호자(가족)와 상담 후 병원 진료를 받을 수 있도록 협조한다.
2. 응급상황 발생 시 요양보호사는 "응급상황 대응지침"에 따라 응급조치 및 119에 신고하여 신속한 응급 진료를 받을 수 있도록 하며, 병원 후송 시 부득이하게 보호자(가족)가 동행할 수 없을 경우 요양보호사가 병원까지 동행할 수 있으며 보호자(가족)가 병원 도착 시 대상자를 인계한 후 귀가한다.
3. 요양보호사가 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 연계 조치 할 수 있다.

9. 계약 해지

1. 서비스 이용계약은 당사자 간의 합의에 따라 해제할 수 있으며, 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 경우, 대표자 또는 시설장은 대상자 또는 보호자에게 계약해지를 요청할 수 있다.
 - ① 대상자가 사망한 경우
 - ② 대상자의 건강검진 또는 진단결과 법정 전염성 질환의 보균자 또는 감염자로 판정된 경우
 - ③ 대상자 또는 보호자가 대상자의 건강, 병력 등과 같은 중요한 정보를 고의로 은폐한 사실이 확인되는 경우
 - ④ 대상자 또는 가족이 직원에게 폭언, 폭행, 성희롱 등 인격침해를 한 경우
 - ⑤ 대상자 또는 보호자가 자발적으로 계약 해제를 요청한 경우
2. 대상자(보호자)가 계약 해지를 원하거나, 본조 계약 해지에 해당하는 대상자의 경우 기관은 서면으로 계약해지를 통보하거나 통보가 어려운 경우 구두 상으로 명확한 해지의사를 전달한다
3. 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.
4. 본 조항에 따라 계약해지 처리된 대상자가 다시 기관과 계약할 경우에는 신규계약과 같은 절차를 이행하여야 한다.
5. 계약 해제 시, 기관은 대상자의 본인부담금 등 납부한 비용 중 잔액이 있는 경우 이를 정산하여 반환하여야 한다.