

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

1. 계약기간

① 본 계약의 계약기간은 기본적으로 인증서 만료일까지로 한다.

② 계약기간이 남아 있을 경우라 하더라도 수급자의 장기 요양 등급 해지(등외 판정 시), 인증서 만료의 경우에는 계약이 자동 해지되며, 노인복지법 제34조, 노인장기요양보험법 시행령 제6조, 노인장기요양보험법 제28조에 의거 자기 부담 비용의 변동이 있는 경우 이를 준수 재계약함을 원칙으로 한다.

(1) 이용대상자 및 법적 보호자의 서비스를 받을 권리 보호를 위한 계약을 한다.

(2) 계약기간은 서비스를 받기 위한 날로부터 인증서 만료일까지로 한다.

(3) 등급변동, 또는 계약기간 종료 시 수급자 및 보호자와의 개별상담을 통하여 재계약 할 수 있다.

(4) 계약을 체결하고 본 계약체결을 증명하기 위하여 쌍방이 계약서를 작성 날인 후 각각 1부씩 보관기로 한다.

(5) 매월 근무현황표를 작성하여 대상 가정에 발송한다.

③ 계약 만료 시에는 이용자의 퇴소 또는 서비스 이용 종료를 원하면 본 센터에서의 서비스가 종료되며, 재계약을 원하면 장기 요양 등급 1급~5급 판정받은 어르신으로 재계약을 통하여 서비스를 제공받을 수 있도록 한다.

④ 대상자가 요양보호사에게 성폭행 및 성희롱이 발생하거나 심한 수치심을 주어 보호사의 심적으로 스트레스가 발생한 경우에는 기관이 계약 해지를 요청할 수 있다. 노인장기요양보험법 시행령 제6조, 노인장기요양보험법 제28조 의거 자기 부담 비용의 변동이 있을 경우 이를 준수 재계약함을 원칙으로 한다.

2. 계약목적

노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거 기관은 수급자 심신의 안정과 편안한 노후생활을 할 수 있도록 본 장기요양기관을 이용토록 하며, 이에 수급자를 본 계약이 정하는 준수사항을 승인하고 이에 따른 필요한 비용을 부담하기로 한다.

① 수급자 노인관리보호 및 보호자의 욕구를 충족시켜 주기 위한 서비스 제공

② 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약 당사자 간의 분쟁을 미연에 방지

③ 명확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 요양 서비스를 제공

④ 석양재가노인복지센터와 이용자, 그리고 보호자가 본 센터를 이용하는 기간 동안 재가보호서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

⑤ 지역사회와 정신적 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인을 대상으로 시설보호 및 재가보호를 통하여 일상생활지원과 지역사회와 연계한 다양한 복지서비스 제공으로 어르신들에게 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함에 있다.

⑥ 재가센터와 입소자, 그리고 보호자가 본원을 이용하는 기간동안 센터에서의 생활 전반에 관한 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

3. 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액

① 노인장기요양보험 급여 등급별 급여비용 기준 및 한도액은 다음과 같다. (2025년 기준)

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
2025년	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000

※ 방문요양 급여비용은 다음과 같다.

방문요양의 급여비용은 1회 방문단 급여제공시간에 따라 산정한다. (2025년 기준)

분류번호	분 류	금액(원)
가-1	30분 이상	16,940
가-2	60분 이상	24,580
가-3	90분 이상	33,120
가-4	120분 이상	42,160
가-5	150분 이상	49,160
가-6	180분 이상	55,350
가-7	210분 이상	61,670
가-8	240분 이상	68,030

※재가급여비용은 이용금액 중 공단 지원보험료 85% 적용, 본인부담금 15% 적용

② 1회 방문당 240분 이상 급여를 제공하더라도 급여비용은 “가-8”의 범위 내에서 산정한다.

③ 1일 2회까지 산정할 수 있으며, 이 경우 방문 간격은 2시간 이상이어야 한다. 방문 간격이 2시간 미만일 경우 각 급여 제공 시간을 합산하여 1회로 산정한다.

④ 급여 제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 익일 급여비용 산정을 위한 방문 간격은 2시간 이상이어야 한다.

⑤ 월 이용료는 장기요양급여비용 등에 관한 고시로 보건복지부에서 결정된 월 한도액 내의 사용금액 중 일반대상자는 15%, 감경대상자<의료수급권자, 차상위의 기관은 본 운영 규정을 사업장 내에 직원들이 자유롭게 열람할 수 있는 장소에 게시하여야 한다. 의료 급여 건강 보험 자격전환자(희귀난치성, 만성질환자), 저소득층(본인 일부 부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정 금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)>는 6%, 9%, 기초 수급자는 각 지자체의 지원(15%)으로 함을 원칙으로 하며, 월 한도액을 초과한 금액과 비급여 사항에 대해서는 본인이 100% 비용을 부담하여야 한다.

⑥ 서비스 이용 계약 시 수집되는 수급자 개인의 정보에 대해서는 기관의 개인 정보 보호지침을 토대로 개인정보보호를 철저히 하며, 수급자는 보호자에게 이를 안내하고 개인 정보 활용동의서를 받음을 원칙으로 한다.

⑦ 이용 계약에 대한 사항을 지키기 위해 계약 당사자는 최선을 다하며, 그럼에도 불구하고 수급자의 요청에 의해 계약이 해지되는 특별한 사항이 없는 한 수급자의 계약 해지 요청을 무조건 적으로 수용한다.

⑧ 의료서비스는 대상자 및 보호자의 의사를 따르며, 특별한 요구사항이 없을 경우 연계된 의료기관을 방문하여 서비스를 제공받으며 해당비용은 월 이용료에 포함되지 않으며 대상자 및 보호자가 지불한다.

4. 신원인수인의 권리 및 의무

① 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리

(1) 서비스 이용자 및 그 보호자는 서비스 제공기관을 선택할 권리를 갖는다.

(2) 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.

(3) 수급자의 간호와 재활치료에 관한 상세 내역을 요청할 권리가 있다.

(4) 수급자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.

(5) 수급자의 처우개선을 요청할 수 있는 권리가 있다.

② 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무

(1) 수급자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.

(2) 수급자의 월 이용료 등 수급자비용을 부담할 의무가 있다.

(3) 인적사항 등 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.

(4) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인을 선정할 의무가 있다.

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

(6) 서비스 제공시 발생 될 수 있는 비고의적인 사고나 부상, 재산상의 분실, 파손 등 의 사고를 미연에 예방하도록 노력할 의무가 있다.

5. 계약의 해지

① 이용자(또는 보호자)가 계약기간이 만료 또는 그 이전에 계약을 해지하고자 할 경우에는 계약기간 만료일로부터 15일 이전에 신청해야 한다. 다만, 부득이한 경우에는 유선으로 통보할 수 있다.

② 이용자 수칙이나 계약사항을 위반했을 경우에도 시설장이 정하는 바에 따라 계약을 해지할 수 있으며, 구체적인 내용은 시설장이 정한다.

③ 시설이 급여 서비스 제공을 지속할 수 없는 부득이한 사유가 발생할 경우 자동 해지 처리한다.

④ 이용자가 사망하거나 기타 계약해지 사유가 발생할 경우 시설장과 보호자간 협의 후, 계약을 해지한다.