

이용계약에 관한 사항

제1조 계약의 목적

65세 이상 또는 65세미만 고령이나 노인성질환 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 수급자에게 장기요양급여 서비스를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 다음 각 호에 해당하는 서비스를 제공하는 것을 목적으로 한다.

가. 대상자의 관리보호 및 보호자의 부양욕구(장기요양서비스에 한함)를 충족시켜 주기 위한 서비스 제공

나. 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약 당사자 간의 분쟁을 미연에 방지

다. 명확한 해당 제도 및 계약내용 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 장기요양급여서비스 제공

라. 급여계약 체결 시 개별장기요양이용계획서를 반영하여 작성한다.

제2조 계약기간

가. 계약기간은 서비스를 제공받기 위해 계약서에 명시하되 특이사항이 없을 경우 계약일로부터 인정서 만료기간으로 정한다.

나. 센터와 수급자 또는 보호자는 계약서에서 명시한 계약종료일 1개월 전까지 계약연장에 대한 의사를 표시함으로써 계약서를 새로 작성 할 수 있다.

다. 단 새로 계약을 체결하지 아니하더라도 센터와 수급자 또는 보호자 양측이 재계약 포기(거부) 의사를 밝히지 아니하고, 계약서상에 '계약기간 자동연장'에 대한 항목이 명시되어 있는 경우에는 명시된 기간만큼 계약기간이 자동 연장되는 것으로 간주한다.

제3조 이용계약

가. 센터는 수급자 간의 서비스 이용계약은 수급자 본인이 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단 수급자의 의사표사가 어려울 경우 수급자의 가족(보호자) 및 친척을 포함한 대리인(이하 '보호자'라 함)과 계약이 가능하다.

나. 센터는 다음 아래의 순서에 따라 이용계약을 체결한다.

1) 센터는 수급자의 노인장기요양보험법 시행규칙 서식6. 장기요양인정서와 노인장기요양보험법 시행규칙 서식 7. 개별장기요양이용계획서를 확인하여야 한다. 단 수급자 또는 보호자가 본 서류를 제시하지 못한 경우에는 국민건강보험공단 인터넷을 이용하여 자격을 확인할 수 있다.

2) 센터와 수급자 또는 보호자는 장기요양급여제공 개시전에 별지2. 장기요양급여계약서(이하'계약서'라 함) 2부를 작성하고 날인하여 계약을 체결하고 센터와 수급자 또는 보호자가 각각 1부씩 보관한다.(계약을 변경하고자 하는 경우에도 동일한 과정을 따른다). 계

약체결 후 기관은 수급자 또는 보호자에게 별첨1. 수급자제공자료 및 안내문의 인쇄물을 제공한다.

3) 관리책임자 또는 관리자는 상기 계약사항을 별지3. 장기요양급여계약관리대장에 기록 관리 한다.

다. 센터에 처음 계약체결 된 대상자는 별지4. 수급자관리카드를 작성하고 독립된 보관함을 만들어 대상자에게 제공되는 서비스제공과 관련하여 생성되는 서류를 다른 대상자와 구분될 수 있도록 관리를 한다.

라. 계약이 체결 및 변경된 경우 시행규칙 제16조 제4항에 따라 지체 없이 장기요양급여 계약통보서를 공단에 통보하고 시행규칙 제18조에 따라 그 내용을 노인장기요양보험법 시행규칙 별지 12,13,14 급여제공기록지에 기재 및 관리하고 수급자에게 제공하여야 한다. 신청자가 기초수급자이거나 의료급여 수급자인 경우 계약체결 전 반드시 수급자 주소지 관할 시군구 청장의 승인을 받아야 한다.

제4조 센터의 기본 책무

가. 모든 서비스의 제공은 센터와 대상자 사이에 체결한 계약에 의한다.

나. 계약 체결 시 센터는 제공되는 서비스의 유형 및 시간, 비용 등에 대한 사항을 수급자 또는 보호자에게 충분히 안내하여야 한다.

다. 센터는 정당한 사유 없이 서비스 제공 요구를 거부할 수 없으며, 계획에 따른 서비스 제공에 차질이 발생할 경우 수급자 또는 보호자와 사전 협의하여 서비스를 제공하여야 한다.

제5조 수급자 또는 보호자의 책임이행

가. 수급자 또는 보호자 및 그 가족은 센터의 급여서비스 제공에 적극 협력하여야 한다.

나. 수급자의 신변 또는 이용의뢰서 및 신청서 등에 기재된 사항이 변경된 경우에는 즉시 센터로 통보하여야 한다.

다. 급여제공시 발생할 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 센터에 책임을 묻지 않는다.

라. 수급자 또는 보호자 및 그 가족은 부상 등의 사고를 미연에 방지하기 위해 노력해야 한다.

마. 월 이용료(본인부담금, 비급여 등)를 납부해야 한다.

바. 서비스 수급자 및 보호자는 서비스 개시 전 서비스 수급자의 건강상의 이상 증세에 대해 상세히 설명해야 하며, 설명이 되지 않은 부분에 대한 사고는 서비스 수급자와 보호자에게 전적으로 책임이 있다. (단 담당 요양보호사가 요양보호사의 업무 범위에 벗어난 서비스를 요청 받았을 경우 서비스 수급자 미 보호자의 요구를 거절 할 수 있다.)

제6조 신원인수의 권리 및 의무

신원인수장소는 수급자의 거주지인 가정으로 하며 대상자는 서비스 이용계약 시 대리인(이하 '보호자'에 포함)을 지정하여야 하며, 수급자가 지정한 보호자는 신원인수인(보호자 또는 보증인)으로서 다음의 권리와 의무를 가진다.

가. 권리

- 1) 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 노인장기요양보험법 제35조(장기요양기관의 의무 등)따라 알 권리
- 2) 서비스 당사자의 상태에 대해 알 권리
- 3) 서비스 제공내용에 대해 알 권리
- 4) 서비스 제공 계약에 따른 권리주장
- 5) 수급자의 상태변화에 따른 서비스변화 요청의 권리
- 6) 수급자의 간호와 재활치료에 관한 상세내역을 요청할 권리
- 7) 수급자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리
- 8) 수급자의 법과 제도가 허용하는 범위내에서 처우개선을 요청할 수 있는 권리

나. 의무

- 1) 서비스 전 수급자의 상태 및 건강상의 문제에 대하여 요양에 필요한 정보를 숨김없이 제공해야 한다.
- 2) 서비스 수급자의 상태를 알릴 수 있는 연락처를 제공해야 한다. 변경 시 즉각 변경된 연락처를 제공해야 한다.
- 3) 신원인수인의 신변에 변화가 있을 경우 고지할 의무가 있다.(해외이주, 금치산 또는 파산선고 등으로 의무를 다하지 못할 사유 발생 시)
- 4) 서비스 수급자의 상태변회시 본 센터의 요청에 따라 서비스 내용의 변화에 동의해야 한다.
- 5) 수급자나 보호자가 의도적으로 센터나 센터 직원에게 손해를 끼쳤을 경우 배상의 책임을 진다.
- 6) 노인장기요양보험법에 따라 센터 급여를 제공함에 따라 매월 발생하는 비용 중 본인 부담금 의무를 진다.

제7조 계약의 해지 및 절차

센터는 다음의 요건이 발생한 경우에는 수급자 또는 보호자와 협의하여 계약을 해제할 수 있다.

가. 계약해지

요건 및 해제에 대한 사항은 아래와 같다.

- 1) 수급자 또는 보호자는 아래에 해당되는 경우에는 센터와 협의하여 계약을 해지할 수

있다.

가) 계약 기간이 만료된 경우

나) 계약급여종류 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우

다) 계약급여종류 서비스 제공시간을 수급자 또는 보호자의 동의 없이 센터 임의로 변경하거나 배치된 장기요양 요원을 임의로 변경했을 경우

라) 기타 수급자의 계약해지 사유가 발생한 경우

나. 센터는 다음 아래 사항이 발생한 경우에 수급자 또는 보호자와 협의하여 계약을 해지할 수 있다.

1) 계약 기간이 만료되거나 사망한 경우

2) 수급자의 장기요양보험인정이 등급 외자로 등급변경 된 경우

3) 수급자의 건강진단 결과 감염병의 예방 및 관리에 대한 법률 에 따른 감염병 환자로써 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때

4) 수급자의 건강상 이유로 서비스 이용이 어려울 때

5) 이용 계약시 제시된 이용안내를 수급자가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때

6) 수급자가 월 5회 이상 무단으로 계약급여종류 서비스 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때

7) 장기요양보험료를 6회 이상 납부하지 않아 장기요양급여를 받을 수 없게 되었을 때
다. 수급자 또는 보호자는 운영규정이나 계약서에서 규정한 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약 기간 만료일 전 장기요양급여 종결 신청서를 제출하여야 한다. 다만, 기타 부득이한 경우에는 유선으로 할 수 있다.

라. 센터는 운영규정이나 계약서에서 규정한 계약해지 요건이 발생한 경우에는 계약해지 의사를 장기요양급여 종결 안내서 및 관련 증빙서류와 함께 수급자와 보호자에게 통보하고 충분히 설명해야 한다.

이용료등 비용에 대한 변경방법 및 절차등에 관한 사항

제1조 이용료 및 기타 비용 부담액

가. 본 센터의 장기요양서비스와 관련하여 발생하는 비용은 전적으로 장기요양급여비용등에 관한 고시에 따른다.

나. 이용자가 부담하여야 할 이용료는 노인장기요양보험법 제40조에 따른 본인부담금이다.

다. 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담인 경우에는 예외로 한다. 이때에도 실비로 하되 이용계약을 체결한다.

라. 병원이용에 따른 병원비 및 기타비용은 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.

마. 장기요양서비스 이용 본인부담금은 본기관이 정하는 계좌에 다음달 10일까지 전월의 이용료를 납부(입금) 하여야 한다.

제2조 이용료 비용의 변경

가. 서비스 수가는 장기요양급여비용 수가를 원칙으로 하며, 수급자는 계약에 의해 정해진 시간에 따른 수가대로 서비스를 제공받고 비용을 지불한다.

나. 장기요양급여 수급자가 지불해야 하는 본인부담금은 일반, 감경, 기초수급자 등의 자격기준에 의한 법조항에 따라 변경될 수 있고 변경 시에는 그 변경내용에 따른다.

다. 수급자 및 보호자는 계약기간 중이라도 대상자의 질병 및 기능상태, 수발환경 변화, 등급변경 등의 사유 등으로 서비스 이용시간에 따른 비용을 변경 할 수 있다. 단 이때는 센터의 관리 책임자에게 상담 및 서면으로 서비스 변경을 요청하여야 하며 센터는 이를 수용하여 내용을 변경 적용하여야 한다.

제3조 이용료 비용의 변경방법 및 절차

다음 아래 내용에 해당할 경우에는 수급자 및 보호자와 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경계약 할 수 있으며 그 절차는 다음과 같다.

가. 해당요건

- 1) 노인장기요양보험 수급자의 등급, 급여내용, 자격기준이 변경되었을 경우
- 2) 노인장기요양보험 수급자의 요양급여 수가기준이 변경되었을 경우
- 3) 수급자의 건강상태와 환경적 요인으로 서비스 내용이 증감되었을 경우(서비스 내용 증감의 경우에는 변경계약서로 갈음할 수 있다.)
- 4) 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우 등

나. 변경 방법 및 절차

- 1) 신규 및 갱신 계약
- 2) 계약자 상담
- 3) 욕구사정 및 급여계획
- 4) 급여계획 통보
- 5) 서비스 실시

제4조 서비스 이용료

센터가 제공하는 서비스 이용료는 다음과 같으며 아래에 명시되지 않은 내용은 노인장기요양보험법 및 장기요양급여비용 산정기준등에 관한 세부사항에 따른다. 더하여 국고의 수입금 또는 지불금으로서 백원미만의 단수가 있을 때에는 그 단수는 계산하지 아니한다. 금액이 백원미만일 때에도 그 금액을 계산하지 아니한다.

< 2026년 방문요양 급여비용 및 본인 부담 관련 사항 안내 >

○ 방문요양 이용시간별 급여비용

단위(원)

○ 등급별 재가급여 월 한도

구 분	장기요양				
	분류	금액	15%	9%	6%
가-1	30분 이상	17,450	2,610	1,570	1,040
가-2	60분 이상	25,320	3,790	2,270	1,510
가-3	90분 이상	34,120	5,110	3,070	2,040
가-4	120분 이상	43,430	6,510	3,900	2,600
가-5	150분 이상	50,640	7,590	4,550	3,030
가-6	180분 이상	57,020	8,550	5,130	3,420
가-7	210분 이상	63,530	9,520	5,710	3,810
가-8	240분 이상	70,080	10,510	6,300	4,200

등급	금액
1등급	2,512,900
2등급	2,331,200
3등급	1,528,200
4등급	1,409,700
5등급	1,208,900

심야가산	22시 이후 익일 06시 이전에 제공한 급여에 대하여는 30%를 가산할 수 있다.
휴일가산	“관공서의 공휴일에 관한 규정”에 의한 공휴일에 제공한 급여에 대하여는 30%를 가산할 수 있다.
법정공휴일	“법정공휴일 관한 규정”에 의한 공휴일에 제공한 급여에 대하여는 50%를 가산할 수 있다.

○ 수급자 자격별 급여비용 본인 일부부담 비율

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

제5조 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액

가. 월 이용료는 국민건강보험공단으로부터 재가 급여를 지급받는 장기요양급여수가로 하며 수급자로부터 본인부담금 15%를 받고 나머지 85%는 공단에 청구한다.

나. 기초생활 수급자는 공단에 100% 청구하고 차상위 계층 및 의료수급권자에게 본인부담금으로 6% 또는 9%를 청구하고 나머지 94% 또는 91%는 공단에 청구한다.

다. 그 밖의 비용 부담액은 관련 법규에서 정한 금액을 할 수 있다.

서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

제1조 장기요양급여서비스의 내용

센터는 노인장기요양보험법 제31조(장기요양기관의 지정)에 따른 지정을 받은 장기요양기관으로 제공 가능한 급여종류와 서비스의 내용은 법 제23조(장기요양급여의 종류)제1항에 따라 다음과 같다.

구분	세부내용	구분	세부내용
	신체활동 지원		인지활동 지원(인지활동형 방문요양)
세면도움	얼굴과 목, 손 씻기 등, 사용 물품 정리, 세면대까지의 이동 포함	인지자극 활동	인지자극 프로그램 준비, 교재 또는 도구를 활용하여 프로그램 실행, 준비물품 정리
구강청결 도움	구강청결(양치질 등), 양치 지켜보기, 가글액·물 양치, 틀니손질, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리	일상생활 함께하기	잔존기능 유지·향상을 위한 수급자와 함께 신체활동, 개인활동 및 가사활동을 수행
식사도움	식사 차리기, 식사보조, 구토물 정리		인지관리 지원
몸단장	머리단장, 손발톱 깎기, 면도, 면도지켜보기, 화장하기, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리	인지행동 변화 관리 등	행동변화 감소도움 및 대처, 수급자 및 수발자 안전관리 도움, 정서적 안정과 생활의욕 향상 도움, 인지기능향상을 위한 인지활동 지원 등
옷갈아 입기 도움	의복준비(양말, 신발 포함), 지켜보기 및 지도, 겹옷 및 속옷 갈아입히기, 의복정리		정서 지원
머리 감기 도움	세면대까지의 이동보조 포함 머리감기, 머리 말리기, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리		의사소통 도움, 말벗 및 격려·위로 등 정서적 지원, 사회적 지지체계 연계와 관계망 연결, 비상연락망 준비 등 안부확인을 위한 방문 및 생활상의 문제 상담, 대화·편지·전화 등의 방법으로 수급자의 욕구 파악 및 의사 전달 대행
몸 씻기 도움	욕실이동과 몸 씻기 준비, 입욕준비, 입욕시 이동보조, 몸 씻기(샤워 포함), 옷 갈아 입히기, 사용물품 정리	의사소통 도움, 말벗, 격려 등	
화장실 이용하기	화장실 이동지원, 이동변기 사용 도움, 배뇨·배변도움, 지켜보기, 기저귀 교환, 용변 후 처리지원, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리		가사 및 일상생활지원
이동도움	침대에서 휠체어로 옮겨 타기, 보행도움, 보조기구(보장구)를 이용한 도움	개인활동 지원	외출시 동행, 장보기, 산책, 은행, 관공서, 병원 등 방문 시 부축 또는 동행(차량 이용 포함)하고 책임 귀가
체위변경	체위변경, 일어나 앉기 도움	식사준비, 청소 및 주변정돈, 세탁	수급자를 위한 음식물 조리,설거지,주방정리, 청소 및 주변정돈, 의복세탁 및 관리
신체기능의 유지·증진	관절오그라들 예방활동, 보행 및 서있기 연습 보조, 기구사용운동보조, 보장구 이용도움, 복약도움		

제2조 급여 제공의 기본 원칙

가. 인권보호

센터는 성별, 연령, 건강상태 및 장애, 경제적 능력, 종교 및 정치적 신념등을 이유로 서비스 과정에서 수급자를 차별 또는 학대해서는 안된다.

나. 자기결정

서비스 이용계약 및 종결, 제공받을 서비스 선택, 사회참여 및 종교생활 등에 있어서 대상자 본인의 자기결정권과 선택권을 최대한 존중한다.

다. 자립생활

대상자의 잔존기능, 장점 및 자원을 파악하여 가능한 한 수급자 스스로 자신의 삶을 영위할 수 있도록 한다.

라. 사례관리

대상자의 욕구 및 문제, 장점과 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로 개인별로 차별화된 서비스 계획을 수립하여 급여를 제공한다.

마. 비밀보장

센터는 수급자의 사생활을 존중하고 업무상 취득한 수급자의 개인정보를 누설하여서는 아니된다.

바. 기록의 공개

센터는 수급자의 생활 및 제공하는 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하며 수급자 또는 보호자가 요구할 경우 그 기록을 공개하여야 한다.

사. 부당청구 금지

센터는 수급자의 욕구와 문제, 기능 상태를 고려하여 적정 수준의 서비스를 제공하여야 하며, 과다한 서비스 제공 또는 부당청구를 하여서는 아니된다.

아. 관련 법령 및 규정의 준수

센터는 노인복지법, 노인장기요양보험법 및 관련 규정을 준수한다.

제3조 서비스 제공의 절차

가. 신청 접수

전화 또는 신청자가 내방하여 접수하되, 장기요양인정서 등을 통해 장기요양수급자 여부를 확인한다.

나. 사전 방문 및 욕구사정

급여계약 의사가 있는 수급자에게는 관리책임자(또는 관리자)가 대상자 가정이나 센터 방문으로 사전에 낙상위험측정기록지, 욕창위험측정기록지, 욕구사정기록지, 인지검사등을 이용하여 수급자의 종합적인 상황과 수급자 및 보호자의 욕구를 파악한다. 본 업무는 계약체결 이후 서비스제공 중이라 하더라도 수급자 및 보호자를 대상으로 년1회 실시한다.

다. 서비스 계약 체결

센터와 수급자 또는 보호자는 제6장 제3조 이용계약에 따라 계약을 체결한다.

라. 서비스 제공계획

수급자의 개별장기요양이용계획서와 본조 나항에서 작성한 기록지를 토대로 장기요양급여제공계획서를 작성 및 수립한다.

마. 서비스 제공계획 통보

센터는 수급자 및 보호자에게 서비스 제공계획 수립을 알리고, 공단에 계약내역을 통보한다.

바. 서비스 제공

센터는 급여제공계획서 및 계약 내용에 따라 매월 구체적인 서비스 제공 계획을 수립 급여제공계획서를 작성하여, 서비스 제공 전 수급자 또는 보호자에게 제공한다. 급여제공계획서에 따라 서비스를 제공하고 그 내역을 장기요양보험법 시행규칙 별지12호서식 급여제공기록지에 자세하게 기록 및 작성한다.

급여제공기록지 사본은 매월 사회복지사 방문시나 담당요양보호사를 통하여 급여비용명세서와 동봉하여 이용자에게 전달하고 보호자에게 서명 날인 받는다.

사. 수급자 관리

수급자의 담당 요양보호사는 매주 1회 이상 수급자의 상태변화를 상태변화기록지에 기록하고 관리자는 대상자의 신체 및 정신적 상태와 욕구사항 등의 파악을 위해 매월 1회 이상 수급자 가정에 유선 및 방문하여 상담일지를 작성한다.

아. 사후관리

센터는 서비스 제공에 대한 만족도 및 건의사항을 수시로 접수하여 급여제공에 반영한다.

제4조 서비스 제공자 변경 및 서비스 세부계획 변경

센터는 수급자에 서비스 제공 중인 요양보호사가 퇴직, 휴직, 인사발령, 10일 이상의 병가 미 휴가 등으로 다른 요양보호사 교체될 경우 수급자가 연속된 서비스를 제공받을 수 있도록 신속히 요양보호사를 대체하고 삼자가(전 및 후임 요양보호사, 센터) 사유발생 5일 이내 수급자 인계인수를 하여 관리에 만전을 기한다.

제5조 서비스 제공내용

센터가 수급자에게 제공하는 서비스의 종류에는 사업의 내용에 명시된 바와 같으며, 수급자별 구체적 제공내용은 서비스 제공의 절차 급여제공계획에 의해 제공한다.

제6조 본인부담금 납입

가. 센터는 매월 수급자 또는 보호자에게 서비스 제공 후 익월 1일까지 수급자가 센터에 납부해야할 본인부담금을 산정하여 급여비용명세서를 발급, 직접 또는 문자, 카톡으로 일괄 발송하고 급여비용명세서 발급대장에 기록한다.

나. 본인부담금청구서 및 급여비용명세서를 교부받은 수급자 또는 보호자는 매월 10일까지 센터에 본인부담금을 납부하여야 한다.

다. 본인부담금 징수는 수급자 또는 보호자가 센터의 계좌에 온라인 송금하는 것을 기본으로 하며, 온라인 송금이 불가능할 경우 관리 책임자 또는 요양보호사가 수금하여 기관에 납부한다. 수급자나 보호자의 요청이 있을 시 자동이체 또는 카드 결제등 본인부담금 납입 확인 후 이를 증명하는 영수증을 수급자 또는 보호자에게 발생해 주어야 한다.

라. 수급자 또는 보호자가 본인부담금 납입내역에 대한 증빙서류를 요청할 경우 장기요양 급여비용 납부 확인서를 발급한다.

제7조 본인부담금 미납관리

가. 납부 기간 내 본인부담금 미납 시 문자발송 또는 카톡을 통해 납부독려와 방문시 납부명세서 전달 등으로 고지한다.

나. 연속하여 3개월 이상 미납할 경우 서비스가 중지 될 수 있음을 안내하고 불이익이 생기지 않도록 사전에 고지하고 통보한다.

다. 본인부담금 미납에 대한 납부독려와 안내에도 미납시에는 내용증명을 보내 납부 될 수 있도록 조치한다.

라. 장기요양보험료를 6회 이상 납부하지 아니하면 장기요양급여를 받을 수 없음을 통보한다.

마. 위와 같은 노력에도 불구하고 미납이 유지될 경우 제6장 제7조 7)항에 의거하여 계약을 해지한다.

바. 당해연도 미납액에 대해서는 운영위원회의 안건으로 상정하여 결손금을 어떻게 보전 처리 할 것인지 결정하고 결손금 처리 계산서를 작성하여 기록 보존한다.

제8조 비용의 부담에 관한 사항

센터가 제공하는 서비스 이용료는 다음과 같으며 아래에 명시되지 않은 내용은 노인장기요양보험공단 고시 및 관련규정에 따른다.

가. 대상자 등급에 따른 월 한도액 본인부담금

1) 센터는 산정된 총 수가금액 중에서 본인부담금(총수가금액 × 본인부담률)을 수급자로부터 받고 본인부담금을 제외한 나머지 공단부담금을 공단으로 청구하여 지급 받는다.

2) 수급자의 장기요양등급별 한도액과 본인부담률은 공단고시에 따른다.

3) 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.

4) 월 중간에 수급자의 요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.

5) 수급자는 요양등급별 월 한도액 범위 내에서 서비스를 이용하여야 하며 이 한도액을 초과한 비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.

나. 방문요양서비스의 급여비용 산정 기준

1) 방문요양서비스의 급여비용은 1회 방문 당 제공시간을 기준으로 하며 산정기준은 공고고시에 따른다.

2) 방문요양서비스는 급여제공을 개시한 시각에 따라 가산 할 수 있다. 단 야간, 심야, 휴일 가산이 중복되는 경우에는 중복 가산하지 아니 한다.

다. 경미한 질병 등으로 병원을 방문하여 진료가 필요한 경우 원칙적으로 보호자가 동행하여야 하나 부득이 동행할 수 없을 경우 센터의 직원이 동행하여 보호자 역할을 대신 할 수 있으며, 이때 발생하는 진료비의 본인부담금은 수급자나 보호자가 부담한다.

라. 24시간 수발자의 보호가 필요한 경우 발생하는 비용은 수급자 또는 보호자가 부담한다.

제9조 급여종류별 급여비용

장기요양급여제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시, 제2절 재가급여 종류별 제공기준 및 급여비용 산정방법에 따라 산정한다.

제2절 재가급여 종류별 제공기준 및 급여비용 산정방법

제17조(방문요양급여 제공기준) ① 방문요양급여는 요양보호사가 신체활동지원(세면, 목욕, 식사도움, 체위변경 등), 인지활동지원, 인지관리지원, 정서지원, 가사 및 일상생활지원(취사, 청소, 세탁 등) 등을 수급자의 기능상태 및 욕구 등을 반영하여 적절하게 제공하여야 한다.

② 가사 및 일상생활지원은 수급자 본인만을 위해 제공하여야 하며, 가사활동지원은 1회 방문당 최대 90분 범위내에서 제공하도록 노력하여야 한다.

③ 정서지원은 1회 방문당 최대 60분 범위내에서 제공하여야 한다.

④ 법 제13조제1항에 따른 의사 또는 한의사의 소견서(이하“의사소견서”라 한다)에 치매 상병이 있거나 최근 2년 이내 치매진료내역이 있는 1등급부터 5등급까지 수급자(이하 “1~5등급 치매수급자”라 한다.) 에게는 인지기능 악화방지 및 잔존능력 유지를 위한 인지활동형 방문요양급여를 제공할 수 있다. 이 경우 주 3회 또는 월 12회 이상 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.

⑤ 제4항의 인지활동형 방문요양급여는 인지활동형 프로그램관리자가 수립한 프로그램 계획에 따라 치매전문교육을 이수한 요양보호사(이하 “치매전문요양보호사”라 한다)가 제공한다. 위 급여는 수급자당 1일 1회에 한하여 1회 120분 이상 180분 이하로 제공하며, 그 중 60분은 반드시 인지자극활동을, 나머지 시간은 수급자의 잔존기능 유지·향상을 위한 일상생활 함께하기 훈련을 제공하여야 한다.

⑥ 제5항의 인지활동형 프로그램관리자란 시설장(관리책임자), 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사로서 치매전문교육을 이수한 후 해당기관에 상근하며 다음 각 호의 업무를

하는 자를 말한다(이하 “프로그램관리자”라 한다).

1. 매달 급여제공 전에 수급자의 개인별 특성, 욕구, 기능상태 등을 종합적으로 고려하여 프로그램 계획(내용, 일정, 횟수 등)을 수립
2. 프로그램 계획에 따른 요양보호사의 급여 제공을 모니터링하고 요양보호사에게 적절한 급여 제공 지도
3. 치매가 있는 수급자의 가족을 대상으로 상담 진행
4. 방문요양의 프로그램관리자(프로그램관리자인 시설장 포함)는 월 1회 이상 인지활동형 방문요양 급여제공 시간 중 수급자의 가정을 방문하여 업무를 수행하여야 한다. 다만, 수급자의 사망, 입원, 월 중 계약종료 등의 부득이한 사유가 발생한 경우에는 예외로 한다.
5. 제4호에 따라 프로그램관리자(프로그램관리자인 시설장 포함)가 수급자의 가정을 월 1회 이상 방문하여 제57조제2항 각 호에 따른 급여관리 업무를 함께 수행한 경우 제57조제2항 및 제69조의2제1항에 따른 방문으로 본다.
6. 프로그램관리자가 각 호의 업무를 수행한 경우 그 업무수행내용을 작성·보관하여야 하며, 업무수행 일지 작성방법 등 세부사항은 공단 이사장이 정한다.

⑦ 5등급 수급자에게는 제4항의 인지활동형 방문요양급여와 제36조의2제1항에 따른 종일 방문요양급여가 아닌 방문요양급여를 제공할 수 없다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 주·야간보호급여 제공시간 전·후로 가정에서 옷 벗고 입기 및 식사도움 등 인지활동형 방문요양 외의 방문요양급여를 1일 2회 범위 내에서 1회 2시간까지 제공할 수 있다.

1. 5등급 수급자가 주·야간보호급여를 1일 8시간 이상 이용하는 경우
2. 5등급 수급자가 천재지변, 입원, 사망 등으로 주·야간보호급여를 1일 8시간 미만으로 이용하는 경우

⑧ 인지활동형 방문요양은 5등급 치매수급자에게 주야간보호급여와 동일한 날에 제공하여서는 아니된다.

제18조(방문요양 급여비용) 방문요양 급여비용은 1회 방문당 급여제공시간에 따라 다음과 같다.

분류번호	분 류	금액(원)
가-1	30분 이상	17,450
가-2	60분 이상	25,320
가-3	90분 이상	34,120
가-4	120분 이상	43,430
가-5	150분 이상	50,640
가-6	180분 이상	57,020
가-7	210분 이상	63,530
가-8	240분 이상	70,080

제19조(방문요양 급여비용 산정방법) ① 식사도움, 외출시 동행 등이 필요한 경우 동일 수급

자에 대하여 '가-1'부터 '가-6'까지의 급여비용을 1일 3회까지 산정할 수 있다. 이 경우 급여 제공기록지에 수급자 등의 동의 내용과 요청사유를 기재하여야 하며, 방문간격은 2시간 이상이어야 하고, 방문간격이 2시간 미만인 경우 각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.

② '가-7' 내지 '가-8'의 급여비용은 1등급 또는 2등급 수급자에 한하여 1일 1회 산정할 수 있으며, '가-1'부터 '가-6'과 같은 날에 산정할 수 없다.

③ 제2항에 따라 1등급 또는 2등급 수급자에게 1회 240분 이상 270분 미만 방문요양급여를 제공한 경우에는 '가-8'의 급여비용을 산정한다.

④ 요양보호사는 수급자 등의 특별한 요청이 있는 경우 1등급 또는 2등급 수급자에게는 월 8일에 한하여 270분 이상, 3등급 또는 4등급 수급자에게는 월 4일에 한하여 210분 이상 연속하여 방문요양급여를 제공할 수 있다. 이 경우 급여제공기록지에 수급자 등의 동의 내용과 요청사유를 기재하여야 한다.

⑤ 제4항에 따라 270분 이상(3등급 또는 4등급 수급자의 경우 210분 이상) 연속으로 방문요양급여를 제공하는 경우의 급여비용은 다음 각 호와 같이 산정한다.

1. 급여비용은 2회로 분할하여 최초 270분에 대하여는 제18조의 표 중 '가-8'의 금액을, 270분을 초과하는 나머지 시간에 대하여는 제18조의 각 분류에 따른 금액을 그 급여비용으로 산정한다. 다만 1회에 480분 이상 연속하여 급여를 제공한 경우에는 '가-8'의 금액을 2회 산정한다.

2. 제1항에도 불구하고, 3등급 또는 4등급 수급자에게 1회 210분 이상 방문요양급여를 제공하는 경우에는 '가-7'의 금액을, 240분 이상 270분 미만으로 제공한 경우에는 '가-8'의 금액을 산정한다.

3. 제1호 및 제2호의 급여비용 산정은 1일 1회에 한하며, 같은 날 동 비용 이외의 제18조에 따른 방문요양 급여비용을 산정하지 아니한다.

⑥ 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 다음 날 급여비용 산정을 위한 방문간격은 2시간 이상이어야 한다.

⑦ 수급자 등의 신체적·정신적 상태 등에 따라 불가피하게 동일기관의 요양보호사 2인이 동시에 급여를 제공한 경우 급여비용은 요양보호사별로 각각 '가-1'부터 '가-5'까지의 비용을 산정한다. 이 경우 급여제공기록지에 수급자 등의 동의내용과 급여제공 당시 수급자 등의 신체적·정신적 상태에 관한 사항을 기재하여야 한다.

⑧ 제17조제7항에 따라 방문요양급여를 제공하는 경우 1회 방문당 급여제공시간에 따라 제18조의 '가-1', '가-2', '가-3' 및 '가-4'의 급여비용을 산정한다.

⑨ 삭제 ⑩ 삭제 ⑪ 삭제

⑫ 요양보호사와 수급자의 관계가 제23조제1항에 따른 가족이 아님에도 불구하고 요양보호사가 2인 이상의 수급자와 동일 가정에 동거하면서 급여를 제공한 경우에는 일체의 급여

비용을 산정하지 아니한다.

⑬ 인지활동형 방문요양은 제17조제5항에 따라 급여를 제공한 경우에만 급여비용을 산정한다. 다만, 급여를 120분 미만 제공하거나 인지자극활동을 60분 미만 제공하더라도 다음 각 호의 사유가 있는 경우에는 급여비용을 산정할 수 있으며, 그 사유를 급여제공기록지에 기재하여야 한다.

1. 천재지변, 수급자 입원, 사망 등의 부득이한 사정이 발생한 경우
2. 급여 제공을 시작한지 1개월에 이르지 않아 제공자와 수급자간 친밀한 관계가 형성되지 않은 경우
3. 가족인 요양보호사가 제공하는 급여로 인지자극활동을 60분 이상 제공하는 경우

⑭ 프로그램관리자가 제17조제6항에 따른 업무수행을 하지 아니한 경우 해당 월에는 일체의 급여비용을 산정하지 아니한다. 다만, 각 호에 해당하는 경우에는 그러지 아니하다.

1. 월 중 프로그램관리자가 퇴사한 경우
2. 천재지변, 수급자 입원, 사망 등의 부득이한 사정이 발생한 경우

제19조의2(방문요양급여 중증 수급자 가산) ① 요양보호사가 장기요양등급 1등급 또는 2등급인 수급자에게 방문요양급여를 제공하는 경우 다음 각 호와 같이 급여비용을 가산하여 산정한다. 이 경우 가산 비용은 수급자 1인당 1일 6,000원을 초과할 수 없다.

1. 급여제공시간이 1회 60분 이상 120분 미만인 경우 : 2,000원
2. 급여제공시간이 1회 120분 이상 180분 미만인 경우 : 4,000원
3. 급여제공시간이 1회 180분 이상인 경우 : 6,000원

② 제1항에 따른 가산비용은 수급자가 부담하지 아니하며, 장기요양기관의 장은 가산비용을 해당 요양보호사에게 지급하여야 한다.

제20조(방문요양 및 방문간호 급여비용 가산) ① 방문요양 및 방문간호급여는 다음 각 호와 같이 급여제공 시간을 기준으로 급여비용을 가산하며, 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 아니한다.

1. 삭제
2. 22시 이후 06시 이전에 급여를 제공한 경우 제18조 및 제28조의 표에 따른 급여비용의 30%를 가산한다. 다만, 인지활동형 방문요양급여는 그러하지 아니하다.
3. 「관공서의 공휴일에 관한 규정」제2조제1호에 따른 일요일(이하“일요일”이라 한다)에 급여를 제공한 경우 제18조 및 제28조의 표에 따른 급여비용의 30%를 가산한다.
4. 「근로기준법」제55조제2항 본문에 따른 유급휴일(이하“유급휴일”이라 한다) 및「근로자의 날 제정에 관한 법률」에 따른 근로자의 날(이하 “근로자의 날”이라 한다)에 급여를 제공한 경우 제18조 및 제28조의 표에 따른 급여비용의 50%를 가산한다. 다만 제3호와 제4호가 중복될 때는 제4호에 따른다.

② 제1항의 가산금액 산출을 위한 구체적인 계산법 등 세부사항은 공단 이사장이 정한다.

③ 제1항 각 호에 따라 급여비용을 가산하는 경우 해당 급여제공일자 또는 시간에 급여제공이 필요한 사유를 법 제27조제4항에 따른 장기요양급여 제공계획서 또는 급여제공기록지에 기재하여야 한다.

제21조(원거리교통비용) ① 방문요양 및 방문간호급여의 원거리교통비용은 제22조의 원거리 교통비용 적용대상 수급자의 실 거주지부터 운영중인 가장 가까운 방문요양 및 방문간호 기관까지의 거리에 따라 다음의 표와 같이 방문당 산정한다. 다만, 수급자를 방문한 종사자가 수급자와 가족이거나 5km 미만의 거리에 거주하고 있는 경우에는 산정하지 아니한다.

분류번호	거 리	금액(원)
거-1	5km 이상 10km 미만	3,400
거-2	10km 이상 15km 미만	5,100
거-3	15km 이상 20km 미만	6,800
거-4	20km 이상 25km 미만	8,500
거-5	25km 이상 30km 미만	10,200
거-6	30km 이상 35km 미만	11,900
거-7	35km 이상	13,600

② 장기요양기관의 장은 제22조의 원거리 교통비용 적용대상 수급자를 방문하여 방문요양 및 방문간호 급여를 제공한 장기요양요원 및 제57조제2항 각 호에 따른 급여관리 업무를 수행하는 사회복지사 등에게 제1항의 원거리 교통비용을 지급하여야 한다.

제22조(원거리교통비용 산정방법) ① 원거리교통비용 적용대상 수급자는 다음 각 호와 같다.

1. 방문요양, 종일 방문요양급여 및 방문간호급여를 이용하는 수급자로서, 별표1의 원거리교통비 기준요소별 산출점수의 합계가 7점 이상인 수급자
2. 「가족요양비 지급 및 의사소견서 제출 제외대상 섬·벽지지역 고시」 별표1에 따른 지역에 거주하는 자

② 원거리교통비용은 제공기관의 신청에 따라 산정하며 그 비용은 수급자가 부담하지 아니한다.

③ 제21조제1항 본문에도 불구하고 제57조제2항 각 호에 따른 급여관리 업무를 수행하는 사회복지사 등이 동일 수급자에 대해 월 중 1회 이상 방문할 경우에도 원거리교통비용은 월 1회만 산정한다.

④ 섬지역 내에 방문요양 또는 방문간호 기관이 없는 경우에는 거리에 관계없이 제21조의 표 중 '거-3'의 급여비용을 1일 원거리교통비용으로 산정한다.

⑤ 제1항부터 제4항까지에 따른 비용 산정을 위한 신청, 중단 및 변경 절차 등은 공단 이사장이 정한다.

제23조(가족인 요양보호사 급여비용 산정 기준) ① 수급자의 가족이 수급자에게 급여를 제공하는 경우, 수급자 외 가족을 위한 행위에 대하여는 급여비용을 산정하지 아니하고 신체활

동 지원 등 수급자만을 위한 행위에 대하여만 급여비용을 산정한다.

② 수급자의 가족인 요양보호사(이하 “가족인 요양보호사”라 한다)가 방문요양 및 방문목욕급여를 제공하고자 할 경우 장기요양기관의 장은 수급자와 요양보호사의 가족관계를 확인하여 이를 공단에 통보하여야 하며, 그 내용이 변경된 경우에도 또한 같다. 이 경우 가족관계를 누락하거나, 통보된 가족관계 여부가 사실과 다를 때에는 해당 수급자의 급여비용을 산정하지 아니한다.

③ 가족인 요양보호사가 일정한 직업에 종사하면서 가족인 수급자에게 급여를 제공한 경우에는 급여비용을 산정하지 아니한다. 일정한 직업에 종사한다는 것은 소속된 직장(장기요양기관 포함)에서 근무한 시간의 합이 월 160시간 이상인 경우를 말하고, 이 경우 요양보호사가 가족인 수급자에게 제공한 시간은 포함하지 아니한다.

④ 가족인 요양보호사가 방문요양급여(인지활동형 방문요양급여를 포함한다)를 1일 60분 이상 제공하더라도 수급자 1인에 대하여 제18조의 표 중 ‘가-2’의 급여비용을 산정하고 가산 규정을 적용하지 아니한다.

⑤ 가족인 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용은 1일 1회에 한하여 매월 20일 범위 내에서 산정한다. 이 경우 제18조에 따른 방문요양 급여비용 및 제36조의3제2항에 따른 종일방문급여비용은 산정하지 아니 한다.

⑥ 제4항 및 제5항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 1일당 제18조의 표 중 ‘가-3’의 급여비용을 월 20일을 초과하여 산정할 수 있고, 이 경우 가산 규정은 적용하지 아니 한다.

1. 65세 이상인 요양보호사가 그 배우자에게 방문요양급여를 제공하는 경우
2. 수급자가 다음 각 목의 요건을 모두 갖춘 경우

가. 규칙 별지 제5호서식 장기요양인정조사표(이하 “인정조사표”라 한다) 제2호라목 ‘행동변화영역’ 중 ①, ⑧, ⑩, ⑮ 항목의 증상여부의 ‘예’란에 하나 이상 표시된 경우로, 폭력성향, 피해망상, 부적절한 성적 행동과 같은 문제행동을 보이는 경우

나. 의사소견서에 치매상병이 있거나 최근 2년 이내 치매진료내역이 있는 경우

⑦ 가족인 요양보호사가 방문요양급여를 제공하는 경우에는 법 제23조제3항에 따른 통합재가서비스의 방문요양급여비용으로 산정하지 아니한다.

⑧ 제5항에 따라 가족인 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용을 산정하는 월에는 제13조제10항제1호에 따른 월 한도액 추가산정 및 제55조의2제1항에 따른 주·야간보호형 통합재가서비스 가산비용을 산정하지 아니한다.