제7장 이용계약에 관한 사항

제24조 (계약목적)

노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거 수급자의 심신 안정과 편안한 노후생활을 할 수 있도록 본 센터를 이용토록 하며, 이에 수급자를 본 계약이 정하는 준수사항을 승인하고 이에 따른 필요한 비용을 부담하기로 한다.

① 수급자의 관리보호 및 신원인수인의 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 요양서비스를 제공
④ 급여계약체결 시 표준장기요양 이용계획서를 반영하여 작성

제25조 (계약기간)

① 계약 당사자는 계약체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 계약기간은 인정서에 표기된 기간과 동일하게 진행한다.
② 장기요양등급이 변동에 따라 변동사항에 대해 수급자 및 신원인수인에게 안내문 발송이나 고지하는 것으로 갈음한다.
③ 계약 당사자는 계약서에 명시한 계약 종료일 1개월 전까지 계약 연장에 대한 의사(포기, 거부)를 표시함으로써 계약서를 새로 작성할 수 있다. (단, 포기(거부)의사를 말하지 아니하면 자동연장으로 간주한다.
④ 계약 만료 시에는 수급자의 퇴소 또는 서비스이용 종료를 원할 경우에는 본 센터에서의 서비스가 종료된다.

제26조 (이용계약에 관한 사항)

① 이용계약은 수급자 또는 이용자와 센터와의 계약, 계약기간 및 내용 등에 관한 사항을 명확하기 위함을 그 목적으로 한다.
② 센터는 수급자(대상자)의 노인장기요양보험법의 장기요양인정서, 개인별장기요양이용계획서에 장기요양인정 등급을 받은 대상자임을 확인하여 계약서를 작성하되 계약서 내용에는 계약목적과 계약당사자(센터주체, 서비스이용자, 서비스 신원인수인), 인적사항, 계약기간, 계약의 변경, 계약의 해지, 급여비용 청구 및 수납, 배상책임, 이용규정, 개인정보보호의무, 계약사항 확인 서명, 날인 등 2부를 작성하여 체결하고 센터와 수급자(신원인수인) 각각 1부씩 보관한다.
③ 이용계약은 수급자 본인과 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 수급자 본인이 치매, 정신질환 등 사유로 계약을 체결하는 것이 불가능한 때에는 신원인수인(가족) 또는 법정대리인의 계약도 유효하다.

제27조 (월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액)

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.(별표1)
④ 월 이용료 외 다음에 명시한 그 밖의 비용(비급여)은 대상자(신원인수인)가 전부 부담한다.
1. 장기요양급여의 월 한도액을 초과하는 장기요양급여 비용
2. 대상자(신원인수인)의 신청에 따라 전액 자부담으로 계약한 내용이 있을 경우 그 비용
3. 병원이용에 따른 병원비 및 급여제공 중 계약내용에 해당되지 않는 기타 비용
⑤ 센터의 기본 책무
1. 모든 서비스의 제공은 센터와 대상자(신원인수인) 사이에 체결한 계약에 의한다.
2. 계약 체결 시 센터는 제공되는 서비스의 범위, 급여제공계획, 본인부담금 등 급여제공과 관련된 사항과 직원대우에 대해 대상자(신원인수인)에게 충분히 안내하여야 한다.
3. 센터는 정당한 사유 없이 서비스제공 요구를 거부할 수 없으며, 계획에 따른 서비스 제공에 차질이 예상될 경우 대상자(신원인수인)와 사전 협의하여 서비스를 제공하여야 한다.
4. 센터는 서비스 제공 중 발생할 수 있는 노인학대 문제를 예방하기 연 1회 이상 직원교육을 실시하고 정기적 욕구평가를 실시하여 대상자(신원인수인)의 요구가 반영된 급여 서비스를 제공하기 위해 노력한다.

제28조 (급여비용청구)

① 장기요양급여는 월 한도액 범위 안에서 제공한다. 이 경우 월 한도액은 장기요양등급 및 장기요양급여의 종류 등을 고려하여 산정한다.
② 급여비용은 등급판정결과에 따라 노인장기요양보험법 제39조(재가 및 시설 급여비용의 산정) 의거하여 해당연도 수가를 적용한다.
③ 본인부담금은 노인장기요양보험법 제40조(본인일부부담금)에 의거 등급별로 이용할 수 있는 월 이용료(한도액)가 정해져 있으며 초과비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.
④ 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.
⑤ 월 중 장기요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.
⑥ 본인부담금 3회 이상 미납시 유선안내와 전화 문자로 미납금액에 대한 안내를 보내고 불응시 내용증명(장기요양급여명세서, 계약서(표준약관), 표준장기이용계획서, 미납안내문)을 발송한다. 내용증명 발송 후 지급의 노력이 없을 시 법원에 지급명령신청서를 제출할 수 있다.

제29조 (이용자(수급자,신원인수인) 책임이행)

① 수급자(신원인수인) 및 그 가족은 센터와 요양보호사의 서비스 제공에 적극 협력하여야 한다
1. 수급자의 신변 또는 계약서에 기재된 사항이 변경된 경우에는 즉시 센터에게 통보하여야 한다.
2. 급여제공 시 발생할 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 센터에 책임을 묻지 않는다.
3. 수급자(신원인수인) 및 그 가족은 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 방지하기 위해 노력해야 한다

② 서비스이용자 의무

1. 월 이용료 등 본인부담 비용 납부 의무
2. 수급자(신원인수인) 인적사항 변동 시 즉시 통보 의무
3. 기타 센터 규칙 이행 의무

③ 신원인수인(이하 “병” 이라 칭함)의 의무

1. 수급자에 관한 건강 및 필요한 자료제공과 의무
2. 수급자의 월 이용 본인부담 비용 부담의무
3. 인적사항 등 변경 시 즉시 통보 의무

④ 준수사항

1. 이용계약은 표준장기이용계획서를 바탕으로 체결하며, 수급자의 선택을 존중해야 한다.
2. 계약서는 노인장기요양보험 공단에서 인정받은 계약서를 사용하며, 필요 시 내용의 수정 보완을 할 수 있으며 수급자(신원인수인)와 센터가 1부씩 보관한다.
3. 장기요양비용명세서는 월 1회 제공하고 1부씩 나누어 보관한다.
4. 장기요양비용명세서를 발급하고 본인부담금을 납부하지 않을 시에는 어떻게 독촉하였는지를 기록해놓는다.
5. 장기요양급여제공기록지를 월 1회 이상 수급자(신원인수인)에게 제공한다.
   (노인장기요양정보시스템의 수급자(신원인수인)통보대상 관리에 수급자(신원인수인) 단말기 휴대폰 번호가 저장되어 있으면 이에 갈음할 수 있다.)

제30조 (신원인수인의 권리 및 의무)

인수 권리 및 의무: 신원 인수는 주민등록증 등 신원을 확인하고 건강상태를 점검하고, 인수인계에 철저를 기하고 권리 및 의무를 다하고 건강관리 등에 임한다.

권리	① 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 이용자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리 ② 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 이용자의 계약해지를 할 수 있는 권리 ③ 표준약관에 따른 이용자 면회 및 외출에 관한 권 ④ 이용자의 생활기관환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리 ⑤ 이용자의 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리 ⑥ 이용자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활 편익을 요구할 수 있는 권리 ⑦ 신원인수인 회의에 참석하여 센터운영 및 급여제공 과정에서의 특이사항 등의 정보를 공유하고, 건의사항 등을 요구할 수 있는 권리 ⑧ 이용자의 급여제공계획에 관한 신원인수인의 알권리 ⑨ 장기요양급여비용명세서, 계약해지 시 연계기록지를 요구할 수 있는 권리 ⑩ 센터의 협약, 연계병원 외 특별한 경우 이용자에 대한 지정병원 이용을 요구할 수 있는 권리
의무	① 서비스 전 입소자의 상태 및 건강상의 문제에 대하여 요양에 필요한 정보를 숨김없이 제공해야 한다. ② 서비스당사자의 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 사유발생 시) ④ 서비스대상자의 상태변화 시 본 센터의 요청에 따라 서비스 내용의 변화에 동의해야 한다.

제31조 (계약의 해제)

다음 각 호의 요건에 해당 될 경우에는 수급자(신원인수인)에게 계약을 해지할 수 있다.

① 사망 : 수급자가 사망하였을 때

② 질병 : 수급자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때

③ 비급여 연체 : 3회 이상 비급여 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때

④ 본인부담금 연체 : 본인부담금을 지연시킴으로써 그 지급능력이 없으며 '갑', '을' 간의 신뢰 관계에 현저히 해를 끼친다고 갑이 인정할 경우

⑤ 서비스 제공의 어려움 : 행동의 불안정 및 타 질환발생, 안전사고의 위험 등으로 서비스 제공이 어려울 경우, 신원인수인로서의 의무와 협조를 태만할 경우 / 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 급여서비스 제공에 막대한 지장을 줄 때

⑥ 부정계약 : 수급자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때 / 계약서 신청서의 허위사실 기재, 부당한 수단으로 이용하였을 경우

⑦ 10일 이상 입원을 하였을 때. 단, 수급자(신원인수인)의 요청으로 계약해지를 유보하는 경우는 예외 규정으로 둘 수 있다

⑧ 계약기간이 만료되거나 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

제8장 이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차 등에 관한 사항

제32조 (이용료 등 비용 변경방법 및 절차 등에 관한 사항)

① 센터는 매년 보건복지부(국민건강보험공단을 포함 한다)에서 고시한 노인장기요양보험 수가 및 본인부담금 비율 등을 변경된 당해 연도의 본인부담금 최초 월분 납입기일 15일 전까지 수급자 또는 신원인수인에게 통지하여야 한다.

② 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에 이용료 및 비용을 변경 할 수 있다.

1. 노인장기요양보험 수급자의 등급이 변경되었을 경우.
2. 노인장기요양보험 수급자의 요양급여수가(본인부담률)기준이 변경되었을 경우.
3. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우.
4. 서비스제공시간 및 급여종류가 변경되었을 경우.
5. 비용변경의 경우는 장기요양등급의 변화 및 수급자의 상태변화에 따라 의료센터 진료 등의 문제가 발생한 경우로서 사전에 가족에 통보하고 동의를 얻어 수행한다.
6. 계약기간이 만료되어 재계약하는 경우

③ 급여비용 변경절차는 다음과 같다.

1. 등급이 변경되었을 경우에는 장기요양인정서를 제시하여야 하며,
2. 요양급여수가가 변경되었을 경우에는 변경된 내용을 이용자(또는 신원인수인) 안내하며,
3. 계약기간이 만료되었을 때에는 계약기간 만료 전에 사전 통보하여 변경된 내용에 대하여 수급자(신원인수인)와 협의를 거쳐 계약서를 새로 작성, 이행한다.

제9장 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

제33조 (급여 일반 원칙)

① 수급자를 하루 중 일정 시간 동안 요양보호사가 질적인 서비스를 제공하면서 수급자의 기능상태 및 욕구 등을 반영하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 것을 원칙으로 한다.

② 장기요양급여는 장기요양인정서의 장기요양급여의 종류 및 내용에 따른 필요 내용, 표준장기요양이용계획서(장기요양 필요 영역 및 장기요양 단기목표, 중장기목표, 장기요양 수급자의 희망급여, 표준장기요양 이용계획 및 비용, 유의사항 등)에 따라 필요한 범위 안에서 적정하게 제공하여야 한다.

③ 수급자의 가족을 위한 행위, 수급자 또는 그 가족(이하 "수급자 등"이라 한다)의 생업을 지원하는 행위, 그 밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위를 요구하거나 제공하여서는 아니한다.

제34조 (서비스 내용)

① 노인장기요양보험법 및 노인장기요양보험 시행지침(이하 “시행지침”이라 한다)에 따른 인력을 배치하고, 수급자의 일상생활에 필요한 “장기요양서비스제공계획서”를 작성하고 그와 같이 제공한다.

② 장기요양 서비스의 지속성이 최대한 보장 되도록 장기요양 인력을 배치한다.

③ 장기요양인정서상의 서비스 종류와 내용의 범위 내에서 노인장기요양보험법에서 통보한 “표준장기요양 이용계획서”를 참고하여 장기요양계획을 수립하여 서비스를 제공하고 제공한 급여내용을 급제공기록지에 기입한다.

④ 서비스 변경의 경우에는 사전에 신청인(대리인)의 동의가 있어야 한다.

⑤ 방문요양서비스 제공 내용은 다음과 같다.

1. 신체활동지원
   세면도움, 구강청결도움, 식사도움, 몸단장, 옷 갈아 입기도움, 머리 감기도움, 몸 씻기 도움, 화장실 이용하기, 이동도움, 체위변경, 신체기능의 유지·증진
2. 인지활동지원: 인지자극 활동, 일상생활 함께하기
3. 인지관리지원: 인지 행동변화 관리 등
4. 정서지원: 의사소통 도움, 말벗, 격려 등
5. 가사 및 일상생활지원: 개인활동지원, 식사준비, 청소 및 주변정돈, 세탁

⑥ 방문목욕서비스 제공 내용은 다음과 같다.

1. 요양보호사 2인 이상이 대상자의 가정을 방문하여 욕조를 활용한 전신입욕 등의 방법으로 제공
2. 목욕준비, 입욕 시 이동보조, 몸 씻기, 머리 감기기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변정리 포함
3. 방문목욕은 몸 씻기 과정에서 발생할 수 있는 대상자의 수치심 등을 고려하여 동성의 요양보호사를 배정하는 등 대상자의 인권을 보호하기 위해 노력하여야 한다.

⑦ 노인장기요양보험법 및 노인장기요양보험 시행지침(이하 “시행지침” 이라 한다)에 따른 인력을 배치하고, 대상자의 일상생활에 필요한 “장기요양서비스제공계획서”를 작성하고 그와 같이 제공한다.

⑧ 장기요양 서비스의 지속성이 최대한 보장 되도록 장기요양 인력을 배치한다.
장기요양인정서상의 서비스 종류와 내용의 범위 내에서 노인장기요양보험에서 통보한 “표준장기요양 이용계획서”를 참고하여 장기요양계획을 수립하여 서비스를 제공하고 제공한 급여내용을 급여제공기록지에 기입한다.

⑨ **특별한 보호를 필요로 하는 경우 그 서비스 기준과 비용에 관한 사항**

1. 수급자의 질병이 심각하거나 거동이 전혀 되지 않아 24시간 신원인수인의 보호가 필요한 경우 센터는 수급자의 신원인수인(가족) 및 관계 기관과의 협의를 거쳐 대상자를 병원에 입원시키거나 기타 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다.
2. 이 때 발생하는 비용은 수급자(신원인수인) 본인부담이 원칙이나 관계기관 협의를 거쳐 수급자(신원인수인)의 본인부담을 최소화할 수 있도록 협력한다.

⑩ **의료를 필요로 하는 경우 그 구체적인 처리절차**

1. 센터의 요양요원은 서비스 중 수급자의 상태변화 및 병원진료가 필요하다고 판단될 경우 신원인수인(가족)과 상담 후 병원진료를 받을 수 있도록 협조한다.
2. 또한 응급상황 발생 시 장기요양요원은 “응급상황 대응지침”에 따라 응급조치 및 119에 신고하여 신속한 응급 진료를 받을 수 있도록 하며, 병원 후송 시 부득이하게 신원인수인(가족)이 동행 할 수 없을 경우 장기요양요원이 병원까지 동행할 수 있으며 신원인수인(가족)이 병원 도착 시 대상자를 인계한 후 귀가(원)한다.
3. 센터의 장기요양요원은 응급처치 또는 대상자 병원이송 시 신원인수인(가족) 및 센터 관리자에게 즉시 보고하여야 한다.
4. 센터는 수급자의 진행 상황을 확인하여 질병의 악화 및 전문적인 의료서비스가 필요하다고 판단될 때 신원인수인과 협의하여 관련 기관에 연계조치 할 수 있다.

⑪ **시설물 사용상의 주의사항**

1. 센터의 장은 대상자 가정의 시설물 보호 및 안전에 관하여 요양요원에게 서비스 제공 전에 사전 안내하여야 한다. 다만 대상자의 안전을 위해 시설물의 이동이 필요 할 때는 수급자(신원인수인)와 협의하여 조치한다. 그럼에도 불구하고 고의나 중과실로 서비스 제공중에 대상자 가정의 시설물 파손 시에는 이를 배상하여야 한다.
2. 직원은 센터 시설물 사용에 대해 센터의 안내와 지시에 따라야하며 정해진 안전수칙을 준수한다.
3. 센터는 사업장 시설물 소방관리 및 안전사고 예방과 자연재해 등 비상상황에 대비하여 필요한 조치를 하여야 한다.

제35조 (비용의 부담)

① 월 이용료 및 비용은 노인장기요양보험법에 의거 당해 장기요양급여비용의 100분의 15%와 비급여 비용을 합산한 금액을 본인부담으로 한다. (단, 동법에 의거 본인부담금의 일부 감경수급자일 경우 100분의 6%, 9%와 비급여 비용을 합산한 금액을 본인부담으로 한다. 감경절차 및 감경 방법은 보건복지부령에 따라 처리한다) 또한 기초생활수급자의 경우에는 전

액 국가가 지원한다.

② 센터는 매월 대상자에게 서비스 제공 후 **익월 5일까지** 수급자(신원인수인)가 센터에 납부해야 할 본인부담금을 청구하고 급여비용명세서를 발급한다.

③ 명세서를 교부받은 수급자(신원인수인)는 **매월 10일까지** 본임부담금을 납부하여야 한다.

④ 수급자(신원인수인)가 본인부담금 납입 내역에 대한 증빙서류를 요청할 경우 센터는 장기요양급여 납부확인서 등 관련 서류를 발급한다.

⑤ 노인장기요양보험 시행규칙 제 14조 각항에 의거하여 이용자의 요구가 있을 시 비급여 비용을 추가로 청구할 수 있다(비급여에 대한 사항은 장기요양급여 제공계약서에 명기함).

⑥ 수급자가 개인적으로 이용하는 의료센터 이용에 따른 병원비 및 기타비용의 발생은 본인이 지불하는 것을 원칙으로 한다.

제10장 서비스 제공자의 배상책임, 면책범위에 관한 사항

제36조 (서비스제공자의 배상책임 및 면책범위)

① 센터의 서비스 제공자가 대상자에게 서비스 제공 중 신체적인 피해가 발생했을 경우 아래의 사항에 따라 처리한다.

② 서비스 제공자가 서비스를 제공하던 중에 대상자의 신체에 피해를 끼쳤을 경우 수급자와 수급자의 가족은 센터에 배상책임에 관한 손해배상(상해보험 청구)을 청구 할 수 있다.

③ 서비스 제공자의 과실로 상해 또는 사고가 발생했을 경우 그에 대한 손해배상책임이 있다.

④ 센터는 대상자 가족과 긴밀히 협력하여 해결방안을 도모하고, 센터가 가입한 전문인 배상책임보험에 따라 신속한 보상이 이루어질 수 있도록 하여 문제해결에 최선을 다한다.

⑤ 수급자 가정의 물품이 파손된 경우 센터 및 서비스 제공자는 그에 상응하는 보상을 한다.

⑥ 기타 발생한 사고에 대해서는 관련 법규에 따른다.

⑦ 센터 서비스 제공자인 요양보호사의 면책범위는 다음과 같다.

1. 대상자가 직접적인 부주의로 인해 다쳤을 경우에는 요양보호사에게 책임을 묻지 않는다. 다만, 요양보호사는 이러한 피해가 발생치 않도록 평소 대상자 관리에 주의를 다하여야 한다.
2. 특이질환을 가지고 있는 대상자의 경우 갑작스러운 발작 증세로 입원 또는 사망했을 경우에는 정확한 원인이 규명되기까지 전까지는 요양보호사와 센터에 책임을 묻지 않는다.
3. 천재지변으로 인한 상해나 사망의 경우 센터는 책임을 지지 아니한다.
4. 서비스 제공시간 이외에 발생한 사고 및 상해에 대해서는 센터는 책임을 지지 아니한다.
5. 기타 이외의 사고 발생 사항들에 대해서는 관련 법규를 참고하여 자문을 구하고 처리한다.

⑧ 센터는 미래에 발생할 사고에 대비하여 요양보호사에게 상해보험 보험사의 전문인배상책임보험에 반드시 가입한다.

[별표 1]

방문요양 * 방문목욕 급여비용 및 본인부담 기준(2024.01.01)

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액(원)	구 분	금액(원)
30분 이상	16,630	150분 이상	48,250
60분 이상	24,120	180분 이상	54,320
90분 이상	32,510	210분 이상	60,530
120분 이상	41,380	240분 이상	66,770

○ 방문목욕의 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액(원)
차량이용(차량 내)	84,670
차량이용(가정 내)	76,340
차량 미 이용	47,670

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기요양 급여비용 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) 저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	9%, 6%