

제4장 이용계약

제08조(계약기간)

- ① 장기요양등급이 있는 대상자와의 계약기간은 계약일로부터 장기요양인정서 유효기간 범위로 한다.
- ② 장기요양보험등급이 없는 경우 계약 당사자의 협의에 의하여 결정할 수 있다.

제09조(계약목적)

- ① 계약의 목적은 계약당사자인 기관과 이용자가 권리와 의무를 알고 이를 성실히 이행함으로써 계약당사자간에 발생할 수 있는 분쟁을 미연에 방지함에 있다.
- ② 노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거하여 이용자의 권리보호 및 보호자의 욕구를 충족시켜 주기 위한 서비스를 제공하고 정확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 서비스를 제공함을 목적으로 한다.

제10조(월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액)

- ① 월 이용료
 - (1) 월 이용료는 [별표1]과 같으며, 노인장기요양보험법 개정법에 따라 매해 변경될 수 있다.
- ② 본인부담금
 - (1) 노인장기요양보험법에 의거하여 재가급여는 당해 장기요양급여비용의 100분의 15로 한다.
 - (2) 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 전액 면제한다.
 - (3) 의료급여 수급자, 저소득층 등 보건복지부장관이 정하는 경감대상자는 60% 또는 40% 경감한다.
- ③ 그 밖의 비용부담액
 - (1) 비급여 항목(식사재료비, 기저귀비용) [별표1]과 같으며, 장기요양급여제공 계약 시 상호 협의하며 수급자의 상태변화 또는 수급자(보호자)의 요청에 따라 재협의하여 변경 적용할 수 있다.
 - (2) 의료기관 이용에 따른 병원비 및 제반비용의 발생은 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.
 - (3) 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 해당 급여수가의 100% 금액을 본인이 전부 부담 하여 서비스를 이용할 수 있다.
 - (4) 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 장기요양등급이 없는 전액 자부담 대상자인 경우는 실비로 하되 이용계약을 별도로 체결한다.

제11조(신원인수인의 권리 및 의무)

① 권리

- (1) 이용자의 건강상태, 신병이상에 관한 정보를 제공받을 권리
- (2) 이용자와 함께 서비스 급여계획을 결정 내릴 권리
- (3) 서비스 급여계획에 따른 적절한 급여제공이 이루어졌는지 확인 할 권리
- (4) 기관이 실시하는 상담, 욕구사정 등을 통하여 급여제공에 관해 시정을 요구할 수 있는 권리

② 의무

- (1) 이용자에게 관한 건강 및 필요한 자료제공 의무
- (2) 본인부담금 및 식재료비, 기타비급여비용 등을 포함한 월 이용비용 부담 의무
- (3) 건강상태 이상 시 즉시 기관에 통보할 의무
- (4) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 의무
- (5) 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 기관에 통보할 의무

제12조(계약의 해지에 관한 사항)

- ① 이용자 또는 보호자는 다음 각 호에 해당되는 경우에는 기관과 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.
 - (1) 계약기간이 만료된 경우
 - (2) 이용급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
 - (3) 급여제공시간을 이용자 또는 보호자의 동의 없이 기관이 임의로 변경한 경우
 - (4) 배치된 장기요양요원을 이용자 또는 보호자의 동의 없이 기관이 임의로 변경한 경우(방문요양)
 - (5) 기타 이용자 또는 보호자의 계약해지 사유가 발생한 경우
- ② 기관은 다음 각 호에 해당되는 경우에는 이용자 또는 보호자와 협의하여 계약을 해지 할 수 있으며, 해제 시에는 건강보험공단의 자료제출 요구를 제외하고는 이용자의 신원을 공개 하지 않는다.
 - (1) 이용자의 계약기간이 만료되거나 사망하였을 때
 - (2) 이용자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
 - (3) 이용자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
 - (4) 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생하였을 때
 - (5) 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 서비스를 받기 어렵다고 판단 되었을 때
 - (6) 이용자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때

■ 제5장 이용료 등 각종 비용에 대한 변경방법 및 절차

제13조(이용료 등 각종 비용에 대한 변경방법 및 절차)

- ① 이용료 등 각종 비용이 변경 되는 경우는 다음과 같다.
 - (1) 노인장기요양보험 대상자의 경우 장기요양등급이 변경되었을 경우
 - (2) 노인장기요양보험 대상자의 경우 급여비용 및 본인부담 기준이 변경된 경우
- ② 이용료 등 각종 비용이 변경되는 경우 변경방법 및 절차는 다음과 같다.
 - (1) 변경내용 적용 전 수급자 또는 보호자에게 변경사항을 통보한다.
 - (2) 계약서(표준약관) 또는 변경계약서에 변경된 사항을 기록하고, 계약을 체결한 후 수급자(보호자)와 기관 각1부씩 보관한다.

[별표 1] 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액 (2023년 기준)

1. 등급별 재가급여 월 이용한도액

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
1,885,000	1,690,000	1,417,200	1,306,200	1,121,100	624,600

2. 방문요양 이용시간당 금액

30분 이상	60분 이상	90분 이상	120분 이상	150분 이상	180분 이상	210분 이상	240분 이상
16,190	23,480	31,650	40,280	46,970	52,880	58,930	65,000

3. 방문간호 이용시간당 금액

30분 미만	30분 이상 ~ 60분 미만	60분 이상
39,440	49,460	59,500

4. 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자	6%
차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (하위년차성 만성질환자)	또는
저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	9%

5. 의사소견서 및 방문간호지시서

구분		의료기관	일반(20%)	감경(10%)	보건기관 (보건소)	일반(20%)	감경(10%)
의사 소견서	일반	52,040	10,400	5,200	48,000	9600	4,800
	치매의사소견서	25,520	5,100	2,550	21,980	4,390	2,190
방문간호 지시서	대상자가 병원방문	21,520	4,300	2,150	5,770	1,150	580
	의사가 대상자방문	67,880	13,580	6,790	12,450	2,490	1,250