

제4장 서비스 이용계약

제8조【계약기간】

1. 「노인장기요양보험법」 대상자 계약기간은 계약일부터 인정서에 명시된 유효기간까지를 기본으로 한다. 단, 대상자가 원할 경우에는 협의를 거쳐 조정한 기간으로 할 수 있으며, 종료일을 명시하지 않은 경우 자격해지 사유가 없는 한 계약은 계속되는 것으로 한다.
2. 기관과 대상자는 제1항의 계약서에서 명시한 계약종료일 1개월 전까지 계약연장에 대한 의사를 표시함으로써 제1항의 계약서를 새로 작성할 수 있다.
3. 단, 제2항에 따라 새로 계약을 체결하지 아니 하더라도 기관과 대상자 양측이 재계약 포기(거부) 의사를 밝히지 아니하고 작성한 계약서상에 '계약기간 자동연장'에 대한 규정이 명시되어있는 경우에는 명시된 기간만큼 계약기간이 자동 연장되는 것으로 간주한다.

제9조【계약의 목적】

기관과 대상자(또는 보호자)는 다음의 서비스 이용계약을 통해 계약 당사자가 가지는 권리와 의무의 발생 및 변경, 소멸을 명확히 함으로써 제4조에서 명시한 목적을 원활하게 달성하는 것에 그 계약의 목적이 있다.

제10조【이용계약】

1. 기관과 대상자 간의 서비스 이용계약은 대상자 본인이 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 대상자의 의사표시가 어려울 경우 대상자의 가족(보호자) 및 친척을 포함한 법적대리인과 계약이 가능하다.
2. 기관은 다음 각 호의 순서에 따라 이용계약을 체결한다.
 - 1) 기관은 대상자의 장기요양인정서와 표준장기요양이용계획서를 확인하여야 한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 본 서류를 제시하지 못한 경우에는 국민건강보험공단에 전화 또는 인터넷을 이용하여 자격을 확인할 수 있다.
 - 2) 기관과 대상자는 장기요양급여제공 개시 전에 다음의 내용이 명시된 장기요양급여제공계약서 또는 사회복지서비스제공계약서(이하 '계약서'라 한다) 2부를 작성하여 날인하고 기관과 대상자가 각각 보관한다(계약을 변경하고자 하는 경우에도 동일한 과정을 따른다).
 - ① 계약당사자(서명 또는 날인 포함)
 - ② 계약일자 및 계약기간
 - ③ 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용
 - ④ 비급여대상 및 대상별 비용

제11조【서비스 이용료】

「노인장기요양보험법」 대상자의 서비스 이용료는 다음과 같으며, 아래에 명시되지 않은 내용은 노인장기요양보험법, 공단의 고시 및 관련규정 및 보건복지부 사업안내 지침에 따른다.

1. 「노인장기요양보험법」 대상자 등급에 따른 월 한도액 및 본인부담금
 - ① 기관은 산정된 총 수가금액 중에서 본인부담금(총 수가금액 × 본인부담율)을 대상자로 부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지(공단부담금)를 공단으로 청구하여 지급받는다.

- ② 대상자의 장기요양등급별 월 한도액과 본인부담율은 [별표1]에 따른다.
- ③ 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.
- ④ 월 중간에 대상자의 요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.
- ⑤ 대상자는 요양등급별 월 한도액 범위 내에서 서비스를 이용하여야 하며, 한도액을 초과한 비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.

2. 방문요양서비스의 급여비용 산정기준

- ① 방문요양서비스의 급여비용은 1회 방문 당 제공시간을 기준으로 하며, 산정기준은 [별표2]와 같다.
- ② 방문요양서비스는 급여제공을 개시한 시각에 따라 [별표3]과 같이 가산할 수 있다. 단, 야간·심야·휴일 가산이 중복되는 경우에는 중복가산하지 아니한다.

제12조【기타 비용부담】

- 1. 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담으로 기관과 계약한 대상자는 매월 실비를 납부하여야 한다.
- 2. 병원이용에 따른 병원비는 대상자 본인 또는 보호자가 지불하는 것을 원칙으로 한다.
- 3. 기타 급여제공 중 발생하는 비용은 대상자 부담을 원칙으로 한다.

제13조【「노인장기요양보험법」 대상자 본인부담금 납입】

- 1. 기관은 매달 대상자에게 서비스 제공 후 익월 10일전후까지 대상자가 납부해야 할 본인부담금을 고지한다.
- 2. 대상자 또는 보호자는 매월 말일까지, 이전달에 제공받은 서비스내역에 대한 본인부담금을 납부 하여야 한다.
- 3. 본인부담금 징수는 대상자 및 보호자가 기관의 계좌에 온라인 송금하는 것을 기본으로 하며, 온라인 송금이 불가능할 경우 요양보호사가 수금하여 기관에 납부 할 수 있다.
- 4. 기관은 본인부담금 납입 확인 후 이를 증명하는 본인부담금비용명세서를 대상자 또는 보호자에게 발행한다.

[별지1] 재가장기요양 급여비용 및 급여제공계획표

※ 아래 재가장기요양 급여비용(별표1~5)는 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따른 것이며, 2024년 1월 1일부터 적용됩니다. 단, 아래 내용은 관련법령의 개정 및 추가 고시에 따라 변경될 수 있습니다.

[표1] 장기요양 등급별 월 한도액 및 본인 부담률

장기요양등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급	본인부담률
월 한도액 (원)	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700	일반 대상자: 15% 의료 대상자: 6% 경감 대상자: 6% 또는 9% 기초생활수급자: 0%

[표2] 방문요양 서비스의 급여비용 산정기준

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

[별표3]

■ 방문요양서비스의 제공시각 및 휴일제공에 따른 급여비용의 가산

급여 종류	서비스제공 시간	금액(원)
방문 요양	22시이후 06시이전	[표2]의 급여비용의 30%를 가산
	관공서의 공휴일에 관한 규정에 따른 공휴일	
	근로기준법 제55조 제 2항에 따른 유급휴일	[표2]의 급여비용의 50%를 가산
	근로자의날 제정에 관한 법률에 따른 근로자의 날	