장기요양 급여이용계약에 관한 사항

제9조(이용계약에 관한 사항)

이용계약에 관한 세부사항은 다음과 같다.

① 계약기간 - 계약기간은 인정서에 기록된 유효기간내로 함을 원칙으로 하며. 장기요양등급의 변동과 유효기간 만료에 따라 재 계약을 실행한다. 또한 비용수납 한도액의 변동이 있을 경우 이를 준수하여 재계약함을 원칙으로 한다. 서비스계약은 장기요양보험 등급 인정자 및 자녀를 포함한 법적 대리인 도 계약 가능하며 2부 작성하여 1부는 기관보관, 1부는 서비스이용자 가정에 보관한다.

가) 본 기관 이용대상자 및 가족, 법적 대리인은 서비스 보호를 위한 계약을 한다.

나) 계약기간은 별도의 요청이 없는 한 장기요양인정서에 기재된 인정유효기간으로 한다.

다) 계약기간 종료 시 기관의 사례회의와 갱신여부, 수급자(보호자) 결정권을 거쳐 서비스 재계약에 대한 여부를 결정할 수 있다.

라) 계약 시 구비 서류는 다음과 같다.

1) 장기요양인정서 사본

2) 표준장기요양이용계획서 사본 3) 신분증 (필요시)

마) 신청자가 기초생활수급권자 이거나 의료수급권자인 경우 계약체결 전 반드시 서비스 이용자 주소지 관할 시·군·구청장의 승인을 받아야 한다.

바) 제공기관 서비스 계약 체결 후 계약 내용을 공단으로 통보하여야 한다.

② 계약목적 - 계약의 목적은 지역사회에서 정신적, 신체적 사유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인이 있는 가정에 다양한 재가복지서비스 제공으로 수급자 어르신들의 욕구를 충족시켜 주고, 보다 질 높은 서비스를 제공하 여 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함에 있어 대상자(보호자)와 원활한 서 비스 교류를 하고, 서비스제공자와 수급자(보호자)의 권리와 의무를 알고 이 를 성실히 이행함과 동시에 비용청구의 안정을 위함이다

③ 서비스제공시간-표준장기요양이용계획서와 대상자의 욕구를 반영한 협의에 의해 주6일, 09:00~18:00 내에서 이용하는 것을 기본으로 하며 부득이한 경우 변동 사항이 발생되면 조정할 수 있다

제10조(월 이용료 및 기타 비용부담액)

① 본 센터에서 서비스로 진행되어 발생하는 비용은 전적으로 장기요양급여비용 등에 관한 고시에 따른다.

② 월 이용료는 본인 일부부담금과 비급여로 구성되며 그 세부내용은 매년 보건복지부가 고시하는 “재가급여 한도액 및 장기요양서비스 수가”표와 같다

[별표1] 재가급여 월 한도액 및 수가

③ 병원이용에 따른 병원비 및 기타비용은 발생은 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.

구 분		금액(원)	내 역
월 이용한도	보험료	85%	서비스이용자의 등급에 따라서 비급여를 제외한 100%중 85% 보험공단으로부터 지급받음.
자부담	본인부담금	15%	보험공단부담금이 85%이고 개인 부담금이15%임. (의료급여수급자의 9%,6%이며, 기초생활수급자의 경우 면제)

제11조 (신원인수인의 권리·의무 및 계약의 해제)

신원 인수인의 권리·의무 등에 관한 사항은 다음과 같다.

신원 인수인은 주민등록증 등 신원을 확인하고 건강상태를 점검하고 인수인계 철저를 기하고 권리 및 의무를 다하고 장기요양 제공서비스 등에 임한다.

가. 권리

1) 이용자의 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리
2) 이용자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관 할 권리
3) 이용자의 처우개선을 요청할 수 있는 권리
4) 이용자가 부당한 대우 등을 당할 시 시정을 요구할 수 있는 권리

나. 의무

1) 이용자에 건강 및 필요한 자료제공과 교육의 의무
2) 이용자의 월 이용료 등 본인부담의무
3) 인적사항 변경 및 건강상태 이상 시 즉시 통보 의무
4) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 의무
5) 노인장기요양보험법 변경시 안내할 의무
6) 노인 학대 징후 발견 시 조사 및 상담의 의무

다. 계약의 해제-다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 대상자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있으며, 해제 시에는 건강보험공단의 자료제출 요구를 제외하고는 이용자의 신원을 공개 하지 않는다.

1) 대상자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
2) 대상자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
3) 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 재가 서비스를 받기 어렵다고 판단되었을 때

4) 일시적인 병원입원, 시설입소 등을 하였을 때
5) 수급자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때

라. 이용료(본인부담금) 등 수납 -기관이용에 따른 이용료는 매년 관계법 및 지침따라 변동될 수 있다. 월 이용료는 매익월 말일까지 계좌입금 또는 현금 수납 한다. 단, 이용료 3회이상 연체시 독촉장 발송 및 이용료 납부자에게 기관의 시설장이 방문하여 상담 후 납부독려하고, 6회까지 납부하지 않을 경우 계약을 해제 한다.

제12조(이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항) 이용대상자 또는 가족은 이용계약 기간 중이라도 다음과 같은 방법으로 이용료 및 비용을 변경할 수 있다

① 기관은 재가서비스 제공 관련 매월 서비스제공계획을 수립 및 이용료(본인부담금)를 이용대상자 또는 보호자에게 고지하고 서비스제공 중 기관, 대상자(또는 보호자), 서비스 제공자 3자간에 합의 후 변경된 서비스를 제공하고 그에 따른 이용료(본인부담금)도 변경하여 적용한다.

② 기관에서 정기적인 이용자 상태 점검 등에 의해 상태파악 결과 서비스변경이 필요할 경우에는 반드시 서면으로 수급자 또는 가족에게 동의를 얻어 변경된 서비스를 제공하고 이에 따른 이용료(본인부담금)로 변경하여 적용한다.
다만, 응급을 요하는 상황에서는 사후 서면으로 보고하여 동의를 득하여 변경된 이용료(본인부담금)를 적용할 수 있다.

다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 어르신과 보호자와의 협의를 거쳐 이용료(본인부담금)및 비용 변경 요구를 특별한 절차 없이 방문 또는 통신망을 통하여 요구할 수 있다.

1) 노인장기요양보험 대상자의 등급이 변경되었을 경우
2) 노인장기요양보험 대상자의 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
3) 이용자의 건강상태와 환경적요인으로 변경의 요구가 있을 경우
4) 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
5) 변경절차는 변경계약서에 변경된 사항을 기록하고, 수급자(보호자)와 기관 간 각 1씩 보관한다.

제13조(서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항) [별표2] 서비스내용

① 서비스 내용: 본 기관은 다음과 같은 내용에 의거 사업을 수행한다.

1) 방문요양 : 요양보호사를 대상자의 가정에 파견하여 신체활동 서비스와 일상생활 서비스를 제공한다.
2) 방문목욕 : 요양보호사가 목욕설비를 갖춘 차량을 이용하여, 수급자의 가정을 방문하여 목욕을 제공한다.

② 비용의 부담에 관한 사항

장기요양급여 수급자가 지불해야 하는 본인부담금은 장기요양보험제도에 의거

책정된 수가를 징수하며, 노인장기요양법 시행규칙에 준하여 장기요양비용명세서를 수급자 및 보호자에게 발급하고, 수납금액을 월별로 기록하여 관리한다.

자격 / 급여 종류	본인부담율		
	일 반	의료수급자 감경대상자	기초생활보호자
방문요양	15 %	6 %, 9 %	0 %
방문목욕	15 %	6 %, 9 %	

③ 기타 비용부담 등

1) 이용자의 거주지에서, 서비스를 제공하기 위해서 사용하는, 수도, 가스, 전기, 전화 등의 비용은 이용자의 부담으로 한다.
2) 병원동행 등으로 교통기관을 이용했을 경우, 서비스요원(요양보호사)의 교통비는 이용자의 부담으로 한다.

제14조(특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스 기준과 그 비용에 관한 사항)

① 특별한 보호를 필요로 하는 경우

특별한 보호를 필요로 하는 경우라 함은 질환의 정도가 깊어졌거나 거동불편이 심해져 거동이 전혀 되지 않아 24시간 보호자의 보호가 필요한 경우에는 관계기관과 협의를 거쳐 병원에 입원을 시키거나 기타 적절한 조치를 하도록 한다.

② 이 때 발생되는 비용은 본인부담이 원칙이나 관계기관과 협의를 거쳐 본인 부담을 최소한으로 한다.

제15조(의료를 필요로 하는 경우)

① 응급상황이 발생하였을 경우에는 즉시 응급조치를 통해 클라이언트를 보호 한다.

② 기타 병원으로 옮겨야 할 경우가 발생할 경우 기관에 비상연락을 취한 후 적절한 방법으로 병원으로 옮기도록 한다.

[별표 1] 재가급여 월 한도액 및 수가

1) 재가급여 월 한도액 (2025. 01. 01. 기준)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	1등급	2등급
₩2,306,400	₩2,083,400	₩1,485,700	₩1,370,600	₩1,177,000	₩2,306,400	₩2,083,400

2) 방문요양서비스 수가 (2025. 01. 01. 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

3) 방문목욕서비스 수가 (2025. 1. 1. 기준)

분류번호	분 류	금액(원)
나-1	방문목욕 차량을 이용한 경우(차량내 목욕)	₩86,480
나-2	방문목욕 차량을 이용한 경우(가정내 목욕)	₩77,970
나-3	방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	₩48,690

4) 방문간호서비스 수가 (2025. 1. 1. 기준)

분류번호	분 류	금액(원)
다-1	30분 미만	₩41,710
다-2	30분 이상 ~ 60분 미만	₩52,310
다-3	60분 이상	₩62,930