

2022년도 장기요양급여 이용계약에 관한 사항

1. 이용계약 목적

기관과 대상자는 이용계약을 통해 계약 당사자가 가지는 권리와 의무를 명확히 함으로써 양질의 서비스 제공과 기관의 사업목적을 원활하게 달성하는 것에 계약의 목적이 있다.

2. 이용계약기간 및 계약의 해지

- 1) 서비스의 계약기간은 1년을 원칙으로 한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 원할 경우에는 협의를 거쳐 계약서에 명시한 기간으로 한다.
- 2) 기관과 대상자(또는 보호자)는 계약서에서 명시한 계약종료일 1개월 전까지 계약 연장에 대한 의사를 표시함으로써 계약서를 새로 작성할 수 있다.
- 3) 계약의 해지를 원할 경우에는 30일 전에 구두 및 전화, 서면으로 통보하도록 한다. 다만 사망 시 혹은 응급사항은 예외로 한다.
- 4) 본인부담금을 6개월 이상 미납 시에는 기관에서 수급자에게 계약의 해지를 30일 전에 통보할 수 있으며, 기관은 기타 사회복지서비스에 연계를 실시할 수 있다.

3. 이용자 관리

- 1) 정기적으로 내방상담 또는 전화 상담을 통해 관리를 실시한다.
- 2) 사망, 타 기관이용 등의 경우 관리에서 제외한다.

4. 월 이용료 및 기타비용

- 1) 급여제공원칙 : 수급자가 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 하는데 도움을 주는 방법으로 제공하여야 하며, 수급자의 재가급여 월 한도액 범위 내에서 급여제공계획을 수립하여 수급자와 수급자의 가족에게 효과적인 방법으로 제공하여야 한다.
- 2) 월 이용료 : 장기요양보험법에 의거하여 책정한다.

2022년 장기요양 수가 (월 이용한도)				
1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
1,672,700원	1,486,800원	1,350,800원	1,244,900원	1,068,500원
월 이용료 (본인부담금)				
○ 일반대상자 : 월 이용료의 15%				
○ 경감대상자 : 월 이용료의 6%, 9%				
○ 기초생활 수급권자 : 월 이용료의 0%				
○ 월 한도액을 초과하여 이용하는 경우, 이용자가 100% 부담				

* 월 한도액 내에서 방문요양 급여를 이용하는 만큼만 적용하며, 원거리교통비, 치매수당 등은 포함하지 아니한다.

* 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다. 다만, 최초 장기요양인정 월 또는 시설급여에서 재가급여로 변경 등의 사유로 월 중에 재가급여를 개시하는 경우에는 사유

발생일로부터 말일까지를 1개월분의 월 한도액으로 적용한다.

- * 월 중 장기요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.
- * 장기요양등급별 월 한도액 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과하는 비용은 수급자가 전부 부담하도록 한다.
- * 수급자가 가족요양비 등 특별현금급여를 받다가 재가급여를 이용한 경우 등에는 월 한도액에서 기 지급된 특별현금급여액을 제외한 금액 범위 내에서 재가급여를 이용할 수 있다.

3) 급여종류별 이용료 (방문요양)

구 분	수 가(1회당)
30분	15,430원
60분	22,380원
90분	30,170원
120분	38,390원
150분	44,770원
180분	50,400원
210분	56,170원
240분	61,950원

- * 장기요양등급에 관계없이 1회 방문 당 서비스 제공 시간에 따라 수가 산정됨
- * 서비스제공시간은 요양보호사가 서비스 대상자의 가정에 도착했을 때부터 필요한 서비스를 제공하기 위한 준비, 서비스의 제공 및 마무리에 소요된 총 시간을 말함
- * 1일 3회까지 산정할 수 있으며, 이 경우 방문간격은 2시간 이상이어야 하며, 방문간격이 2시간 미만인 경우에는 각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정
- * 대상자의 신체, 정신적 상태에 따라 부득이하게 급여대상자의 요청으로 2인의 요양보호사가 가정을 방문하여 동시에 서비스를 제공하는 경우, 해당 서비스 시간의 수가에 100%를 가산함(단, 120분 미만에 한함)

4) 급여종류별 이용료 (방문목욕)

구 분	수 가 (1회당)
방문목욕 차량을 이용한 경우(차량 내 목욕)	78,580
방문목욕 차량을 이용한 경우(가정 내 목욕)	70,850
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	44,240

- * 서비스 제공시간은 1시간(60분)으로 제한되며, 장기요양등급 등에 관계없이 1회 방문 당 수가가 동일하게 산정됨
- * 2인 이상의 요양보호사가 방문하여 서비스를 제공 함
- * 방문목욕차량 이용 시 수가는 이동욕조, 급탕기, 호스 등 제반 장비가 모두 탑재된 특수 차량을 이용 하여 가정을 방문, 목욕서비스를 제공할 때 적용됨
- * 방문목욕차량 미 이용 시 수가는 이동욕조, 목욕의자, 세면용품 등 목욕용 장비, 용품 등을 휴대하고 가정을 방문, 목욕서비스를 제공할 때 적용됨

- 5) 그 밖의 비용부담액 : 장기요양서비스 이외에 병원 등 외부 이용 교통비 등은 수급자가 전액 부담한다.

5. 서비스 내용

장기요양급여는 표준장기요양이용계획서(장기요양 필요영역 및 주요 기능상태, 장기요양 목표, 장기요양 필요내용, 수급자의 희망급여, 표준장기요양이용계획 및 비용, 유의사항 등)를 고려하여 필요한 범위 안에서 적정하게 제공하여야 한다.

- 1) 방문요양 : 수급자의 가정을 방문하여 신체활동과 일상생활활동 등을 지원하는 서비스

서비스내용	세 부 내 용
신체활동지원	<ul style="list-style-type: none"> - 세면도움, 구강관리, 머리감기기 - 몸단장, 옷 갈아입히기 - 목욕도움(회음부 세척 등 간단한 목욕도움), 식사도움 - 체위변경, 이동도움, 신체기능의 유지 및 증진 등
일상생활 활동지원	<ul style="list-style-type: none"> - 가사지원(취사, 생필품구매, 청소, 세탁, 주변정돈 등) - 개인 활동 지원(외출 시 동행 및 부축 등) - 쾌적한 거주 환경 유지하기
의사소통 및 정서지원	<ul style="list-style-type: none"> - 우애서비스(안부전화 및 방문, 말벗, 편지전달, 생활상담 등) - 여가활동 돕기(TV시청, 음악듣기 등)
업무기록 및 보고	- 요양보호 업무일지 기록, 보고

- 2) 방문목욕 : 목욕설비를 갖추고 수급자의 가정을 방문하여 전반적인 목욕 서비스를 제공

서비스 내용	세 부 내 용
방문목욕 서비스 지원	<ul style="list-style-type: none"> - 목욕준비 - 목욕실시(몸 씻기, 머리감기, 얼굴 씻기 포함) - 목욕 후 갈아입히기 - 배설처리 - 목욕 전·후 간단한 상태의 관찰 및 측정 등
그 외 서비스 지원	<ul style="list-style-type: none"> - 사용물품의 준비 및 뒷정리 - 대상자(노인)가 할 수 있는 동작을 옆에서 지켜보거나 필요시 도와줌.

- 3) 이용노인 가족에 대한 상담

6. 신원인수의 권리 및 의무

서비스제공자와 서비스이용자(수급자) 및 보호자간에 신원인수의 의무와 권리는 아래와 같다.

- 1) 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무

- ① 수급자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.
- ② 수급자의 월 이용료 등 수급자비용을 부담할 의무가 있다.
- ③ 인적사항 등 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.
- ④ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인을 선정할 의무가 있다.
- ⑤ 수급자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입.퇴소 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다.

2) 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리

- ① 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
- ② 수급자의 간호와 재활치료에 관한 상세 내역을 요청할 권리가 있다.
- ③ 수급자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.
- ④ 수급자의 처우개선을 요청할 수 있는 권리가 있다.

7. 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항

- 1) 계약기간 중 수급자의 상태변화나 장기요양인정 등급의 변동에 따른 급여제공 내용변경에 의해 급여비용의 변경한다.
- 2) 변경방법은 표준장기이용계획서를 바탕으로 수급자 욕구사정 후 서비스제공계획서를 작성하고, 이것을 수급자 및 보호자의 동의서를 첨부하여 서비스의 변경을 한다.

8. 특별한 보호를 필요로 하는 경우 서비스 기준과 그 비용에 관한 사항

- 1) 특별한 보호를 필요로 하는 경우라 함은 질환의 정도가 깊어졌거나 거동이 전혀 되지 않아 24시간 보호자의 보호가 필요한 경우를 말하며, 이런 경우에는 해당 수급자의 보호자와 협의를 거쳐 병원에 입원을 시키거나 기타 적절한 조치를 하도록 한다.
- 2) 이 때 발생하는 비용은 본인부담을 원칙으로 하며, 관계기관의 협의를 거쳐 본인부담이 최소한으로 발생할 수 있도록 한다.