

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

[계약방법 및 계약기간]

1. 계약은 이용자와 체결하는 것을 원칙으로 하나 이용자의 의사 표시가 불가능 하거나 대상자가 동의하는 경우는 자녀를 포함한 법적대리인도 계약 가능하다.
2. 본 기관의 계약기간은 기본적으로 장기요양인정서 유효기간 단위로 진행한다, 단 계약기간이 만료된 후에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 당해 연도 말까지 자동연장된 것으로 간주한다.
3. 계약기간이 남아 있는 경우라 하더라도 수급자의 장기요양등급(등외 판정)인 경우에는 수급자와 보호자에게 알리고 계약을 해지하며, 인증서 만료 시는 자동연장 한다.
 - 1) 이용대상자 및 법적 보호자의 서비스 받을 권리 보호를 위한 계약을 한다.
 - 2) 계약기간은 서비스를 제공 받기 위한 계약서를 작성한 장기요양인정서 유효기간으로 한다.
 - 3) 등급 변동, 또는 계약기간 종료 시 수급자 및 보호자와의 개별 상담을 통하여 재계약 할 수 있다.

[계약목적]

- 장기요양서비스를 제공함에 있어서 원활한 서비스 제공을 위한 책임과 의무를 정함에 목적이 있다. 요양보호사 또는 간호사를 파견함에 있어서 다음과 같은 목적이 있다.
1. 방문 요양
고령이나 노인성질병 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인들 중 장기요양등급을 받은 분들에게 방문요양급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 한다.
 2. 방문 간호
고령이나 노인성질병 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인들 중 장기요양등급을 받은 분들에게 방문간호급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 한다.

[준수사항]

1. 이용계약은 표준장기이용계획서를 바탕으로 체결하며, 수급자의 선택을 존중해야 한다.
2. 계약서는 노인장기요양제도 기본규정을 포함하여 기관 별도서식으로 제공한다.
(단, 계약서에는 기간, 급여의 종류,급여비용,비급여,개인정보보호,분쟁해결,손해배상 등을 포함한다.)

[서비스 월 이용료 관한 사항]

[첨부 1] 노인장기요양기관 (재가기관) 기본 수가 (월 한도액)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320
본인부담금 내역	기초생활 수급권자		0%부담		
	경감대상자		40%부담		
	경감대상자		60%부담		
	일반수급자		15%부담		

[첨부 2] 방문요양 시 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액(원)	구 분	금액(원)
30분 이상	17,450	150분 이상	50,640
60분 이상	25,320	180분 이상	57,020
90분 이상	34,120	210분 이상	63,530
120분 이상	43,430	240분 이상	70,080

[첨부 3] 방문간호 시 1회당 이용시간별 급여비용

구분	금액(원)
30분 미만	42,880
30분 이상~60분 미만	53,770
60분 이상	64,690

[서비스 비용 산정 방식]

1. 방문요양서비스 제공시 비용 산정
 - 1회 서비스당 표준장기이용계획서를 준수하여 시간을 제공하며, 위 [첨부2]의 기본 수가를 바탕으로 계산하여 산정한다.
 - 방문요양은 1일 3회까지 제공할 수 있으며, 이 경우 방문간격은 2시간 이상이어야 한다. 단, 방문간격이 2시간미만일 경우에는 제공시간을 합산하여 1회로 산정한다(30분 이상부터 180분 이상까지 급여비용을 산정)
 - 210분 이상 내지 240분 이상의 급여비용은 1등급 또는 2등급 자에 한하여 1일 1회 산정할 수 있으며, 30분 이상 부터 180분 이상과 같은 날에 산정할 수 없다.
 - 수급자 등의 특별한 요청이 있는 경우 월 4일에 한하여 270분 연속하여 방문요양급여를 제공할 수 있다
 - 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 다음 날 급여비용 산정을 위한 방문간격은 2시간 이상이어야 한다.
 - 수급자 등의 신체적·정신적 상태 등에 따라 불가피하게 동일기관의 요양보호사 2인이 동시에 급여를 제공한 경우 급여비용은 요양보호사별로 각각 산정할 수 있으며, 2인중 1인의 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용은 30분 이상부터 90분 이상까지의 비용을 산정한다.
 - 인지활동형 방문요양급여는 수급자당 1일 1회에 한하여 1회 120분 이상 180분 이하로 제공한다.
 - 5등급 수급자 중에서 주·야간보호급여를 1일 8시간 이상 이용하는 경우 주·야간보호급여 제공시간 전·후로 가정에서 옷 벗고 입기 및 식사도움 등 인지활동형 방문요양 외의 방문요양급여를 1일 2회 범위 내에서 1회 2시간까지 제공 할 수 있다.
2. 방문간호서비스 제공시 비용 산정
 - 1회 서비스당 표준장기이용계획서를 준수하여 시간을 제공하며, 위 [첨부3]의 기본 수가를 바탕으로 계산하여 산정한다.
 - 방문간호 급여비용은 처치에 사용된 유치도뇨관, 기관지삽입관, 거즈 등의 재료비와 검사료(가정에서 직접 시행되는 검사)를 포함하며, 이를 별도로 수급자에게 요구하여서는 아니 된다.

3. 가족인 방문요양서비스 제공시 비용 산정

- 수급자의 가족등인 요양보호사가 수급자에게 급여를 제공하는 경우, 신체활동 지원 등 수급자만을 위한 행위에 대하여만 급여비용을 산정한다.
가족인 요양보호사가 일정한 직업에 종사하면서 가족인 수급자에게 급여를 제공한 경우에는 급여비용을 산정하지 아니한다(월 근무 시간 합이 160시간 이상인 경우)
- 가족인 방문요양급여는 1일 60분 월20일 범위 내에서 산정한다.
- 가족인 방문요양급여 중 65세 이상인 요양보호사가 그 배우자에게 방문요양급여를 제공하는 경우, 장기요양인정조사표 ‘행동변화영역’에 폭력성향, 피해망상, 부적절한 성적 행동과 같은 문제행동을 보이는 경우, ‘질병 및 증상’이 치매로 표시된 경우는 1일당 90분이상 급여비용을 월 20일을 초과하여 산정 할 수 있다.

4. 종일 방문요양(치매 가족휴가제) 제공시 비용 산정

- 치매가 있는 1등급 및 2등급 수급자는 연간 6일 이내에서 월 한도액과 관계없이 방문요양급여를 12시간 동안 이용 할 수 있으며 종일 방문요양급여를 2회 이용한 경우 1일로 산정한다.
- 1회 서비스 당 위 [첨부4]의 기본 수가를 바탕으로 계산하여 산정한다.
- 급여를 22시부터 다음 날 06시 사이에 제공한 경우 : 급여비용의 30% 가산
- 급여를 공휴일에 제공한 경우 : 급여비용의 30% 가산
- 급여제공 시작 시간을 기준으로 1회 제공 당 53,520원을 가산금으로 산정하며, 이 가산금은 수급자가 부담하지 않는다.
- 치매가 있는 수급자 2명이 동일 가정에 거주하며 1명의 요양보호사에게 급여를 제공받은 경우, 각 수급자에 대하여 [첨부4]의 산정된 급여비용의 80%를 적용한다.
- 종일 방문요양급여를 제공하는 요양보호사가 가족인 요양보호사이거나 생계를 같이하는 자인 경우에는 급여비용을 산정하지 아니한다.

5. 방문요양 및 방문간호 급여비용 가산

- 급여제공 시간을 기준으로 급여비용을 가산하며, 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 아니한다.
- 18시 이후 22시 이전 : 급여비용의 20% 가산
- 22시 이후 06시 이전 : 급여비용의 30% 가산
- 관공서의 공휴일에 관한 규제에 따라 공휴일 : 30% 가산

6. 교통비 가산

- 장기요양인정자 중 방문요양급여를 이용하는 수급자의 경우에는 원거리교통비 기준요소별 산출점수의 합계가 7점 이상인 수급자 또는 가족요양비 지급 도서 및 벽지지역 거주자를 원거리교통비 적용 대상으로 본다. 단, 요양보호사의 수급자가 가족이거나 행정구역상 동일 리에 거주하면서 급여를 제공하는 경우에는 그러하지 아니한다.
- 기타 자세한 사항은 장기요양 기본 산정방식을 적용하여 계산한다. (방문요양, 방문간호 등)

[신원인수인의 권리 및 의무]

1. 신원인수인의 권리

- 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비 급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
- 수급자가 받고 있는 장기요양서비스에 관한 상세 내역을 요청할 권리가 있다.
- 수급자가 적절한 서비스를 제공받고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.
- 수급자에게 맞는 적절한 장기요양서비스를 요청할 수 있는 권리가 있다.

- 수급자가 부당한 대우 등을 당할 시 시정을 요구할 수 있는 권리가 있다.

2. 신원인수인의 의무

- 수급자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.
- 수급자의 월 이용료 등 수급자비용을 부담할 의무가 있다.
- 인적사항 등 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.
- 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인을 선정할 의무가 있다.
- 수급자가 병원 입원 시, 신변 이상 시, 거주지 이동 시 통보할 의무가 있다.

3. 서비스 제공 기관의 의무

- 급여 계약 내용 범위 준수.
- 급여 제공 중 이용자 신병에 이상이 생기는 경우 즉시 신원 인수인에게 통보.
- 급여 제공 시간에 이용자의 주변 및 집기류의 청결 및 유지관리.
- 급여 제공 중 알게 된 이용자의 신상 및 질환에 대한 비밀 유지.
- 이용 상담, 지역사회 다른 서비스 이용에 대한 정보 제공.
- 노인 학대 예방 및 노인 인권보호 준수.
- 기타 이용자 또는 신원 인수인의 정당한 요청에 협조.

[계약의 해제]

다음 각 호에 해당되는 경우에 기관은 수급자 또는 보호자와 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.

- 계약기간이 만료되거나 수급자가 사망한 경우.
- 수급자가 장기요양보험 등급외자로 등급이 변경된 경우.
- 수급자의 건강진단 결과 「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때.
- 수급자의 건강상의 이유(병원입원,시설입소)로 서비스 이용이 어려울 때.
- 수급자가 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때.
- 수급자가 월 5회 이상 무단으로 방문급여 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때.
- 제공자가 방문급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우.
- 어르신의 건강과 관련한 주요한 정보를 고의적으로 숨김 것이 드러났을 때.
- 기타 수급자의 계약해지 사유가 발생한 경우.