

이용의뢰서가 공단으로 통보되지 않은 자에 대한 서비스 비용은 이용자가 전액 본인 부담

제21조(이용자 모집방법)

1. 노인장기요양보험 홈페이지를 이용을 통해 모집한다.
2. 지역사회 단체 및 모임에 참석하여 방문요양, 방문목욕 사업에 대해 이해도를 높이고 이용자를 확보한다.
3. 치매나 중풍 등 노인성질병으로 수발을 필요로 하는 이용대상자나 가족을 대상으로 인터넷 홈페이지와 홍보지 등을 통하여 모집한다.
4. 기관에 대한 홍보를 제공할 경우에는 노인장기요양기관의 기본규정을 준수하여 본인부담금 경감 등 기본적 사회질서를 해치는 행위를 하지 않는다.

제22조(이용기간)

1. 노인장기요양보험 대상자의 경우 계약기간은 별도의 희망기간을 정하지 않는 경우 인정서의 유효기간으로 하며, 장기요양등급의 변동에 따라 변동사항에 대해 이용자 및 보호자에게 안내문 발송이나 간담회 등을 통해 고지하고 서명 또는 이에 준하는 증명을 하는 것으로 갈음한다.

제5장 이용계약에 관한 사항

제23조(계약 목적)

1. S케어재가복지센터와 이용자, 그리고 보호자가 본 기관을 이용하는 기간 동안 재가보호서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.
2. 지역사회의 정신적 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 이용대상자를 대상으로 시설보호 및 재가보호를 통하여 일상생활지원과 지역사회와 연계한 다양한 복지서비스 제공으로 이용자들에게 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함에 있다.
3. 재가기관과 이용자, 그리고 보호자가 기관을 이용하는 기간 동안 기관에서의 생활전반에 관한 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

제24조(계약 기간)

1. 계약 당사자는 계약체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 단, 계약기간을 명시하지 아니하는 때에는 그 기간은 1년으로 한다.
2. 전항 규정에도 불구하고 계약기간 내 등급 갱신으로 인한 서비스 제공불능 등의 사유가 발생한 경우에는 그 계약기간은 등급판정서가 도착한 날까지로 한다.
3. 노인장기요양보험 대상자의 경우 계약기간은 별도의 희망기간을 정하지 않는 경우 인정서의 유효기간으로 하며, 장기요양등급의 변동에 따라 변동사항에 대해 이용자 및 보호자에게 안내문 발송이나 간담회 등을 통해 고지하고 서명 또는 이에 준하는 증명을 하는 것으로 갈음한다.
4. 계약만료시에는 이용자의 서비스이용 종료를 원할 경우에는 본 기관에서의 서비스가 종료되며, 재계약을 원할 경우에는 장기요양등급 1급 ~ 5급 판정을 받은 이용자로 재계약을 통하여 서비스를 제공받을 수 있도록 한다.
5. 대상자가 요양보호사에게 성폭행 및 성희롱이 발생하거나 심한 수치심을 주어 보호사의 심적으로 스트레스가 발생한 경우에는 기관이 계약 해지를 요청 할 수 있다
노인장기요양보험법 시행령 제6조, 노인장기요양보험법 제28조 의거 자기 부담 비용의 변동이 있을 경우 이를 준수 재계약함을 원칙으로 한다.
가. 이용대상자 및 법적 보호자의 서비스 받을 권리 보호를 위한 계약을 한다.
나. 계약기간은 인증서에 표기된 기간과 동일 계약서를 작성한 1년으로 한다.

- 다. 등급 변동, 또는 계약기간 종료 시 이용자 및 보호자와의 개별 상담을 통하여 재계약 할 수 있다.
- 라. 계약을 체결하고 본 계약체결을 증명하기 위하여 쌍방이 계약서를 작성 날인 후 각각 1부씩 보관키로 한다.
- 마. 매월 근무현황표를 작성하여 이용대상자 가정에 발송한다.

제25조(이용료 등 비용부담에 관한 사항)

- 월 이용료는 본인 일부부담금과 비급여로 구성되며, 본인 일부부담금은 매년 국가가 정한 등급별 해당 금액으로 한다.
노인장기요양보험법에 의거한 당해 장기요양급여비용의 100분의 15%와 비급여 비용을 합산한 금액을 본인부담으로 한다.(단, 동법에 의거 본인부담금의 일부 감경대상자일 경우 100분의 9%, 6%와 비급여 비용을 합산한 금액을 본인부담으로 한다. 감경절차 및 감경방법은 보건복지부령에 따라 처리한다.) 또한 기초생활이용자의 경우에는 전액 국가가 지원한다.
- 그 밖의 비용 부담액
 - 노인장기요양보험 시행규칙 제14조 각 항에 의거하여 이용자의 요구가 있을 시 비급여 비용을 추가로 청구 할 수 있다.
(비급여에 대한 사항은 장기요양급여제공 계약서에 명기함).
 - 비급여 대상 및 항목별 비용은 "비급여 대상 및 항목별 비용"과 같다. 상기 자(이하 "갑", "을"이라 한다) 또는 대리인은 다음 계약내용에 의거하여 장기요양급여제공계약서를 작성하고 기명날인 후, 각 1통씩 보관한다.
- 재가급여는 이용자가 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 하는데 도움을 주는 방법으로 제공 하여야 하며, 이용자가 재가급여 월 한도액 범위 내에서 급여제공 계획을 수립하여 비용효과적인 방법으로 제공하여야 한다.

■ 재가급여 월 한도액

(2024년도 기준)

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
2024년도	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600

- 방문요양, 방문목욕 급여비용은 다음과 같다.

- 방문요양의 급여비용은 1회 방문당 급여제공시간에 따라 산정한다.

(단위 : 원)

방문당 시간	'24년 수가	'24년 본인부담
30분	16,630	2,495
60분	24,120	3,618
90분	32,510	4,877
120분	41,380	6,207
150분	48,250	7,238
180분	54,320	8,148
210분	60,530	9,080
240분	66,770	10,016

※ 재가급여비용은 이용금액 중 공단지원보험료 85%적용, 본인부담금 15%적용

- ② 1회 방문당 240분 이상 급여를 제공하더라도 급여비용은 240분의 범위 내에서 산정한다.
- ③ 1일 2회까지 산정할 수 있으며, 이 경우 방문간격은 2시간 이상이어야 한다. 방문간격이 2시간 미만인 경우 각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.
- ④ 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 익일 급여비용 산정을 위한 방문간격은 2시간 이상이어야 한다.
- ⑤ 방문목욕의 급여비용

(단위 : 원)

구분	'24년 수가	'24년 본인부담
차량이용(차량 내)	84,670	12,701
차량이용(가정 내)	76,340	11,451
차량 미 이용	47,670	7,151

5. 특별한 보호를 필요로 하는 경우

- ① 대상자가 '특별한 보호를 필요로 하는 경우'라 함은 질병의 정도가 심각하거나 거동이 전혀 되지 않아 24시간 보호자의 보호가 필요한 경우를 말한다.
- ② 제1항과 같은 경우 기관은 대상자의 보호자 및 관계기관과의 협의를 거쳐 대상자를 병원에 입원조치하거나 기타 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다.
- ③ 이때 발생하는 비용은 대상자의 본인부담이 원칙이나 관계기관과의 협의를 통해 대상자의 본인부담을 최소화 할 수 있도록 한다.

제26조(계약자, 당사자의 의무)

서비스제공자와 서비스이용자 보호자간에 다음 각 호를 포함한 별도의 이용계약서를 체결한다.

1. 서비스제공자(이하 갑"이라 칭함)의 의무

- ① 이용자(이하 "을"이라 칭함)의 안전한 생활여건 조성 및 질 높은 서비스제공 의무
- ② "을"의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)
- ③ 표준 수발서비스의 성실한 제공 의무
- ④ 식사제공 및 생활상담, 조언 및 생활편익 제공 의무
- ⑤ 건물 및 부대시설의 청결 및 유지관리 의무
- ⑥ 기타 "을"의 안락한 노후생활에 필요한 협조 의무

2. 이용자의 의무

- ① 월 이용료 납부 의무
- ② 보호자 인적사항 변동 시 즉시 통보 의무
- ③ 표준수발서비스를 제공받아야 할 권리
- ④ 기타 장기요양서비스 이행 의무

3. 보호자의 의무

- ① 이용자에 관한 건강 및 필요한 자료제공 의무
- ② 이용자의 월 이용료 부담의무

- ③ 인적사항 등 변경 시 즉시 통보 의무
- ④ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 의무

제27조(급여비용 청구)

1. 노인장기요양보험법 제40조에 의거하여 당해 장기요양급여 비용의 100분의 15와 더불어 비급여 비용을 합산한 금액을 본인부담으로 한다.
2. 단, 동법 제40조 3항에 의거 본인부담금의 일부를 감면받는 대상자일 경우 감면절차 및 감면방법은 보건복지부령에 따라 감면 처리된다.
3. 기초생활이용자의 경우 개인 본인부담금액이 없다.
4. 급여비용은 '을'의 등급판정결과에 따라 노인장기요양보험법 제39조 의거하여 해당 연도수가를 적용한다.
5. 노인장기요양보험법 시행규칙 제14조(장기요양급여의 범위) 각항에 의거하여 을의 요구가 있을시 비급여 비용을 추가로 청구할 수 있다.

제28조(신원인수인의 권리·의무)

1. 신원인수인의 의무
 - ① 이용자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공하여야 한다.
 - ② 이용자의 월 이용료 등 이용자비용을 부담 및 납부하여야 한다.
 - ③ 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 통보하여야 한다.
 - ④ 신원 인수인의 주소, 연락처, 주보호자 등의 변경사항 발생 시 즉시 통보하여야 한다.
 - ⑤ 장기출장 등 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 및 통보하여야 한다.
 - ⑥ 기타 시설이용 규칙 이행 및 협조요청에 적극 협조하여야 한다.
2. 신원인수인의 권리
 - ① 이용자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
 - ② 이용자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 수 있다.
 - ③ 이용자의 처우개선을 위한 상담의 요청 및 의견 개진을 할 수 있다.

제29조(계약의 해제)

다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 이용자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있다.

1. 이용자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
2. 이용자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
3. 3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
4. 성폭력 및 성희롱에 관한 행동을 하였을 때
5. 행동의 불안정 및 타 질환발생, 안전사고의 위험 등으로 보호가 어려울 경우 보호자로서의 의무와 협조를 태만 할 경우
6. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 타 요양보호사업무에 막대한 지장을 줄때
7. 이용자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
8. 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

제6장 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항

제30조(이용료 등 비용 변경방법 및 절차 등에 관한 사항)

1. 기관은 매년 보건복지부(국민건강보험공단)에서 고시한 노인장기요양보험 수가 및 본인부담

금 비율 등을 변경된 당해 연도의 본인부담금 최초 월분 납입기일 15일 전까지 이용자 또는 보호자에게 서면으로 통지하여야 한다.

2. 비급여 항목에 관한 금액은 변경 적용할 전월까지 이용자 또는 보호자에게 반드시 서면으로 통지하여야 한다.
3. 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 이용자가 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경 할 수 있다.
 - ① 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
 - ② 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
 - ③ 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
 - ④ 급여비용의 월 한도액을 초과하여 재가급여를 제공하였을 경우
 - ⑤ 별도의 비급여 서비스제공으로 급여비용가 변경되었을 경우
4. 3항에 의하여 급여비용이 변경되었을 경우에는 사전안내와 협의를 거쳐 비용을 변경하여 계약서를 수정하여 재계약서를 작성하여야 한다.
5. 급여비용 변경이 발생하였을 때에는 발생 즉시 갑과 을이 상호 통보하여 장기요양서비스 제공에 지장이 없도록 한다.
6. 급여비용 변경절차는 다음과 같다.
 - ① 등급이 변경되었을 경우에는 장기요양인정서를 제시하여야 하며,
 - ② 요양급여수가 변경되었을 경우에는 변경된 문서를 이용자(또는 보호자)안내하며,
 - ③ 계약기간이 만료되었을 때에는 계약기간 만료전에 사전 통보하여 재계약을 체결하여야 한다.
 - ④ 이용절차방법은 장기요양인정서 제시(의료급여 수급권자는 시·군·구에 장기요양급여신청)-이용의뢰서 장기요양기관장에게 제출-서류확인-공단에 입력-서비스 이용

제31조(이용료 및 비용 변경)

다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 이용자나 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경 할 수 있다.

1. 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
2. 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
3. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우

제7장 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

제32조(방문요양서비스 및 프로그램)

1. 방문요양서비스 급여의 종류는 다음 각 호와 같다.
 - ① 신체활동지원서비스
 - ② 취사, 생필품구입, 청소, 세탁 등 일상가사지원서비스
 - ③ 기초건강관리지원서비스
 - ④ 밑반찬, 김장김치, 난방유, 후원품 등 일상생활지원서비스
 - ⑤ 정서지원서비스
 - ⑥ 학대예방, 가정문제해결 등을 위한 상담 및 지원서비스
 - ⑦ 여가지원서비스
 - ⑧ 장기요양 서비스의 지속성이 최대한 보장 되도록 장기요양 인력을 배치한다.
 - ⑨ 장기요양인정서상의 서비스 종류와 내용의 범위 내에서 노인장기요양보험에서 통보한 "표준장기요양 이용계획서"를 참고하여 장기요양계획을 수립하여 서비스를 제공하고 제공한 급여내용을

급여제공기록지에 기입한다.

⑩ 서비스 변경의 경우에는 사전에 신청인(대리인)의 동의가 있어야 한다.

2. 방문요양의 급여비용은 다음 각 호와 같다.

- ① 제13조 10항에 의하여 산정하며, 1회 방문당 급여제공시간에 따라 산정한다.
- ② 1회 방문당 180분 이상 급여를 제공하더라도 급여비용은 180분의 범위내에서 산정한다.
- ③ 1일 2회까지 산정할 수 있으며, 이 경우 방문간격은 2시간 이상이어야 한다. 방문간격이 2시간 미만인 경우 각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.
- ④ 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 익일 급여비용 산정을 위한 방문간격은 2시간 이상이어야 한다.
- ⑤ 노인장기요양보험 시행규칙 제 14조 각항에 의거하여 이용자의 요구가 있을 시 비급여 비용을 추가로 청구할 수 있다(비급여에 대한 사항은 장기요양급여 제공계약서에 명기함).
- ⑥ 대상자가 개인적으로 이용하는 의료기관 이용에 따른 병원비 및 기타비용의 발생은 본인이 지불하는 것을 원칙으로 한다.

제33조(상담 및 의견 건의)

1. 이용자는 자신의 부당한 대우와 불이익이 있을 경우, 언제든지 건의할 수 있으며, 상담 의뢰를 할 수 있다.
2. 이용자는 자신의 권익과 기본권이 훼손, 말살될 경우, 이에 대한 개선을 요구할 수 있다.
3. 이용자는 가정방문시 모든 생활과 관련하여 언제든지 상담을 의뢰할 수 있으며 의견 및 건의할 수 있다.
4. 보호자는 이용자의 재가급여 서비스 관련하여 건의할 수 있으며 상담을 의뢰 할 수 있다.
5. 시설장은 이용자 및 가족의 합당한 건의와 의견에 대해 성실히 답변해야 하며 이를 운영에 반영해야 한다.
6. 시설장은 이용자의 “생활의 질” 향상과 쾌적한 생활이 되도록 노력해야 한다.

제34조(개인정보보호 및 존엄성 존중) 이용자는 개인정보보호 및 존엄성 존중과 관련한 사항은 별도의 개인정보보호지침 등 이용자 사생활 보호지침에 따른다.

제35조(간담회) 기관의 합리적이고 민주적인 운영을 위하여 이용자 또는 보호자 간담회를 실시하며, 이를 통한 정보를 가지고 이용자에게 불이익을 주어서는 안 된다.

제36조(이용자의 사고 및 질병)

1. 기관에서는 이용자의 사고 예방과 안전에 최선을 다해야 한다.
2. 이용자의 고의 또는 중대한 과실로 인한 사고는 해당자의 책임을 원칙으로 한다.
3. 직원의 현저한 직무유기 또는 부주의로 인한 이용자의 사고에 대해서는 기관에서의 치료 일체를 책임져야 한다.
4. 이용자의 의료적인 치료가 요구되어질 경우 기관에서는 보호자에게 통보해야 한다 다만, 보호자의 부재나 연락 두절인 경우는 통화 시도 시간을 기록하고 추후 통화 때 통보토록 한다.
5. 이용자에게 치료를 할 상황이 발생하였을 때 보호자는 치료에 대한 의무를 다해야 하며, 부득이한 경우는 경비 부담으로 대체할 수 있다.
6. 이용자가 5항의 의무를 다하지 않은 경우, 시설장은 이용자와 계약을 해지할 수 있다.
7. 기관에서는 사고 및 질병으로 인해 의료적인 치료가 필요한 경우, 이 내용을 보호자에게 상세하게 알려야 할 권리 보장과 보호자에게 필요한 협조를 얻도록 해야 한다.
8. 기관에서는 보호자의 경제적 부담을 줄이기 위한 제반 노력에 최선을 다해야 한다.
9. 이용자 및 보호자는 기관의 보호 원칙 및 방침에 성실히 협조해야 한다.

제37조(제공서비스 및 프로그램)

1. 장기요양인정서상의 서비스 종류와 내용의 범위 내에서 노인장기요양보험에서 통보한 "개인별장기요양이용계획서"를 참고하여 장기요양계획을 수립하여 서비스를 제공한다.
2. 장기요양서비스의 지속성이 최대한 보장되도록 장기요양인력을 배치한다.
3. 제공되는 서비스 및 프로그램은 다음과 같다
 - ① 일상보호 서비스 : 세면도움, 구강관리, 몸청결, 몸단장, 머리감기, 옷갈아입히기, 목욕도움, 배설도움, 식사도움, 체위변경, 이동도움, 치매문제행동대처 등
 - ② 보건·의료 서비스
 - ③ 사회적응서비스
 - ④ 가족연계 및 지역복지 서비스 등을 제공한다.
4. 서비스 변경의 경우에는 사전에 신청인(대리인)의 동의가 있어야 한다.

제8장 서비스 제공자의 배상책임, 면책범위에 관한 사항

제38조(서비스제공자의 배상책임 및 면책범위)

1. 서비스 실시 중에 '병(이하 종사자라 한다)'의 귀책사유로 인하여 발생한 '갑(이하 이용자라 한다)'의 손해에 대하여는 '을(이하 기관이라 한다)'이 '갑'에게 배상한다. 다만, 천재지변, 제3자의 귀책사유로 인한 손해에 대해서는 배상책임을 지지 아니한다.
2. 다음 각 호에 해당되는 경우에는 "을"은 "갑"에게 배상할 의무를 진다.
 - ① 재가기관 종사자의 고의나 중대한 과실로 인하여 이용자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때
 - ② 약을 잘못 투약하여 이용자의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
3. 기관은 전항의 손해배상책임에 대한 원활한 처리를 위하여 한국사회복지공제회에 가입하여야 한다.
4. 다음 각 호의 1에 해당되는 경우에는 "갑"은 "을"에게 배상을 요구할 수 없다.
 - ① 이용자의 직접적인 부주의로 인한 손해
 - ② 이용자의 고의 또는 중대한 과실로 발생한 손해
 - ③ 보호자의 과실로 인하여 발생한 손해
 - ④ 이용자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
 - ⑤ 이용자의 특이질환 등으로 인하여 발작, 입원, 사망한 경우
5. 전항 이외의 사고 등에 관하여는 민법 기타 관련규정에 의한다.

제39조(채무의 이행) 계약이 종료되었을 때 서비스 이용계약서에 의거 손해배상책임이 발생하였을 때에는 규정에서 정한 원상회복 비용 또는 기타 채무가 있을 경우에는 계약자가 별도 부담한다.

제9장 특별한 보호를 필요로 하는 경우 그 서비스기준과 비용에 관한 사항

제40조(특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스 기준과 비용)