

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

서비스 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

1. 서비스 내용

1) 신체활동지원

세면도움, 구강관리, 머리감기기, 몸단장, 옷갈아입히기, 목욕도움(간단 또는 일부분), 식사도움, 체위변경, 이동도움, 신체기능의 유지를 위한 활동 지원

2) 일상생활 활동지원

가사지원(취사, 생필품 구매, 청소, 세탁, 주변정리 등), 개인활동지원(외출 시 동행, 부축 등) 우애서비스(안부전화 및 방문활동 지원, 말벗, 편지전달, 생활상담 등)

3) 방문목욕

2. 국민건강보험공단으로부터 재가급여를 지급받는 장기요양급여 수급자로부터 본인부담금 15%를 받고, 나머지 85%는 국민건강보험공단으로부터 청구한다.

3. 기초생활수급자는 공단에 100% 청구하고, 차상위 및 경감 대상자에게는 본인부담금으로 6%, 9%를 청구하고, 나머지 94%, 91%는 공단으로 청구한다.

구 분	기 준	비 고
장기요양보험	85%~100%	서비스 이용자의 등급에 따라서 비급여를 제외한 100%중 기준에 따라 85%~100% 건강보험공단으로부터 지급
자부담 (본인부담금)	15%	보험공단이 85%이고 개인 부담금이 15%
	9%, 6%	의료급여수급자, 경감대상자의 경우 9%, 6%
	0%	기초생활수급자의 경우 면제

4. 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담인 경우는 예외로 한다. 이때에도 실비로 하되 이용계약을 체결한다.

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

6. 그 밖의 비용 부담액

① 노인장기요양보험 시행규칙 제14조 각항에 의거하여 이용자의 요구가 있을 시 비급여 비용을 추가로 청구 할 수 있다.

(비급여에 대한 사항은 장기요양급여제공 계약서에 명기함).

② 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.

③ 재가급여는 수급자가 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 하는데 도움을 주는 방법으로 제공하여야 하며, 수급자가의 재가급여 월 한도액 범위 내에서 급여제공 계획을 수립하여 비용효과적인 방법으로 제공하여야 한다.

·재가급여 월 한도액(복지용구 제외)

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
2023	1,885,000	1,690,000	1,417,200	1,306,200	1,121,100

이용료 비용의 변경

1. 서비스 수가는 기관에서 책정하는 것을 원칙으로 하며, 이용자는 정해진 시간에 따른 수가 대로 서비스를 제공받는다.
2. 장기요양급여 수급자가 지불해야 하는 본인부담금의 할인 및 수취는 법조항에 따르고 일반 사항은 기관에서 결정한다.

이용료 등 비용 변경방법 및 절차 등에 관한 사항

- 시설은 매년 보건복지부(국민건강보험공단을 포함한다)에서 고시한 노인장기요양보험 수가 및 본인부담금 비율 등을 변경된 당해 연도의 본인부담금 최초 월분 납입기일 15일 전까지 입소자, 이용자 또는 보호자에게 서면으로 통지하여야 한다.
- 비급여 항목에 관한 금액은 변경 적용할 전월까지 입소자, 이용자 또는 보호자에게 반드시 서면으로 통지하여야 한다.
- 급여비용 변경이 발생하였을 때에는 발생 즉시 갑과 을이 상호 통보하여 장기요양서비스 제공에 지장이 없도록 한다.

◆ 급여비용 변경절차

- 1) 등급이 변경되었을 경우에는 장기요양인정서를 제시하여야 하며,
- 2) 요양급여수가가 변경되었을 경우에는 변경된 문서를 이용자(또는 보호자)안내하며,
- 3) 계약기간이 만료되었을 때에는 계약기간 만료 전에 사전 통보하여 재계약을 체결하여야 한다.

◆ 이용절차 방법

- 1) 장기요양인정서 제시(의료급여 수급권자는 시, 군, 군에 장기요양급여신청)
- 2) 입소, 이용의뢰서 장기요양기관장에게 제출
- 3) 서류 확인
- 4) 공단에 입력
- 5) 서비스 이용

이용료 및 비용의 변경 절차

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

- 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우

- 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
- 수급자의 건강상태와 환경적 요인으로 변경의 요구가 있을 경우
- 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
- 급여비용의 월 한도액을 초과하여 재가급여를 제공하였을 경우
- 별도의 비급여 서비스제공으로 급여비용이 변경되었을 경우

◆ 위 항목에 의하여 급여비용이 변경되었을 경우에는 사전안내와 협의를 거쳐 비용을 변경하여 계약서를 수정하여 재계약서를 작성하여야 한다.

이용절차

1. 노인장기요양법상 등급판정을 받고 기관에 전화나 방문으로 신청 접수한다.
2. 신청, 접수를 받은 기관은 수급대상 노인 가정을 방문하여 서비스 체결에 필요한 상담
3. 일지, 정보제공동의서, 서비스이용계약서를 체결한다.
4. 방문요양서비스 제공 중 개인 및 병원 등의 업무로 서비스 변경이 필요한 경우에는 기관으로 본인 또는 타인이 연락하여 서비스 일정을 조정토록 한다.

장기요양급여비용

장기요양기관이 장기요양 1~6등급 인정을 받은 노인에게 서비스를 제공하고 받는 경제적 보상으로서, 1일 단위 혹은 1회 단위 등으로 정해져 있는 서비스 단가를 의미한다.

장기요양기관은 동기관이 제공한 서비스의 총량을 수가로 계산하여 수입을 산정한다.

방문요양 및 방문목욕 급여비용

분류번호	분 류(방문요양)	금액(원)
가-1	30분 이상	16,190
가-2	60분 이상	23,480
가-3	90분 이상	31,650
가-4	120분 이상	40,280
가-5	150분 이상	46,970
가-6	180분 이상	52,880
가-7	210분 이상	58,930
가-8	240분 이상	65,000

분 류(방문목욕)	금액(원)
방문목욕 차량을 이용한 경우(차량 내 목욕)	82,160
방문목욕 차량을 이용한 경우(가정 내 목욕)	74,070
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	46,250

- 1) 장기요양등급에 관계없이 1회 방문당 서비스 제공시간에 따라 수가 산정됨
- 2) 서비스 제공시간은 요양보호사가 서비스 대상자의 가정에 도착했을 때부터 필요한 서비스

를 제공하기 위한 준비, 서비스의 제공 및 마무리에 소요된 총 시간을 말함.

- 3) 대상자의 신체, 정신적 상태에 따라 부득이하게 급여 대상자의 요청으로 2인의 요양보호사가 가정을 방문하여 동시에 서비스를 제공하는 경우, 해당서비스 시간의 수가에 100%를 가산함. (단 120분 미만에 한함)
- 1) 1회 방문당 240분 이상 급여를 제공하더라도 급여비용은 “가-8”의 범위 내에서 산정한다.
- 2) 1일 2회까지 산정할 수 있으며, 이 경우 방문간격은 2시간 이상이어야 한다. 방문간격이 2시간 미만인 경우 각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.
- 3) 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 익일 급여비용 산정을 위한 방문간격은 2시간 이상이어야 한다.

본인부담금 및 공단부담금

1. 본인부담금 : 수가로 산정된 총 수입 중에서 본인부담금(법정 본인부담금율을 곱하여 산정)은 서비스 이용자로부터 수령
 - 일반 대상자 15%
 - 의료, 경감 대상자: 6%, 9%
 - 기초생활 수급권자: 0%
 - 경감대상자: 1) 의료급여수급권자 중 기초생활수급권자가 아닌 자
 - 2) 보건복지부 장관이 정한 차상위 계층 범위에 해당하는 자

2. 공단부담금

- 1) 서비스의 이용자의 본인부담금을 제외한 나머지 금액
- 2) 재가장기요양기관이 공단에 비용을 청구하여 지급받게 됨

이용자관리

1. 정기적으로 내방상담 또는 전화 상담을 통해 관리를 실시한다.
2. 사망, 타 기관 이용 등의 경우 관리에서 제외한다.