

제1장 장기요양 서비스 이용계약

제1조【계약의 목적】

기관과 대상자(또는 보호자)는 다음의 서비스 이용계약을 통해 계약 당사자가 가지는 권리와 의무의 발생 및 변경, 소멸을 명확히 함으로써 제4조에서 명시한 목적을 원활하게 달성하는 것에 그 계약의 목적이 있다.

제2조【이용계약】

1. 기관과 대상자 간의 서비스 이용계약은 대상자 본인이 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 대상자의 의사표시가 어려울 경우 대상자의 가족(보호자) 및 친척을 포함한 법적대리인과 계약이 가능하다.
2. 기관은 다음 각 호의 순서에 따라 이용계약을 체결한다.
 - ① 기관은 대상자의 장기요양인정서와 표준장기요양이용계획서를 확인하여야 한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 본 서류를 제시하지 못한 경우에는 국민건강보험공단에 전화 또는 인터넷을 이용하여 자격을 확인할 수 있다.
 - ② 기관과 수급자는 장기요양급여제공 개시 전에 다음의 내용이 명시된 장기요양급여제공계약서(이하 '계약서'라 한다) 2부를 작성하여 날인하고 기관과 대상자가 각각 보관한다(계약을 변경하고자 하는 경우에도 동일한 과정을 따른다).
 - ㉠ 계약당사자(서명 포함)
 - ㉡ 계약일자 및 계약기간
 - ㉢ 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용
 - ㉣ 비급여대상 및 대상별 비용

제3조【계약기간】

1. 계약기간은 1년을 기본으로 한다. 단, 대상자측이 원할 경우에는 협의를 거쳐 '장기요양 급여제공계약서'에 명시한 기간으로 한다.
2. 기관과 대상자는 제1항의 계약서에서 명시한 계약종료일 1개월 전까지 계약연장에 대한 의사를 표시함으로써 제1항의 계약서를 새로 작성할 수 있다.
3. 단, 제2항에 따라 새로 계약을 체결하지 아니 하더라도 기관과 대상자 양측이 재계약 포기(거부)의사를 밝히지 아니하고, 제9조2항에서 작성한 계약서상에 '계약기간 자동연장'에 대한 규정이 명시되어있는 경우에는 명시된 기간만큼 계약기간이 자동 연장되는 것으로 간주한다.

제4조【기관의 기본 책무】

1. 모든 서비스의 제공은 기관과 대상자 사이에 체결한 계약에 의한다.

2. 계약 체결 시 기관은 제공되는 서비스의 유형 및 시간, 비용 등에 대한 사항을 대상자(또는 보호자)에게 충분히 안내하여야 한다.
3. 기관은 정당한 사유 없이 서비스제공 요구를 거부할 수 없으며, 계획에 따른 서비스제공에 차질이 발생할 경우 대상자(또는 보호자)와 사전 협의하여 서비스를 제공하여야 한다.

제5조【대상자의 책임이행】

1. 대상자 및 그 가족(보호자)은 기관과 요양보호사의 서비스 제공에 적극 협력하여야 한다.
2. 대상자의 신변 또는 이용의뢰서 및 신청서 등에 기재된 사항이 변경된 경우에는 즉시 기관으로 통보하여야 한다.
3. 급여제공 시 발생할 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 기관에 책임을 묻지 않는다.
4. 대상자 및 그 가족(보호자)은 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 방지하기 위해 노력해야 하며, 사고 발생 시 기관에 책임을 묻지 않는다.

제6조【신원인수인의 권리 및 의무】

대상자는 제9조에 따른 서비스 이용계약 시 대리인(보호자)을 지정하여야 하며, 대상자가 지정한 대리인(보호자)은 신원인수인으로서 다음의 권리와 의무를 가진다.

1. 신원인수인의 권리
 - ① 대상자가 안전하고 청결한 생활환경에서 거주하고 있음을 확인할 권리
 - ② 대상자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
 - ③ 기관이 실시하는 만족도조사, 방문상담 등을 통하여 서비스질을 평가하고, 시정을 요구할 수 있는 권리
2. 신원인수인의 의무
 - ① 대상자로의 서비스제공과 관련한 자료제공을 기관으로부터 요청받았을 경우 이를 제공할 의무
 - ② 대상자의 월 이용료 등 본인부담비용을 부담할 의무
 - ③ 대상자의 인적사항 변경 등에 대한 즉시 통보 의무
 - ④ 장기출장 등으로 인해 보호자의무를 이행하기 어려울 경우 대리인 선정 의무

제2장 장기요양 서비스 제공 및 비용부담

제7조【서비스 제공의 기본원칙】

1. **인권보호:** 기관은 성별, 연령, 건강상태 및 장애, 경제적 능력, 종교 및 정치적 신념 등을 이유로 서비스 과정에서 대상자를 차별 또는 학대해서는 안 된다.
2. **자기결정:** 서비스 이용계약 및 종결, 제공받을 서비스의 선택, 사회참여 및 종교생활 등 에 있어서 대상자 본인의 자기결정권과 선택권을 최대한 존중한다.
3. **자립생활:** 대상자의 잔존기능, 장점 및 자원을 파악하여 가능한 한 대상자 스스로 자신의 삶을 영위할 수 있도록 지원한다.
4. **사례관리:** 대상자의 욕구 및 문제, 장점과 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로 개인별로 차별화된 서비스계획의 수립하여 급여를 제공한다.
5. **비밀보장:** 기관은 대상자의 사생활을 존중하고, 업무상 지득한 대상자의 개인정보를 누설하여서는 아니 된다.
6. **기록의 공개:** 기관은 수급자의 생활 및 제공하는 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하며, 대상자 또는 보호자가 요구할 경우 그 기록을 공개하여야 한다.
7. **부당청구 금지:** 기관은 대상자의 요구와 문제, 기능 상태를 고려하여 적정 수준의 서비스 를 제공하여야 하며, 과도한 서비스 제공 또는 부당청구를 하여서는 아니 된다.
8. **관련 법령 및 규정의 준수:** 기관은 노인복지법, 노인장기요양보험법 및 관련 규정을 준수 한다.

제8조【서비스 제공의 절차】

1. **신청 접수:** 전화 또는 신청자가 내방하여 접수하며, 장기요양인정서 등을 통해 장기요양수급자 여부를 확인한다.
2. **사전 방문 및 욕구사정:** 기관장 또는 관리책임자가 대상자 가정에 사전 방문해 종합적인 상황을 체크하고, 대상자 및 보호자의 욕구를 파악한다.
3. **서비스 계약 체결:** 기관은 대상자 및 보호자와 서비스제공 계약을 체결한다.
4. **서비스 제공계획:** 공단이 제공하는 표준장기요양이용계획서와 제2항에서 작성한 욕구평가기록지를 토대로 서비스 제공계획을 수립한다.
5. **서비스 제공계획 통보:** 기관은 대상자 및 보호자에게 서비스 제공계획 수립을 알리고, 공단에 계약내역을 통보한다.
6. **서비스 제공:** 기관은 급여제공계획서 및 대상자(보호자)와의 계약 내용에 따라 매월 구체적인 서비스제공 계획을 수립하며, 서비스제공 전 방문일정을 수급자(보호자)에게 통보 한다. 기관은 방문일정계획에 따라 서비스를 제공하며, 제공 후의 대상자 상태를 체크해 기록한다.
7. **사후관리:** 기관은 서비스 제공에 대한 만족도 및 건의사항을 수시로 접수하여 급여제공 과정에 반영한다.

제9조【서비스 제공내용】

기관이 대상자에게 제공하는 서비스의 종류는 제3조에 명시된 바와 같으며, 대상자별 구체적인 내용은 제15조6항의 급여제공계획서 및 방문일정계획에 따른다.

제10조【특별한 보호를 필요로 하는 경우】

1. ‘대상자가 특별한 보호를 필요로 하는 경우’라 함은 대상자의 질병이 심각하거나 거동이 전혀 되지 않아 24시간 보호자의 보호가 필요한 경우를 말한다.
2. 제1항과 같은 경우 기관은 대상자의 보호자(가족) 및 관계기관과의 협의를 거쳐 대상자를 병원에 입원시키거나 기타 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다.
3. 이 때 발생하는 비용은 대상자 본인부담이 원칙이나 관계기관 협의를 거쳐 대상자의 본인부담을 최소화할 수 있도록 한다.

제11조【응급상황 발생 시 처리절차】

1. 기관 직원이 직무를 수행하는 도중 응급상황 발생 시 해당직원은 「응급상황 대응지침」에 따라 대처하여야 한다.
2. 의료적 응급상황 발생 시 요양보호사 및 해당직원은 재빨리 상황을 파악하고 119 또는 기관 협력 병원으로 신고한 후, ‘응급상황 유형별 대응방법(응급상황 대응지침 참조)’에 따라 응급조치를 취해야 한다.
3. 요양보호사는 응급처치 또는 대상자의 병원이송 시 기관으로 즉시 보고하여야 하며, 기관은 보호자에게 즉시 상황을 알려야 한다.

제3장 서비스 이용료 및 비용변경 방법·절차

제12조【서비스 이용료】

기관이 제공하는 서비스 이용료는 다음과 같으며, 아래에 명시되지 않은 내용은 노인장기요양보험법, 공단의 고시 및 관련규정에 따른다.

1. 대상자 등급에 따른 월 한도액 및 본인부담금
 - ① 기관은 산정된 총 수가금액 중에서 본인부담금(총수가금액 × 본인부담율)을 대상자로부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지를 공단부담금으로 청구하여 지급받는다.
 - ② 대상자의 장기요양등급별 월 한도액과 본인부담율은 [별표1]에 따른다.
 - ③ 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.

- ④ 월 중간에 대상자의 요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월한도액을 적용한다.
- ⑤ 대상자는 요양등급별 월 한도액 범위 내에서 서비스를 이용하여야 하며, 한도액을 초과한 비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.
- 2. 방문요양 및 방문목욕 서비스의 급여비용 산정기준
 - ① 방문요양 및 방문목욕 서비스의 급여비용은 1회 방문 당 제공시간을 기준으로 하며, 산정 기준은[별표2][별표3]와 같다.
 - ② 방문요양 및 목욕 서비스는 급여제공을 개시한 시각에 따라 [별표4]과 같이 가산할 수 있다. 단, 야간·심야·휴일 가산이 중복되는 경우에는 중복가산하지 아니한다.

제13조【기타 비용부담】

- 1. 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담으로 기관과 계약한 대상자는 매월 실비를 납부하여야 한다.
- 2. 병원이용에 따른 병원비는 대상자 본인 또는 보호자가 지불하는 것으로 한다.
- 3. 기타 급여제공 중 발생하는 비용은 대상자 부담을 원칙으로 한다.

제14조【본인부담금 납입】

- 1. 기관은 매달 대상자에게 서비스 제공 후 익월 말일까지 제9조 및 제19조, 제20조 항목 등에 따라 대상자가 납부해야할 본인부담금을 고지한다.
- 2. 대상자 또는 보호자는 매월 10일까지, 이 전달에 제공받은 서비스내역에 대한 본인부담금을 납부하여야 한다.
- 3. 본인부담금 징수는 대상자 및 보호자가 기관의 계좌에 온라인 송금하는 것을 기본으로 하며, 온라인 송금이 불가능할 경우 요양보호사가 수금하여 기관에 납부한다.
- 4. 기관은 본인부담금 납입 확인 후 이를 증명하는 영수증을 대상자 및 보호자에게 발행하여 우편발송한다

제15조【이용료 변경방법 및 절차】

- 1. 다음 각 호의 요건에 해당될 경우 기관은 대상자 또는 보호자와 협의를 거쳐 이용료를 변경할 수 있다.
 - ① 노인장기요양보험 대상자의 등급이 변경된 경우
 - ② 노인장기요양보험 급여수가기준이 변경된 경우
 - ③ 이용계약서상의 계약기간이 만료되어 재계약하는 경우
- 2. 제1항에 해당하는 경우 기관은 변경된 내용에 대하여 대상자(또는 보호자)와 협의를 거쳐 제9조에 따라 계약서를 새로 작성·이행한다.

제16조【계약 해지】

1. 계약해지는 대상자 본인과 그 가족의 의사를 우선으로 한다.
2. 기관은 다음과 같은 경우에 계약해지를 결정할 수 있다.
 - ① 전염병 등의 질병으로 인해 요양보호사에게 피해를 줄 우려가 있는 대상자
 - ② 불안 또는 공포분위기를 조성하여 요양보호사의 활동에 해가 된다고 인정되는 대상자
 - ③ 지나친 문제행동과 증상으로 요양보호사가 돌보기 어려우며, 위험을 초래할 수 있다고 인정되는 대상자
 - ④ 기타 본 사업의 운영에 지장을 초래하여 종결이 필요하다고 인정되는 대상자

제17조【절차 및 기한】

제23조에 해당하는 대상자의 해지 절차는 다음과 같다.

1. 대상자 본인 또는 가족이 종결을 원할 경우 수시로 계약해지할 수 있다.
2. 제23조 2항에 해당하는 대상자의 경우 즉시 해지할 수 있다.
3. 대상자 본인 또는 가족이 특별한 통보 없이 1개월 이상 이용을 중단할 시에는 자동 계약 해지 된다.
4. 대상자의 신변상 문제로 인해 서비스를 이용할 수 없게 된 경우 1개월의 유예기간을 둔다(연 2회).
5. 본 조항에 따라 계약해지처리 된 대상자가 다시 기관과 계약할 경우에는 신규계약과 같은 절차를 이행하여야 한다.

방문요양 급여비용 및 본인부담기준

(단위 : 원/회당)

구 분	방문요양의 1회당 이용 시간 별 급여비용							
방 문 요 양	30분 이상	60분 이상	90분 이상	120분 이상	150분 이상	180분 이상	210분 이상	240분 이상
수 가	16,940	24,580	33,120	42,160	49,160	55,350	61,670	68,030
본 인 부담금	2,540	3,680	4,960	6,320	7,370	8,300	9,250	10,200

○ 등급별 재가 급여 월 한도액(원)

1 등급	2 등급	3 등급	4 등급	5 등급	인지지원등급
2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담금 비율

구 분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(희귀난치성, 만성질환자) 저소득층(본인일부부담금 감경을 위한 소득, 재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	공단 경감 변경률에 따라 달라질 수 있음

방문목욕 급여비용 및 본인부담 기준

○ 방문목욕의 1회당 이용시간별 급여비용

분 류	금액(원)
방문목욕 차량을 이용한 경우(차량내 목욕)	86,480
방문목욕 차량을 이용한 경우(가정내 목욕)	77,970
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	48,690

○ 등급별 재가 급여 월 한도액(원)

1 등급	2 등급	3 등급	4 등급	5 등급	인지지원등급
2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담금 비율

구 분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(희귀난치성, 만성질환자) 저소득층(본인일부부담금 감경을 위한 소득, 재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	공단 경감 변경률에 따라 달라질 수 있음