

방문요양 이용 계약서

이용자, 제공자 및 보호자(대리인)는 장기요양급여 중 시설급여 이용에 대하여 다음과 같은 조건으로 계약을 체결한다.

계약당사자				
이용자	성 명	(인)	등 급 (인정번호)	등급
	생년월일		연락처	010-
	주 소			
	기 타	☐ 일반 ☐ 경감대상자(%) ☒ 국민기초생활 수급권자		
제공자 (센터)	센터명	봄날재가복지센터	시설종류	재가노인복지시설 (방문요양)
	센터장 성명	박 명 옥 (인)	연락처	044-868-4520
	주 소	세종시 한누리대로 234, 르네상스 303호(나성동)		
보호자 또는 대리인 (보호자)	성 명	(인)	관 계	
	생년월일		연락처	010-
	주 소			

1조 (계약대상) 노인보건복지사업법 및 노인장기요양보험법 등의 규정에 따라 만 65세 이상 또는 만 65세 미만의 노인성 질병을 가진 자로서 국민건강보험공단의 등급판정위원회로부터 장기요양등급판정을 받은 자로 한다.

2조 (계약목적) 김 철 현(이하 이용자) 와 봄날재가복지센터(이하 센터)가 계약기간, 급여 내용, 비용 등에 관한 사항을 명확히 하고 장기요양서비스 제공에 관한 책임과 의무를 규정함에 있다.

3조 (계약기간) 계약기간은 인정서의 유효기간으로 하되 당사자 간의 협의에 따라 변경할 수 있다.

4조 (구비 서류) 구비서류는 다음과 같다.

1. 장기요양인정서, 개인별장기요양이용계획서 각 1부.
2. 수급권자의 경우 수급권자증명서, 의료급여증명서 사본 각 1부.

5조 (보호자 또는 대리인의 권리와 의무)

① 보호자의 권리

1. 이용자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리
2. 장기요양서비스에 관한 기록 공개를 요구할 권리
3. 이용자의 처우개선을 요청할 권리

② 보호자의 의무

1. 월 이용료 납부
2. 이용자에 관한 건강 및 필요한 자료 제공
3. 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 센터에 통보
4. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 센터에 통보

6조 (계약의 해제 또는 해지)

① 계약의 해제 또는 해지의 사유는 다음 각 호와 같다.

1. 계약기간이 만료된 경우
2. 계약기간 중이라도 이용자가 해약을 통지한 때, 단 해약의 통지는 해약일로부터 최소 15일 전에 하여야 한다. 부득이한 경우에는 유선으로 통보할 수 있다.
3. 이용자가 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
4. 이용자의 건강진단 결과 감염병의 예방 및 관리에 대한 법률에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
5. 이용자가 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
6. 이용자가 이용 계약시 제시된 이용안내를 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때
7. 이용자가 월 5회 이상 무단으로 급여 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때
8. 이용자가 사망한 경우
9. 기관이 장기요양서비스 제공을 지속할 수 없는 부득이한 사유가 발생할 경우 자동 해지 또는 해지 처리 한다.

② 센터는 계약해지 요건이 발생한 경우에는 계약해지 의사를 장기요양급여 종결안내서 및 관련 증빙서류와 함께 이용자에게 통보하고 충분히 설명해야 한다.

6조 (월 이용료 및 그 밖의 비용부담액)

① 이용자의 이용료 및 비용부담은 노인장기요양보험법 및 장기요양급여 비용사정기준등에 관한 세부사항에 따른다. 장기요양보험제도 수가산정 및 비용청구지침에 의하여 비용

을 청구한다. (별표 1참조)

② 방문요양의 본인부담금은 총 이용금액중 15%를 부담하는 것을 원칙으로 하되, 경감 대상자는 9%또는 6%로 감액하고 국민기초생활수급자는 전액 무료로 한다.

③ 재가급여 월 한도액 범위내에서 서비스를 제공하며 월 한도액이 초과된 비용에 대하여는 이용자가 전액 부담한다.

④ 이용자에게 근로기준법에 따른 유급휴일(법정공휴일 및 대체공휴일), 근로자의 날에 급여를 제공하는 경우에는 50% 할증비용을 청구할 수 있다.

⑤ 다음과 같은 시간에 급여를 제공하는 경우에는 할증 비용을 청구할 수 있다.

다음 : 야간(18:00~22:00) 20%, 심야(22:00~06:00)와 일요일 30%.

⑥ 야간, 심야, 휴일가산이 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 않는다.

비급여 항목은 수급자가 전액 부담한다.

7조 (이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차)

① 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 이용료 등 비용을 변경 할 수 있다.

1. 이용자의 장기요양 인정등급이 변경된 경우
2. 고시에 의해 장기요양급여비용이 변경된 경우
3. 기타 계약당사자가 필요한 경우

② 이용료 등 비용을 변경할 때에는 서면으로 통보 후 변경된 내용을 반영한 계약서를 제작성 한다.

8조 (서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항) 센터에서 제공하는 방문요양 서비스의 내용은 다음 각 호와 같다.

1. 신체활동지원서비스
2. 인지활동지원서비스
3. 정서지원서비스
4. 가사 및 일상생활지원서비스
5. 재가급여 월한도액이 초과된 비용과 비급여 항목에 대한 비용은 이용자가 전액 부담

9조 (서비스 제공자의 배상책임 및 면책범위) ① 센터는 다음 각 호에 해당되는 경우 손해배상책임을 진다.

1. 센터의 직원이 고의나 과실로 이용자를 부상케 하는 등 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
2. 센터 직원의 학대(노인복지법 제1조의 2 제 4호의 노인학대 및 같은 법 제39조의 9의 금지행위)로 인하여 이용자의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때

② 다음 각 호의 경우 센터는 배상책임을 지지 아니한다.

1. 이용자가 자연사 또는 질환에 의하여 사망 하였을 때

2. 이용자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
 3. 이용자가 고의 또는 중과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
 4. 센터가 선량한 주의의무를 다했음에도 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
- ④ 전항 이외의 사고 등에 관하여는 민법 기타 관련규정에 의한다.

위와 같이 계약을 체결하고 본 계약체결을 증명하기 위하여 쌍방이
계약서를 작성 날인 후 각각 1부씩 보관기로 한다.

20 년 월 일

센터는 상기 내용에 대한 충분한 설명을 이용자와 이용자 보호자에게 제공하였습니다.

봄날재가복지센터장 박명옥 (인)

상기 내용을 읽고 그 내용에 동의합니다.

이용자 (인)

보호자(대리인) (인)

[별표 1]

재가급여 월 한도액 (2025년도)

▶ 방문요양

등 급		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액		2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000
월 가능일수		31일	30일	26일	24일	21일
1일 가능시간		4시간	4시간	3시간	3시간	3시간
본인 부담금	6%	138,384	125,004	89,142	82,236	70,620
	9%	207,576	187,506	133,713	123,354	105,930
	15%	345,960	312,510	222,855	205,590	176,550

▶ 방문요양 이용시간별 본인부담금

이용시간	급여비용	본인부담금		
		15%	9%	6%
30분	16,940원	2,541원	1,525원	1,016원
60분	24,580원	3,687원	2,212원	1,475원
90분	33,120원	4,968원	2,981원	1,987원
120분	42,160원	6,324원	3,794원	2,530원
150분	49,160원	7,374원	4,424원	2,950원
180분	55,350원	8,303원	4,982원	3,321원
210분	61,670원	9,251원	5,550원	3,700원
240분	68,030원	10,205원	6,123원	4,082원

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기요양급여 비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따름

▶ 수급자 자격별 급여비용 본인부담 비율

구 분	본인부담비율
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자	6%
차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(하위소득, 만성질환자)	
저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	9%