

제6조(입소(이용)계약에 관한 사항)

1. 계약목적

대상자와 기관의 계약, 계약기간 및 내용 등에 관한 사항을 명확하게 하고 노인장기요양보험제도의 인력기준에 맞게 요양보호사를 배치하여, 수급자의 일상생활에 필요한 장기요양서비스를 상담하여 개별 욕구에 맞는 서비스를 제공함을 목적으로 한다.

2. 계약기간

- 1) 계약 당사자는 계약 체결 시 그 기간을 명시하여야 한다.
- 2) 계약기간은 장기요양인정서의 유효기간 범위 내로 한다.
- 3) 장기요양 인정 갱신 및 등급변경 등으로 인정서 유효기간이 변경되거나 수가 변경 등으로 급여비용 변경되었을 경우 재계약함(계약변경)을 원칙으로 한다.
- 4) 계약기간이 남아 있는 경우라 하더라도 수급자의 장기요양등급(등외 판정), 인정서 만료의 경우에는 계약이 자동 해지되며, 또한 대상자가 병원 입원 또는 요양원 입원 시, 대상자 또는 보호자가 계약 해지를 원할 경우 해지할 수 있다.
- 5) 이용자(또는 보호자)는 계약만료 1개월 전까지 계약연장에 대한 의사를 표시함으로써 계약서를 재 작성한다. 단, 새로 계약을 체결하지 아니하더라도 시설과 이용자(또는 보호자) 양측이 재계약 포기(거부의사)를 밝히지 아니하고, 계약서상에 '계약기간 자동연장'에 대한 항목이 명시되어 있는 경우에는 계약기간이 자동 연장되는 것으로 간주한다.
- 6) 대상자가 요양보호사에게 성폭행 및 성희롱이 발생하거나 심한 수치심을 주어 요양보호사에게 심적으로 스트레스가 발생한 경우에는 기관이 계약 해지를 요구할 수 있다.
- 7) 계약을 체결하고 본 계약체결을 증명하기 위하여 쌍방이 계약서를 작성 날인 후 각 1부씩 보관기로 한다.

3. 준수사항

- 1) 입소(이용)계약은 "개인별장기요양이용계획서"를 바탕으로 체결하며 수급자의 선택을 존중해야 한다.
- 2) 계약서는 노인장기요양제도 기본규정을 포함하여 기관 별도 서식으로 제공한다.
(단, 계약서에는 기간, 급여의 종류, 급여비용, 비급여, 개인정보보호, 분쟁해결, 손해배상 등을 포함한다.)

4. 이용절차

- ① 신청접수 → 전화 또는 신청자 내방 접수 / 건강관리공단, 구청, 동사무소 등 대상자 관리기관과 협조하여 장기요양인정서 등을 통해 장기요양수급자 여부 확인
- ② 사전방문 → 사전방문(초기면접) : 대상자 가정을 방문하여 대상자에 대한 종합적인 상황파악 기록(건강상태, 개인 신상, 주거환경, 서비스 제공여부 등)
- ③ 욕구조사 → 건강보험공단에서 제공하는 "개인별장기요양이용계획서"를 참조하여 수급자의 기능 상태 및 욕구에 대한 적합한 서비스 제공 횟수, 1일 서비스 제공시간, 일정 등을 결정
- ④ 서비스 계약체결 → 신청자에게 서비스 제공 계획 수립내역을 알리고 서비스 제공 전 신청자나 그 가족과 서비스 계약을 체결
 - * 신청자가 기초수급자 이거나 의료급여 수급자인 경우 계약 체결 전 반드시 수급자 주소지 관할 시·군·구청장의 승인을 받아야 한다.
 - * 제공기관 서비스 계약 체결 후 계약 내용을 공단으로 통보하여야 한다.
- ⑤ 서비스 제공 → 주·야간보호 서비스를 제공
- ⑥ 사후관리
 - 서비스 제공에 대한 만족도 및 불만사항 청취, 서비스 제공 후 심신상태 변화 체크

5. 기본사항

- 1) 기관은 수급자(또는 보호자)와의 계약체결 시 노인장기요양보험제도에서 설명해야 하는 기본사항에 대해서 반드시 자료 및 설명을 제공해야 한다.

① 기관의 일반 정보 ② 제공서비스 유형 ③ 서비스 시간 및 횟수 ④ 본인 비용부담 ⑤ 등급 등에 관한 사항

2) 기관에서 계약체결 시에는 반드시 수급자(또는 보호자)와 체결하는 것을 원칙으로 한다.

3) 계약 후에 변경되는 내용에 대해서는 반드시 수급자(또는 보호자)와 사전 협의 하에 진행해야 하며 정당한 사유 없이 서비스 제공에 대한 요구를 거절할 수 없다.

6. 입소(이용)계약

1) 기관과 수급자 간의 서비스 입소(이용)계약은 수급자 본인이 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 수급자의 의사표시가 어려울 경우 “수급자의 가족(보호자) 및 친척을 포함한 법적대리인”(이하 ‘보호자’라 함)과 계약이 가능하다.

2) 기관은 수급자(또는 보호자)가 제시하는 장기요양인정서와 개인별장기요양이용계획서를 확인하여야 한다. 단, 필요한 경우 국민건강보험공단 홈페이지를 통해 확인할 수 있다.

3) 기관은 수급자(또는 보호자)에게 수급자의 기능상태 평가와 욕구평가를 하고, 평가내용을 바탕으로 서비스의 목표를 설정하고 구체적인 서비스의 내용과 횟수, 비용을 결정한다.

서비스제공계획을 수립할 때는 국민건강보험공단이 작성한 제2항 제1호의 개인별장기요양이용계획서를 바탕으로 한다.

4) 계약 체결 시 장기요양급여이용표준약관 2부를 작성하여 날인하며, 각 1부씩 보관한다.(계약을 변경하고자 하는 경우에도 동일한 과정을 따른다).

5) 센터장은 상기 계약사항을 장기요양급여 계약관리대장에 기록관리 한다. 센터와 처음 계약 체결 된 수급자는 “수급자관리카드” 또는 전산시스템 이용 시 “수급자기본정보”를 작성하고 독립된 보관함을 만들어 수급자에게 제공되는 서비스제공과 관련하여 생성되는 서류를 다른 수급자와 구분될 수 있도록 관리를 한다.

6) 기관은 계약을 체결하거나 계약서의 내용을 변경한 경우에는 지체 없이 장기요양급여 계약통보서를 팩스나 공단이 운영하는 전자문서교환방식을 통하여 공단에 통보하고, 시행규칙 제18조에 따라 그 내용을 급여제공기록지에 기재,관리하고 수급자에게 제공하여야 한다.

7) 기관은 매월 일정표를 작성하여 대상 가정에 발송한다.

8) 기관은 수급자와 장기요양급여 계약을 체결하거나 계약의 내용을 변경한 경우 규칙 제16조제4항에 따라 지체 없이 장기요양 급여계약통보서를 공단에 통보한다.

7. 이용 서비스의 항목과 절차

1) 기관은 이용자의 건강관리를 위하여 간호(조무)사, 요양보호사, 기타 직책의 모든 직원은 임무를 성실히 수행하여야 한다.

2) 의료서비스를 통하여 건강상태파악과 철저한 치료를 통한 건강한 생활유지 및 질병예방에 힘쓴다.

3) 기관 이용자에 대하여 그 건강상태에 따라 적절한 훈련 및 휴식을 하도록 하며 항상 청결을 유지하고 위생관리를 철저히 한다.

4) 기관 이용자가 치료를 받아야 할 시는 즉시 의료기관에 의뢰하여 적절한 치료를 받아야하며 치료에 필요한 건강기록부 작성 및 질병에 대처할 수 있도록 사전에 건강관리를 철저히 한다.

5) 주기적으로 혈압, 혈당, 맥박, 체온, 체중확인을 하여 신체 변화를 관찰 기록하고 건강검진을 받도록 한다.

6) 기관 이용자에게 인지,여가 등 적절한 프로그램을 제공하고 이용자 상태 변화에 따른 사례관리를 실시하여야 한다.

7) 비급여 품목 비용에 대하여는 상시 확인이 가능하도록 하고 별도의 계좌로 관리하여 이를 이용자 및 보호자에게 고지하여야 한다.

제7조 (월 이용료 및 기타 비용부담액)

1. 월 한도액, 수가, 본인부담금

별첨 1. 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액 으로 한다.

본 기관에서 제공되는 서비스의 이용료 등에 관한 부분은 노인장기요양보험법에 따라 장기요양급여비용 등에 관한 고시(재가급여의 일반원칙, 급여비용 및 산정기준 등) 및 아래 규정에 의해 비용을 청구한다.

(다만, 월 한도액을 초과하여 서비스를 이용한 경우에는 그 비용을 이용자 본인이 부담한다.)

1. 국민기초생활 보장법 상 수급권자의 급여비용은 전액 무료로 하고, 장기요양급여 수가지침에 의거하여 비용을 청구한다.
2. 의료급여법상 수급권자는 장기요양급여비용 중 본인부담금액을 별도로 정한다.
3. 다만, 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담인 경우에는 예외로 한다.
4. 병원이용에 따른 병원비와 통원 시에 발생하는 교통비 등은 본인이 지불하는 것을 원칙으로 한다.

2. 본인일부부담금 수입 관리

- ① 본인 일부부담금(장기요양급여 비용명세서)을 매월 10일전에 수급자(이용자)에게 서면 또는 문자로 청구
- ② 납부방법 : 현금 또는 기관 통장으로 입금
- ③ 미납금 관리 : 본인일부부담금 3회 이상 미입금시 회계 결손 처리 (단, 미입금분은 결손 처리전까지 미입금분에 대한 청구는 우편으로 독촉에 관한 내용증명을 보내거나, 문자 방식으로 최대한 독촉을 시도한다.)
- ④ 최후 독촉을 진행하였음에도 본인 일부부담금이 3회 이상 미입금시 계약을 해지할 수 있도록 한다.

제8조(신원인수인의 권리 및 의무, 계약의 해제)

서비스제공자와 서비스이용자(수급자) 및 보호자간에 다음 각 호를 포함한 별도의 입소(이용)계약서를 체결한다.

1. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리

- 가. 장기요양급여 제공 계약체결에 있어서 기관에 의한 계약해지 요건에 해당 시 계약해지 및 즉시 변경을 요구할 권리가 있다.
- 나. 장기요양급여 비용명세서에 대하여 세부 산정 내역을 요구할 권리가 있다.
- 다. 「소득세법」 제59조의 4 제2항에 따른 의료비공제를 받기 위하여 해당 연도의 장기요양급여비 납부내역의 확인을 요구할 권리가 있다.
- 라. 요양급여제공계획을 변경 요구할 권리가 있다.
- 마. 급여제공범위와 직원대우에 관하여 안내를 요구할 권리가 있다.
- 바. 급여를 제공하는 과정에서 발생한 사고로 인한 피해에 대해 보상을 요구할 권리가 있다.
- 사. 급여비용 및 이용에 필요한 정보를 요구할 권리가 있다.

2. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무

- 가. 수급자 외의 가족을 위한 행위를 요구하지 않는다.
- 나. 수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위를 요구하지 않는다.
- 다. 월 이용료에 대해 할인 및 면제를 요구하지 않는다.
- 라. 수급자의 건강상태 및 장기요양급여제공에 필요한 정보를 기관에 제공할 의무가 있다.
- 마. 월 이용료 청구 시 성실히 납부할 의무가 있다.
- 바. 장기요양서비스를 제공 직원의 부정 시 즉시 기관에 알릴 의무가 있다.
- 사. 수급자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.
- 아. 수급자의 월 이용료 등 수급자 비용을 부담할 의무가 있다.
- 자. 인적사항 등 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.
- 차. 등급변경, 본인부담률 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.
- 카. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인을 선정할 의무가 있다.
- 타. 수급자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다.

3. 계약의 해제 등 기타사항 다음 각 호의 요건에 해당 될 경우에는 수급자 또는 보호자에게 계약을 해지 할 수 있다.

- 가. 수급자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
- 나. 수급자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때

- 다. 3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
- 라. 기관 내에서 기관 규칙이나 기관 관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 기관운영 또는 타 수급자의 서비스 제공에 지장을 줄 때
- 마. 배회 또는 폭력성 등 심한 치매나, 성격상 문제자로 근무자가 케어 하는데 막대한 지장을 줄 때
- 바. 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
 - (1) 기관은 다음의 요건이 발생한 경우에는 수급자(또는 보호자)와 협의하여 계약을 해지할 수 있다.
 - (가) 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
 - (나) 수급자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
 - (다) 수급자(보호자)가 3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
 - (라) 월 이용료 납부 의무
 - (마) 보호자 인적사항 및 연락처변동 시 즉시 통보 의무
 - (바) 시설 또는 요양병원에 입소(원)시 즉시 통보 의무(대여자에 한함)
 - (사) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 의무
 - (2) 수급자(또는 보호자)는 그 외에 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일 전까지 통보해야 한다.

제14조(서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항)

1. 서비스 내용

본 "기관"의 노인장기요양기관 서비스 내역은 다음과 같다.

이 사업장은 제1조의 목적을 달성하기 위하여 다음의 급여종류와 서비스 내용의 사업을 수행한다.

☑ 주·야간보호

2. 이용료

가. 노인장기요양보험법에 의해 재가노인복지시설(주·야간보호 서비스)을 이용하는 경우는 원칙적으로 장기요양수가 (장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시)의 15%다.

다만, 장기요양 보험 서비스의 범위와 한도금액을 초과하는 서비스 이용은 전액 이용자가 부담한다.

나. 국민기초생활보장법상 수급자의 장기요양급여비용은 등급별 월 이용 한도액 내에서는 전액 무료로 제공하고, 의료급여법상 수급자는 장기요양급여비용 중 본인부담금의 60% 또는 40%를 경감한다.

3. 수가표(2024.01.01. 기준)

가. 노인장기요양보험법에 의해 장기요양서비스를 이용한 수급자는 보건복지부장관이 고시한 "『장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시』"에서 정한 수가를 적용한다.

나. 노인장기요양 이외의 서비스에 대해서는 관련법에 따른 수가를 적용하고 기타 일반 대상자에 대한 서비스는 쌍방 협의에 따른 수가를 적용한다.

주·야간보호 급여비용 및 본인부담 기준(2024.01.01)

○ 주·야간보호 이용시간별 급여비용(원)

구 분	장기요양 1등급	장기요양 2등급	장기요양 3등급	장기요양 4등급	장기요양 5등급	인지지원 등급
3시간 이상 ~ 6시간 미만	39,810	36,850	34,020	32,470	30,920	30,920
6시간 이상 ~ 8시간 미만	53,360	49,420	45,620	44,070	42,500	42,500
8시간 이상 ~ 10시간 미만	66,360	61,480	56,760	55,210	53,640	53,640
10시간 이상 ~ 13시간 이하	73,110	67,720	62,570	61,000	59,450	53,640
13시간 초과	78,400	72,630	67,100	65,540	63,990	53,640

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구 분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자)	6.0%
저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자 에 관한 고시 해당자)	9.0%

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
2024년 월 한도액(원)	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700

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

※ 장기요양등급별 월 한도액 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과한 비용은 수급자가 전부 부담함

4. 기타 비용부담 등

- ① 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담으로 기관과 계약한 대상자(또는 보호자)는 매월 실비를 납부하여야 한다.
- ② 병원이용에 따른 병원비는 대상자(또는 보호자)가 지불하는 것을 원칙으로 한다.
- ③ 계약내용에 해당되지 않는 기타 급여제공 중 발생하는 비용은 대상자(또는 보호자) 부담을 원칙으로 한다.
- ④ 병원동행, 대중목욕탕 이용시장보기 등의 개인 활동 지원 서비스 제공으로 발생하는 교통비는 이용자의 부담으로 한다.

5. 급식 및 위생 관리(운영규정)

기관은 위탁급식업체와 위탁급식계약에 의하여 위탁급식으로 운영하며, 위탁급식을 하지 않을 경우에는 아래의 기준에 따른다.

- 1) 기관의 장은 수급자가 필요한 영양을 섭취할 수 있도록 영양사가 작성한 식단에 따라 급식을 행하여야 한다.
- 2) 영양사가 없는 경우는 관할 보건소장 또는 다른 시설의 영양사의 지도를 받아 식단을 작성하고 급식하여야 한다.
- 3) 조리하는 자는 항상 청결을 유지하고 관계법에 의해 정기적으로 건강검진을 받아야 한다.
- 4) 조리사의 부재 시(연차, 공휴일, 개인사유에 의한 퇴직 등)에는 외부 위탁업체에 의뢰하여 급식한다.
- 5) 외부 위탁업체에 의뢰하는 경우 영양 및 위생을 고려 업체를 선정하여야 한다.

- 6) 음용수는 수도법 및 먹는 물 관리법이 정하는 바에 따라 수질검사를 받아야 한다.
- 7) 기관의 장은 급식이 식단과 다름없이 이루어지는지 관리하고, 양질의 식재료 구입에 최선을 다하여야 한다.
- 8) 7)항의 실천을 위해 필요시 매일 급식 사진을 찍어 보관하며, 물품구입내역은 체크카드 사용의 은행 거래내역을 통해 매달 확인한다.
- 9) 기관의 장은 항시 시설의 환경을 청결하게 하고, 위생관리에 힘써야 한다.
- 10) 관련법에 따라 년 1회 모든 직원은 건강검진을 받아야 한다.
- 11) 기관의 장은 건강검진결과 및 기타 필요한 사항이 발생하면 즉시 조치하도록 하여야 한다.

▶비급여 대상 항목 및 기타 실비 수납 기준

1. 비급여 항목 세부기준

1) 기본원칙 : 비급여 항목은 식사재료비, 상급침실 이용에 따른 추가비용, 이.미용비이며, 실제 소요비용만을 산정 해야 함. 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음.

2) 세부기준

(1) 식사재료비 :

경관영양 유동식, 간식도 식재료비의 일종임

(2) 이.미용비 :

수급자 희망에 의해 이.미용사 초빙하여 서비스 받는 경우 비급여 가능, 단 시설직원(종사자).자원봉사자에 의해 제공되는 서비스는 비급여 항목으로 수납 불가, 손.발톱 정리 등의 명목으로 별도 수납은 불가

비급여 항목 및 비용	금액 (단위 :원)
식사 재료비 (1식당)	3,300원
간식비(아침, 점심, 저녁) 호당	1,000원
이 미용비	실 비
기타	실 비

2. 비급여 항목 외 실비 수납기준

1) 기본원칙 :

수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있으며, 기관은 실비 이외에 추가비용을 수납하지 못함

2) 세부기준

① 주·야간보호를 이용하는 수급자의 기저귀 비용 :

사용량에 따라 실비수납 가능, 또는 수급자가 원할 경우 이용자가 직접 구입한 기저귀를 이용토록 함

② 기호품 등 수급자의 희망에 의한 일상용품 구입비용 :

일률적으로 제공되는 일상용품(휴지, 비누, 수건, 실내화 등)에 대해서는 비용수납 불가

③ 각종 프로그램 비용 :

원칙적으로 프로그램 운영은 장기요양급여의 일환으로 제공되는 기본 서비스 범주에 해당하므로 별도 비용 수납은 불가. 단, 수급자의 개별적 희망에 의해 외부의 서비스 제공자가 개인을 대상으로 제공하는 것에 대해서 수급자가 실비를 부담하는 것은 가능