

제15장 이용계약에 관한 사항

제171조 (기관정보와 수급자에 대한 안내)

1. 기관은 수급자와 보호자가 장기요양급여 이용에 필요한 정보를 알 수 있도록 다음 각호에 따른 관련 정보를 기관 내부에 게시하여 급여 선택에 도움을 주도록 한다.
 - 가. 운영규정 및 급여제공 지침
 - 나. 종사자 근무체계 및 인력현황표
 - 다. 제공하는 장기요양급여의 종류
 - 라. 비급여 대상 및 항목별 비용
 - 마. 기관의 배상책임보험과 전문인 배상책임보험증서 사본
 - 바. 노인학대 신고기관
 - 사. 비상연락체계
 - 아. 최종 장기요양기관 평가결과
2. 기관은 건강관리보험공단 장기요양보험 홈페이지에 다음 각 호의 내용을 게시하여야 한다.
 - 가. 기관의 구조, 설비 상태 및 건물 전경 등의 사진
 - 나. 기관의 주소, 약도, 전화번호 및 홈페이지 주소
 - 다. 기관에서 제공하고 있는 급여 종류
 - 라. 장기요양급여 이용계약에 관한 사항
3. 기관은 제2항 각 호의 내용이 변경되는 경우에는 국민건강보험공단의 인터넷 홈페이지에 지체 없이 그 내용을 반영하여 게시하여야 한다.

제172조 (이용절차)

1. 기관은 「노인장기요양보험법 제3장 장기요양인정 절차」에 따라 등급판정을 받은 수급자에게 장기요양 급여를 제공한다.
2. 기관의 장기요양급여 제공 시기는 「노인장기요양보험법」 제27조에 따라 수급자에게 장기요양인정서가 도달한 날부터 장기요양급여를 제공할 수 있다.
3. 장기요양급여 이용절차는 다음 표에 따른다.

이용절차	세부내용
① 장기요양인정 서 등 수령	장기요양인정서: '수급자에게 주는 증서'로 장기요양등급, 급여 종류 및 내용, 장기요양인정 유효기간 등이 명시됨. 개인별장기요양이용계획서: 수급자가 장기요양급여를 원활히 이용 할 수 있도록 발급하는 이용계획서로 장기요양기관과 급여계약체결 시 장기요양인정서와 함께 제시. 복지용구 급여확인서: 수급자의 심신상태 등에 따라 구입 또는 대여할 수 있는 품목을 기재한 증서로 복지용구 구입·대여시 제시
▼	
② 장기요양기관 선택 및 급여계약체결	① 선택한 장기요양기관과 급여계약 체결 ※ 국민기초생활보장(의료급여) 수급권자 기타 의료급여 수급권자는 관할 시군구에 입소·이용 신청 승인 후 급여계약 진행 ② 급여계약서류 제시 장기요양인정서, 개인별장기요양이용계획서, 복지용구급여확인서, 본인부담금 감경 대상자 증명서(해당자에 한함) ③ 계약자 확인 사항 계약 기간, 개인별장기요양이용계획서 대비 종류 및 내용과 비용, 급여대상(식사재료비, 상급침실비용, 이마용비 등) 및 항목별 비용, 월 한도액을 초과하여 이용 할 경우 본인부담금, 장기요양보험료 체납 여부 등. ④ 계약서 2부 작성하여 장기요양기관, 수급자 각 1부씩 보관

③ 장기요양급여 이용	수급자는 체결한 급여계약 내용에 따라 장기요양급여를 이용하고 장기요양급여 제공내역 등이 적힌 장기요양급여제공기록지를 장기요양기관으로부터 1부 제공 받게 됨(「노인장기요양보험법 시행규칙」 제18조)
----------------------------	--

제173조 (기관이용 구비서류 및 개인정보보호)

- 이용자가 기관을 이용할 경우 다음 각 호의 서류를 구비하여 작성, 제출하여야 한다.
 - 급여제공계약서(표준약관 및 개인정보활용에 관한 동의서 포함)
 - 주민등록등본과 가족관계증명서 각1부(가족요양의 경우 확인 필수)
 - 사진 2매(동의받은 후 디지털, 스마트폰 사진으로 촬영 대체 가능)
 - 장기요양인정서 사본 1부
 - 개인별장기요양이용계획서 사본 1부
 - 수급자 건강진단서 또는 병적기록자료 (감염병 진단서가 있는 경우 포함)
 - 개인정보 수집·활용 동의서
 - 의사소견서
 - 약 처방전 및 현재 복용약
- 수급자(보호자)에 대한 개인정보를 수집·활용 하는데 있어 개인정보의 중요성과 필요성을 알 수 있도록 수급자(보호자) 개인정보보호 관리에 만전을 기한다.
 - 수급자(보호자)에게 개인정보 수집·활용에 대한 동의서를 받는다.
 - 개인정보보호에 관한 종사자 교육을 실시한다.(연1회 이상)
 - 홈페이지에 개인정보보호지침을 게시한다.
 - 개인정보 보관함에 잠금장치를 설치한다.

제174조 (장기요양급여 계약 등)

- 수급자와 장기요양기관은 장기요양급여 개시 전에 다음 각 호의 사항이 포함된 장기요양급여 제공계약을 문서(이하 “계약서”로 한다)로 체결해야 한다. 이 경우 장기요양기관은 계약서를 2부 작성하여 1부는 지체 없이 수급자에게 발급하고 1부는 장기요양기관이 보관해야 하며, 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같다.
 - 계약 당사자
 - 계약기간
 - 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등
- 장기요양기관은 제1항에 따른 계약을 체결할 때에는 장기요양급여를 받으려는 수급자의 본인 여부, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 개인별장기요양이용계획서, 본인부담금 감경여부 등을 확인해야 한다.
- 장기요양기관은 제1항에 따른 계약을 체결할 때에는 수급자 또는 그 가족에게 제공하려는 장기요양급여의 제공계획 및 비용(비급여대상 및 항목별 비용을 포함한다) 등 장기요양급여 제공과 관련된 사항을 설명한 후 동의를 받아야 한다.(재가급여 중 가족인 요양보호사의 급여제공에 해당 경우 법률적 가족관계가 상이할 수 있어 가족관계증명서를 필수적으로 확인하여야 한다.)

4. 장기요양기관은 계약을 체결하거나 계약서의 내용을 변경한 경우에는 지체 없이 「노인장기요양보험법시행규칙」 [별지 제11호서식] 및 [별지 제11호의2서식]의 장기요양급여 계약통보서를 팩스나 공단이 운영하는 전자문서 교환방식을 통하여 공단에 통보해야 한다.

제175조 (장기요양급여 계약기간)

기관과 수급자 간 장기요양급여 이용 계약기간은 장기요양인정의 유효기간 이내로 한다. 수급자 본인 또는 수급자의 의사를 확인한 보호자의 요청이 있는 경우 유효기간 이내에 이용 계약기간을 변경하거나 종료할 수 있다.

제176조 (장기요양급여 계약목적)

「노인장기요양보험법」에 따라 고령이나 노인성질환 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운

수급자에게 장기요양급여서비스를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을

덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 다음 각 호에 해당하는 서비스를 제공하는 것을 목적으로 한다.

1. 수급자 관리보호 및 보호자의 부양욕구(장기요양서비스에 한함)를 충족 시켜 주기 위한 서비스 제공
2. 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약당사자간의 분쟁을 미연에 방지
3. 명확한 해당제도·계약내용 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 장기요양급여서비스 제공

제177조 (장기요양급여 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액)

1. 월 이용료 한도액은 해당연도 「장기요양급여제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제13조(재가급여 월 한도액 및 산정기준)제1항을 기준으로 한다.

제13조(재가급여 월 한도액 및 산정 기준)

- ① 재가급여(복지용구 제외) 월 한도액은 등급에 따라 다음과 같다.

구 분		금액(원)	내 역			
월 이용 한도	공단부담금	85%	서비스이용자의 등급에 따라서 비급여를 제외한 100%중 85% 보험공단이 지급			
	본인부담금	15%	보험공단이 85%, 개인 부담금 15%			
		6%,9%	의료급여수급자, 감경대상자. (2018.8월 자격기준에 따라 적용됨)			
		0%	기초생활수급자의 경우 면제.			
등 급		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액(원)		2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900

② 다음 각 호의 비용은 재가급여 월 한도액 및 산정기준 제1항 재가급여 월 한도액에 포함되지 아니한다.

1. 제21조의 방문요양 및 방문간호급여의 원거리교통비용
2. 제27조제3항 및 제5항에 따라 이용한 방문간호급여비용
3. 제29조의 방문간호급여의 간호(조무)사 가산금
5. 제36조제3항 단서 및 제36조의3에 따라 이용한 단기보호급여비용 및 치매가족휴가제 급여비용
6. 제19조제9항 및 제10항, 제32조제7항의 프로그램관리자 가산금 및 요양보호사 가산금
7. 제78조의 의사소견서 및 방문간호지시서 발급비용
8. 제5장제2절에서 정하는 가산금

③ 삭제

④ 제1항의 재가급여 월 한도액 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다. 다만, 다음 각 호 중 어느 하나에 해당하는 사유로 월 중에 재가급여를 개시하는 경우에도 월 한도액은 제1항에 따른 금액을 적용한다.

1. 최초로 장기요양인정을 받은 경우
2. 기관급여에서 재가급여로 변경된 경우

⑤ 월 중 장기요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.

⑥ 재가급여는 장기요양등급별 월 한도액 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과한 비용은 수급자가 전부 부담한다.

⑦ 제1항에도 불구하고 수급자가 다음 각 호에 해당할 경우 각 호에 따라 등급별 월 한도액을 추가 산정할 수 있다. 다만, 천재지변, 수급자의 입원·사망, 주·야간보호기관의 폐업·지정취소 및 업무정지 등 부득이한 사유로 급여를 이용하지 못한 경우에는 월 5일의 범위 내에서 이용일수에 포함할 수 있다.

1. 제74조제1항에 따른 주·야간보호 내 치매 전달실을 월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우 :

등급별 월 한도액 70%범위 내에서 추가 산정

2. 주·야간보호급여를 월 20일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우(다만, 제1호에 해당하는 경우는 제외) :

등급별 월 한도액 50%범위 내에서 추가 산정

⑧ 인지기원등급 수급자가 주·야간보호 내 치매전달실을 월 9일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우 월 한도액의 30%범위 내에서 월 한도액을 추가 산정할 수 있다.

단, 천재지변, 수급자의 입원·사망, 주·야간보호기관의 폐업·지정취소·업무정지 등 부득이한 사유로 급여를 이용하지 못한 경우에는 월 3일의 범위 내에서 이용일수에 포함할 수 있다.

⑨ 가족요양비 등 특별현금급여를 받던 수급자가 재가급여를 이용하고자 하는 경우에는 제1항에 따른 월 한도액에서 기 지급된 특별현금급여액을 제외한 금액을 월 한도액으로 한다.

2. 월 이용료는 「장기요양급여제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한고시」 급여종류별 급여비용 및 본인부담 기준에 따라 정산한다. 월간 산정기간은 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 매월 계약서에

정한 통보 날에 정산하고 수급자(또는 보호자)에게 정산 내역 통보일 까지 장기요양급여 이용료 세부 내역서를 통보하고 센터는 수급자(또는 보호자)가 납부한 비용에 대해서는 장기요양급여 납부 확인서를 발급한다.

3. 본인부담금은 「노인장기요양보험법」 제40조(본인부담금)를 따른다. 다만, 수급자 중 「의료급여법」 제3조제1항

제1호에 따른 수급자는 그러하지 아니하다.

가. 재가급여 : 해당 장기요양급여비용의 100분의 15

나. 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에 대해서는 본인부담금의 100분의 60의 범위에서 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 차등하여 감경할 수 있다.

① 「의료급여법」 제3조제1항제2호부터 제9호까지의 규정에 따른 수급권자

② 소득·재산 등이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 일정 금액 이하인 자. 다만, 도서·벽지·농어촌 등의 지역에 거주하는 자에 대하여 따로 금액을 정할 수 있다.

③ 천재지변 등 보건복지부령으로 정하는 사유로 인하여 생계가 곤란한 자

④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 본인부담금의 산정방법, 감경절차 및 감경방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

4. 비급여비용에 관한 사항은 보건복지부 「노인보건복지사업안내」를 참고하여 관련규정이 허용하는 범위 내에서 정한다.

제178조 (신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리 및 의무)

신원 인수는 수급자의 주민등록증 등으로 신원과 건강상태를 수급자 및 보호자가 기관에게 확인 시켜야 할 권리 및 의무를 말하며, 기관은 이를 인계하여 수급자 관리에 의무를 다한다. 신원인수의 권리, 의무 등에 관한 사항은 다음과 같다.

1. 신원인수방법

장기요양대상자의 거주지(가정) 또는 기관에서 수급자(보호자)에 대한 면담 후 신원을 인수하고 서비스 계약 후,

계약된 시간에 따라 서비스를 제공한다.

2. 신원인수인 권리

가. 서비스 대상자의 상태에 대해 알 권리

나. 서비스 제공내용에 대해 알 권리

다. 서비스 제공 계약에 대한 서비스 이용을 주장할 권리

라. 대상자의 상태변화에 따른 서비스 변화 요청의 권리

3. 신원인수인의 의무

가. 서비스 전 수급자 건강과 질병상태 및 가족환경 등의 자료를 제공하고 월 이용료(본인부담금)를 부담 하여야 한다.(미 설명에 대한 사고는 수급자와 보호자에게 전적으로 책임이 있다)

단, 담당요양보호사가 방문요양서비스 방법이 건강상의 위험도가 높은 경우 수급자, 보호자의 요구를 거절할 수 있다. 방문요양 업무 시 수급자 및 보호자는 요양보호사 차량을 이용하지 않으며 이용 중 불미스러운 사고에 대한 책임을 기관에 묻지 않는다. 또한 방문요양의 목욕 도움 중 대중 목욕탕 이용은 원칙적으로 지원하지 않으며, 수급자 및 보호자의 일방적인 요구로 서비스가 이루어지다 불미스러운

사고 발생 시 기관은 이에 어떠한 책임도 지지 않는다.

나. 서비스 대상자의 상태를 알릴 수 있는 연락처를 제공해야 한다. 변경 시 즉각 변경된 연락처를 제공하여야

하며 인적사항 등의 정보변경 시 이를 기관에 통보하여야 한다. 만일 장기 출장 등으로 보호자 의무 이행이

어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 정보를 기관에 통보하여야 하고 수급자의 책무로 인하여 발생한

기관 설비 및 비품, 집기 등의 오폭손, 멸실에 관해서는 원상회복을 하여야 한다.

다. 신원인수인의 신변에 변화가 있을 경우 고지할 의무가 있다.

라. 서비스 대상자의 상태변화 시 본 기관의 요청에 따라 서비스 내용의 변화에 동의해야 한다.

마. 계약기간 중 천재지변이나 수급자의 불가항력적인 사유(수급자의 사망, 기관입소, 타 지역 이사(거주지

변경) 병원입원, 해외출국)가 아닌 한, 계약기간 동안 타 기관으로 수급자를 이동하지 않는다.

4. 기관의 수급자 관리의무

가. “수급자”의 안전한 생활여건 조성 및 질 높은 서비스를 제공한다.

(단, 병원 입원 시는 급여서비스를 제공하지 않는다)

나. “수급자”의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락한다.(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)

다. 장기요양서비스의 성실한 제공과 행정관리 업무를 이행한다.

라. 기관은 수급자의 상태나 욕구에 따라 지역사회 자원을 연계할 수 있다.

(자원연계는 사안이 발생하여 연계가 필요할 때 실시하고 자료를 보관함)

마. 수급자 1인과 요양보호사 1인의 대중목욕탕 이용과 요양보호사 차량이용 제한을 안내한다.

제179조 (계약의 해제요건 및 해제에 대한 사항)

1. 수급자(또는 보호자)는 각목에 해당되는 경우에는 기관과 협의하여 계약을 해지할 수 있다.

가. 계약기간이 만료된 경우

나. 계약급여종류 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우

다. 계약급여종류 서비스 제공시간을 ‘수급자’(또는 ‘보호자’)의 동의 없이 ‘기관’이 임의로 변경하거나 배치된 장기요양요원을 임의로 변경했을 경우

라. 기타 수급자의 계약해지 사유가 발생한 경우

2. 기관은 다음 각목에 해당되는 경우에는 수급자(또는 보호자)와 협의하여 계약을 해지할 수 있다.

가. 계약기간이 만료되거나 사망한 경우

나. 수급자의 장기요양보험인정이 등급외자로 등급변경 된 경우

다. 수급자의 건강진단 결과 「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 감염병 환자로써 감염의

위험성이 있는 경우로 판정될 때

라. 수급자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때

마. 이용 계약시 제시된 이용안내를 ‘수급자’가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스

제공에 심각한 지장을 줄 때

바. 수급자가 월 5회 이상 무단으로 계약급여종류 서비스 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때

사. 계약기간 중 이용규칙 및 기관운영에 피해를 주거나 민·형사상의 문제를 야기할 때

3. 수급자(또는 보호자)은 운영규정이나 계약서에서 규정한 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는

계약기간 만료일전 장기요양급여 종결 신청서를 제출하여야 한다. 다만, 기타 부득이한 경우에는 우선

유선으로 할 수 있다.

4. 기관은 운영규정이나 계약서에서 규정한 계약해지 요건이 발생한 경우에는 계약해지 의사를 장기요양급여 종결안내서 및 관련 증빙서류와 함께 수급자와 보호자에게 통보하고 충분히 설명해야 한다.