

이용계약에 관한 사항

계약 기간	장기요양 급여 개시일부터 장기요양인정서 유효 기간 범위로 함(단, 계약일 당시 장기요양인정 갱신 신청에 의해 유효기간이 갱신 된 경우 최초 급여 개시일부터 갱신된 유효기간으로 계약기간 을 정함)
계약 목적	고령이나 노인성질환 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인들 중 장기요양등급 을 받은 분들에게 방문요양급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활 안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 함
월 이용료	○ 보건복지부 「자기요양급여제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」의 급여종류별 [급 여비용]에 따른 수급자의 일부 본인 부담률(%)에 따르며, 세부 월 이용료는 계약체결 당시 기관 의 [장기요양급여 제공 계약서]에 의하며, 수급자가 이용료 납부시 기관은 장기요양급여비용명세 서(별지 제24호 서식)를 지체 없이 교부해야 함
그 밖의 비용 부담액	○ 노인장기요양보험 시행규칙 제26조(장기요양기관 정보의 안내 등) 1항 6호에 의해 본 기관이 공단 인터넷 홈페이지에 게시한 비급여 대상 항목별 비용으로 정하며, 기관 변경 시 지체 없이 수 정해야 하고, 그 외 모든 비용은 수급자 부담을 원칙으로 함 ○ 월 한도액 초과에 따른 비용은 수급자가 100% 부담
신원 인수인의 권리	○ 장기 요양급여 제공 계약 체결에 있어서 기관에 의한 계약해지 요건에 해당 시 계약 해지 및 즉시 변경 요구 ○ 장기요양급여비용 명세서 (별지 제24호 서식)에 대하여 세부 산정 내역을 요구 ○ 「소득세법」 제59조의 4 제2항에 따른 의료비공제를 받기 위하여 해당 연도의 장기요양급여비 납부내역의 확인을 요청할 수 있다.(장기요양급여비 납부 확인서) ○ 장기요양급여제공 계획을 변경 요구 ○ 급여제공범위와 직원대우에 관하여 안내 ○ 급여를 제공하는 과정에서 발생한 사고로 인한 피해에 대해 보상을 요구 ○ 급여비용 및 이용에 필요한 정보를 요구
신원 인수인의 의무	○ 수급자의 신변 이상이 생기는 경우 기관에 즉시 알릴 의무 ○ 수급자 외의 가족을 위한 행위를 요구하지 않을 의무 ○ 수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위를 요구하지 않을 의무 ○ 월 이용료 청구 시 성실히 납부할 의무 ○ 장기요양서비스를 제공직원의 부정시 즉시 기관에 알릴 의무
계약의 해제	○ 장기요양 계약기간이 만료되거나 사망한 경우 ○ 수급자의 건강진단 결과 「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 감염병 환자로서 감염 의 위험성이 있는 경우 판정될 때 ○ 기관 또는 계약당사자의 부정한 사실이 확인된 경우 ○ 이용 계약체결 시 제시된 이용 안내를 기관과 계약당사자간의 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 경우 ○ 기타 기관과 계약 당사자 간 협의가 있는 경우

기타 수급자(보호자)의 욕구 등을 고려한 장기요양급여 이용계약을 위해 [장기요양급여 이용 표준약관(공정거래위원회
홈페이지/ 정보공개/ 표준계약서/ 표준약관양식)]을 준수하며 세부항목을 포함하여 기관의 상황에 맞게 항목을 추가
하여 [장기요양급여 제공 계약서 · 표준약관] 내용 이상의 급여 계약을 체결할 수 있으며, 그 계약 내용에 있어서 쌍
방의 분쟁이 발생하지 않도록 한다.

<이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차>

비용에 대한 변경 유형	변경 절차
급여제공 시간의 변경	① 급여제공시간 세부 설명 ② [장기요양급여 제공 변경 계약서] 작성 후 부분 제공 ③ [장기요양급여 변경 계획서]를 변경 후 수급자(보호자) 동의 ④ 서비스 제공

급여종류의 변경	[추가] ① 급여종류 세부 안내 ② 새로운 [장기요양급여 제공 계약서] 작성 후 부분 제공 ③ 욕구사정 및 [장기요양급여제공 계획] 수급자(보호자) 동의 ④ 직원 소개 및 서비스 제공 [중단] ① 협의 후 지체 없이 중단 후 사후관리
비급여대상 및 비급여 항목별 비용	① 비급여 대상 및 비급여 항목별 비용 안내 ② [장기요양급여 제공 변경 계약서] 작성 후 부분 제공 ③ 비급여 제공
보건복지부 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정 방법 등에 관한 고시」 개정	① 개정된 급여종류별 급여비용 및 일부 본인부담금 안내 ② [장기요양급여 제공 변경 계약서] 작성 후 부분 제공

<비용의 부담에 관한 사항>

- ◎ 방문요양 및 방문간호 시간대별 급여비용 부담(1회 방문 시)
- 방문요양 및 방문간호 1회당 이용시간별 급여비용(단위 : 원/ 2023년도)

방문요양 당 시간	'23년 수가	'23년 본인부담	'24년 수가	'24년 본인부담
30 분	16,190	2,429	16,630	2,495
60 분	23,480	3,522	24,120	3,618
90 분	31,650	4,748	32,510	4,877
120 분	40,280	6,042	41,380	6,207
150 분	46,970	7,046	48,250	7,238
180 분	52,880	7,932	54,320	8,148
210 분	58,930	8,840	60,530	9,080
240분	65,000	9,750	66,770	10,016

방문간호 당 시간	'23년 수가	'23년 본인부담	'24년 수가	'24년 본인부담
30 분 미만	39,440	5,916	40,760	6,110
30 분 이상	49,460	7,419	51,110	7,660
60 분 이상	59,500	8,925	61,490	9,220

종일방문요양	1회이용요금	본인부담금
1회당 12시간 이용	94,180	14,120

- 등급별 재가급여 월 한도액(원) (단위 : 원/ 2024년도)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
'23년 한도액'	1,885,000	1,690,000	1,417,200	1,306,200	1,121,100	624,600
'24년 한도액'	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700
인상률	9.81%	10.63%	2.72%	2.73%	2.72%	3.06%

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

- 현재 건강보험공단의 장기요양비용에 따른 본인부담금의 비율은 아래와 같다.

구 분		금액(원)	내역
월 이용한도	보험료	85%	서비스 이용자의 등급에 따라서 비급여를 제외한 100% 중 85% 보험공단으로부터 지급.
자부담	본인부담금	15%	보험공단이 85%이고 개인 부담금이 15%임.

		9%	보험료감경대상자(순위25%초과 50%이하인자) 40%감경자
		6%	의료급여자, 차상위감경대상자, 천재지변 등 생계 곤란자, 보험료감경대상자(순위25%이하인자)-60%감경자
		0%	기초생활수급자의 경우 면제임

※ 재가급여는 일반대상자의 경우 이용한 급여비용중 15%를 수급자 본인이 부담하고, 85%는 국민건강보험공단에서 장기요양기관으로 지급함

서비스 제공시작	금액(원)
22시 이후 06시 이전	급여비용 30% 가산
관공서의 공휴일에 관한 규정 제2조 제1호	
근로기준법제55조 제2항에 따른 유급휴일	급여비용 50% 가산
근로자의 날 제정에 관한 법률에 따른 근로자의 날	