

장기요양급여 이용에 관한 사항(방문요양)

1. (목적) 장기요양기관은 재가서비스를 받고자하는 수급자 또는 보호자와 서비스제공 전 장기요양급여제공계약을 체결하고 서비스를 제공한다.

노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거 기관은 수급자 심신의 안정과 편안한 노후생활을 할 수 있도록 본 기관을 이용토록 하며, 이에 수급자를 본 계약이 정하는 준수사항을 승인하고 이에 따른 필요한 비용을 부담하기로 한다.

이용계약은 수급자와 체결하는 것을 원칙으로 하나 수급자의 의사표시가 불가능할 때에는 가족, 친척을 포함한 법적 대리인도 계약 가능하다.

2. (계약기간)

- ① 계약기간은 서비스를 제공받기 위해 계약서에 명시된 수급자의 인정유효기간으로 한다.
- ② 제1항의 기간은 당사자 간의 협의에 따라 변경할 수 있다.
- ③ ‘을’은 계약기간 만료 1개월 전에 ‘갑’ (또는 ‘병’)에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, ‘갑’ (또는 ‘병’)은 이후 15일 이내에 ‘을’에게 회신하여야 한다.
- ④ 3항의 규정에도 불구하고 ‘갑’ (또는 ‘병’)으로부터 계약만료 전까지 별도의 회신이 없을 경우 계약은 1년간 자동연장 된다.
- ⑤ 제1항에 따른 계약기간에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나가 변경된 경우에는 사실 확인 후 재계약 없이 즉시 이용료에 반영한다.
 1. 장기요양 인정등급 변경 시
 2. 감경에 의한 본인부담금 변경 시
 3. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되어 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 전자적 방법 등으로 통보한 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다.

3. (급여범위)

방문요양급여는 장기요양요원이 ‘갑’의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여로 한다.

4. (급여이용 및 제공)

- ① 방문요양급여 이용 및 제공은 장기요양급여 이용(제공)계획을 수립한다.
- ② ‘갑’의 방문요양급여 이용시간 및 이용일은 재가장기요양 급여비용 및 급여제공계획표에 따른다. ‘을’은 매월, 급여를 제공하기 전에 ‘갑’ (또는 ‘병’)과의 협의를 거쳐 구체적인 방문계획(급여제공일정표)을 작성한 후 ‘갑’에게 제공하며 1일 2회 방문요양 급여를 제공하는 경우에는 2시간 이상의 간격으로 제공한다.
- ③ 급여 제공 전 또는 제공 중 계약당사자 어느 한 쪽의 부득이한 사정으로 인해 방문일정 변경이 필요한 경우, 사전에 양측이 협의하여야 한다.
- ④ 「관공서의공휴일에관한규정」에 의한 공휴일, 「근로자의날제정예관한법률」에 따른 근로자의 날에 급여를 제공하는 경우에는 ‘을’은 30%의 할증비용을 청구할 수 있다.
- ⑤ 야간(18시~22시), 심야(22시~06시)에 급여를 제공하는 경우에는 ‘을’은 각각 20%, 30%의 할증비용을 청구할 수 있다.

⑥ 4항과 5항의 가산이 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 않는다.

5. (계약해지 요건)

1. 1. ‘을’은 다음 각 호에 해당되는 경우에는 ‘갑’ (또는 ‘병’)과 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.

- ① 제2조의 계약기간이 만료되거나 사망한 경우
- ② ‘갑’이 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
- ③ ‘갑’의 건강진단 결과 「감염병의예방및관리에관한법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
- ④ ‘갑’의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
- ⑤ 이용계약 시 제시된 이용안내를 ‘갑’이 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때
- ⑥ ‘갑’이 월 5회 이상 무단으로 방문요양급여 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때

6. (계약의 해지)

‘갑’ (또는 ‘병’)은 다음 각 호에 해당되는 경우에는 ‘을’과 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.

- ① 제2조의 계약기간이 만료된 경우
- ② 제3조의 급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
- ③ 제4조제2항의 방문요양급여 제공시간을 ‘갑’ (또는 ‘병’)의 동의 없이 ‘을’이 임의로 변경하거나 배치된 장기요양요원을 임의로 변경 했을 경우
- ④ 기타 ‘갑’의 계약해지 사유가 발생한 경우

7. (이용료납부)

- ① 방문요양 급여비용 및 본인부담 기준은 별표 1과 같다.
- ② ‘을’은 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 매월 31일에 정산하고 ‘갑’ (또는 ‘병’)에게 10일까지 장기요양급여 이용료 세부내역서를 온라인 또는 오프라인으로 제공한다.
- ③ ‘갑’은 매월 이용료를 계좌이체(으)로 20일에 납부 한다. 다만, 납부일이 공휴일인 경우에는 그 익일로 한다.
- ④ ‘을’은 ‘갑’이 납부한 비용에 대해서는 장기요양급여 납부확인서를 이메일, 문자 등 모사 전송을 통해 안내한다.
- ⑤ 인정등급 변경, 본인부담금, 감경 변경시는 변경수가를 적용하며, 보건복지부의 수가변경은 안내서 통보로 갈음한다.

[별표1]

장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 제18조 방문요양 급여비용

분류번호	가-1	가-2	가-3	가-4	가-5	가-6	가-7	가-8
분 류	30분이상	60분이상	90분이상	120분이상	150분이상	180분이상	210분이상	240분이상
금액(원)	14,530	22,310	29,920	37,780	42,930	47,460	51,630	55,490