

장기요양급여 이용계약에 관한 사항 (2025년 1월 현재)

■ 장기요양급여 이용계약에 관한 사항

1. 센터는 이용자에게 장기요양급여 개시 전에 다음 각 호의 사항이 포함된 장기요양급여제공 계약을 문서(이하 “계약서”로 한다)로 체결한다. 이 경우 계약체결을 증명하기 위하여 쌍방이 계약서를 작성 날인 후 각각 1부씩 보관하여야 하며, 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같다.

① 계약 당사자

② 계약기간

③ 장기요양급여의 종류(내용 및 비용 등)

④ 비급여 대상 및 항목별 비용(해당자에 한함)

2. 센터는 제1항에 따른 계약을 체결할 때에는 이용자에게 제공하려는 장기요양급여의 제공계획 및 비용(비급여 대상 및 항목별 비용을 포함한다) 등 장기요양급여 제공과 관련된 사항을 설명한 후 동의서를 받아야 한다.

3. 센터는 계약을 체결하거나 계약서의 내용을 변경한 경우에는 지체 없이 노인장기요양보험 시행규칙 별지 장기요양급여 계약통보서(별지 제11호 서식)를 국민건강보험 공단이 운영하는 전자문서 교환방식을 통하여 공단에 통보하여야 한다.

4. 장기요양급여 이용 계약의 주요 내용은 다음과 같다.

📖 계약기간

(1) 신규계약

장기요양 급여 개시일부터 장기요양인정 유효기간 범위로 한다.

(단, 급여개시일은 이용자의 요청 시 변경될 수 있으며, 이용자가 해지를 요청할 시에는 언제든지 해지할 수 있다.)

(2) 재계약

① 신규계약기간이 만료된 경우

② 장기요양 인정등급이 만료된 경우

③ 방문요양 급여비용 및 본인부담 기준이 변경된 경우

④ 기타 이용자와 센터가 필요한 경우

📖 계약목적

센터와 이용자는 다음의 서비스 이용계약을 통해 계약 당사자가 가지는 권리와 의무의 발생 및 변경, 소멸을 명확히 함으로써 양질의 서비스 제공과 센터의 사업목적을 원활하게 달성하는 것에 계약의 목적이 있다.

📖 월 이용료 및 납부

센터가 제공하는 서비스의 월 이용료는 다음과 같으며, 노인장기요양보험법 개정법에 따라 매년 변경될 수 있다.

아래에 명시되지 않은 내용은 「노인장기요양보험법」 및 「장기요양급여비용산정 기준 등에 관한 세부사항」에 따른다.

(다만, 월한도액을 초과하여 서비스를 이용한 경우나 비급여에 해당되는 서비스는 그 비용을 이용자(또는 보호자) 본인이 부담한다.)

- ① 노인장기요양보험법에 의해 장기요양서비스를 이용한 이용자는 보건복지부 장관이 고시한 “장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시”에서 정한 수가를 적용한다.
- ② 센터는 이용자가 방문요양 급여를 이용하게 되면 장기요양급여 수가 지침에 의거하여 급여비용의 15%를 본인에게 청구한다.
- ③ 국민기초생활보장법상 수급권자의 급여비용은 전액 무료로 하고, 장기요양급여수가 지침에 의거하여 비용을 처리한다.
- ④ 저소득층·의료급여법상 수급권자 등 감경 대상자는 장기요양급여비용의 6~9%만 청구한다.

그 밖의 비용 부담액

- ① 이용자의 거주지에서 서비스를 제공하기 위해서 사용하는 수도, 가스, 전기, 전화 등의 비용은 이용자의 부담으로 한다.
- ② 외출 시 동행, 장보기 등의 개인활동지원서비스 제공으로 발생하는 교통비는 이용자의 부담으로 한다.
- ③월 이용료 및 기타 비용 부담액은 다음과 같다.

[비용 부담] (단위:원)

장기요양 등급	월 한도액	본인 일부 부담금			
		일반(15%)	감경(9%)	감경(6%)	기초생활수급권자
1등급	2,306,400	345,960	207,576	138,384	면 제
2등급	2,083,400	312,510	187,506	125,004	
3등급	1,485,700	222,855	133,713	89,142	
4등급	1,370,600	205,590	123,354	82,236	
5등급	1,177,000	176,550	105,930	70,620	

※재가급여 월한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 상기 수가 외의 금액을 본인이 전부 부담하여 서비스를 이용할 수 있다.

■ 신원인수인의 권리 및 의무

1. 신원 인수인의 권리

- ① 장기요양급여 제공계약체결에 있어서 센터에 의한 계약해지 요건에 해당 시 계약해지 및 즉시 변경 요구
- ② 장기요양급여 비용 명세서(별지 제24호서식)에 대하여 세부 산정내역을 요구할 수 있다.
- ③ 「소득세법」에 따른 의료비 공제를 받기 위하여 해당 연도의 장기요양급여비 납부내역의 확인을 요청할 수 있다.
- ④ 장기요양 급여제공계획을 변경 요구할 수 있다.
(이용자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인 할 권리)
- ⑤급여제공범위에 대한 정보를 요구할 수 있다.
(이용자가 안전하고 청결한 생활환경에서 급여제공을 받고 있음을 확인할 권리)
- ⑥급여를 제공하는 과정에서 발생한 사고로 인한 피해에 대해 보상을 요구할 수 있다.

⑦급여비용 및 이용에 필요한 정보를 요구할 수 있다.

(이용자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리)

⑧센터가 실시하는 방문상담 등을 통하여 서비스 질을 평가하고, 시정을 요구할 수 있다.

2. 신원 인수인의 의무

① 이용자의 신병 이상이 생겼을 경우에는 센터에 즉시 알려야 한다.

② 이용자 외의 가족만을 위한 급여외 행위를 요구하지 않는다.

③ 이용자 또는 그 가족만의 생업을 지원하는 급여외 행위를 요구하지 않는다.

④ 그 밖에 이용자의 일상생활에 지장이 없는 급여외 행위를 요구하지 않는다.

⑤ 월 이용료 청구 시 성실히 납부해야 한다.

⑥ 월 이용료에 할인 및 면제를 요구하지 않는다.

⑦ 이용자의 건강상태 및 장기요양급여제공에 필요한 정보를 센터에 제공해야 한다.

⑧ 이용자의 인적 사항 및 장기요양보험 등급 변경시 즉시 센터에 통보해야 한다.

⑨ 이용자의 서비스 제공과 관련한 자료제공을 센터로부터 요청받았을 경우에는 이를 제공해야 한다.

⑩ 장기요양급여 제공직원의 부정 시 즉시 센터에 알려야 한다.

⑪ 장기출장 등으로 인해 보호자가 의무를 이행하기 어려울 경우에는 대리인을 선정해야 한다.

■ 계약의 해제

1. 계약해지는 이용자 본인과 그 가족의 의사를 우선으로 한다.

2. 다음 각 호에 해당될 경우에는 이용자(보호자)와 협의하여 계약을 해지할 수 있다.

① 장기요양 계약 기간이 만료되거나 사망한 경우

② 이용자의 건강진단 결과 「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판단될 경우

③ 센터 또는 계약 당사자의 부정한 사실이 확인될 경우

④ 이용 계약 체결 시 제시한 이용안내를 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 급여제공에 심각한 지장을 줄 경우

⑤ 이용자가 장기요양보험 등급 외 자로 판정된 경우

⑥ 이용자가 본인부담금 독촉에도 불구하고 3회 이상 고의 미납하거나 연체한 경우

⑦ 기타 센터와 계약당사자가 협의 할 경우

⑧ 이용자가 월 5회 이상 무단으로 급여 이용시간과 계약내용을 지키지 아니하는 경우

⑨ 이용자가 불안 또는 공포 분위기를 조성하여 직원(요양보호사) 활동에 해가 된다고 인정되는 경우

⑩ 이용자의 폭행, 욕설, 성폭력 등 지나친 문제행동과 증상으로 직원(요양보호사)이 돌보기 어려우며, 위험을 초래할 수 있다고 인정되는 경우

⑪ 기타 이용자의 행동이 본 사업의 운영에 지장을 초래해 종결이 필요하다고 인정되는 경우

■ 이용료 등 비용에 대한 변경 방법

다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자나 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경할 수 있다.

① 수급자의 등급이 변경되었을 경우 서비스 제공시간은 조정할 수 있다.

- ② 장기요양 수가 인상 또는 본인 일부 부담금 감경 대상자로 되었을 경우
- ③ 장기요양급여비용의 변경 등 주요내용이 변경되는 경우에는 해당사항에 대해 “장기요양급여제공(이용)계약서”를 별도 작성한다.

■ 서비스 종류

본 기관의 서비스 종류는 다음과 같다.

- ① 방문요양 서비스(신체활동 및 일상생활 등 지원)
- ② 방문목욕 서비스
- ③ 수급자의 건강유지·증진에 관한 상담 및 지도
- ④ 노인장기요양보험 제도 안내

■ 서비스 내용과 그 비용부담

- ① 방문요양 : 요양보호사가 대상자의 가정 등을 방문하여 신체활동(식사하기, 화장실 이용하기, 옷갈아입기, 머리감기 등) 및 가사활동, 개인활동 등의 일상생활 지원 서비스를 제공한다.
- ② 방문목욕 : 요양보호사가 대상자의 가정 등을 방문하여 목욕 서비스를 제공한다.
- ③ 기타 세부사항은 장기요양급여비용 등에 관한 고시 기준을 준수한다.

[등급별 월 한도액] (단위:원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액(원)	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000

[방문요양] (단위:원)

분류	30분	60분	90분	120분	150분	180분	210분	240분
방문요양	16,940	24,580	33,120	42,160	49,160	55,350	61,670	68,030
본인부담금(15%)	2,541	3,687	4,968	6,324	7,374	8,303	9,251	10,205
본인부담금(9%)	1,525	2,212	2,981	3,794	4,424	4,982	5,550	6,123
본인부담금(6%)	1,016	1,475	1,987	2,530	2,950	3,321	3,700	4,082
본인부담금(0%)	0	0	0	0	0	0	0	0

※30분 미만은 비용산정을 하지 않음.

- 심야가산-밤 10시부터 아침 6시 이전 이용 시 가산 30%
- 휴일가산-관공서 공휴일, 일요일 가산 30%
- 유급휴일가산-유급 휴일 또는 근로자의 날 서비스 이용 시 가산 50%



[방문목욕] (단위:원)

분류	차량이용(차량내 목욕)	차량이용(가정내 목욕)	차량 미이용
방문목욕(60분이상)	86,480	77,970	48,690
본인부담금(15%)	12,972	11,696	7,304
본인부담금(9%)	7,783	7,017	4,382
본인부담금(6%)	5,189	4,678	2,921
본인부담금(0%)	0	0	0

■ 서비스 제공자의 배상책임 및 면책범위

- ① 서비스 제공자의 고의나 중대한 과실로 인하여 발생하는 부분은 모두 기관에서 배상할 의무를 진다.
- ② 상한 음식을 제공하였거나 약을 잘못 투약하여 수급자의 건강을 상하게 하였을 때 배상할 의무를 진다.
- ③ 서비스 제공자의 실수가 아닌 자연 발생적으로 발생한 일에는 책임을 지지 않는다.

■ 의료를 필요로 하는 경우

- ① 응급상황이 발생하였을 경우에는 즉시 응급조치를 통해 수급자를 보호한다.
- ② 기타 병원으로 옮겨야 할 경우에는 기관대표 및 보호자와 연락을 취한 후 적절한 방법으로 병원으로 옮기도록 한다.

