

【이용계약에 관한 사항_통합재가_2025년】

서비스제공자와 이용 어르신의 신원인수인(보호자)간에 다음 각 호를 포함한 통합재가 장기요양 급여이용에 대한 계약서를 작성하여 계약의 내용을 명확히 한다.

1. 계약기간은 계약일로부터 노인장기요양보험 대상자의 경우 장기요양인정 만료일까지로 한다.
이용 어르신의 장기요양등급의 변동이 있을 경우 재계약을 체결한다.
2. 계약 목적은 장기요양보험 서비스 이용 어르신과 서비스 제공기관 간의 서비스 제공 내용 및 제반 의무사항을 명확히 정하기 위함에 있다.
3. 통합재가의 이용 대상자는 장기요양등급 1등급~5등급으로 한다. 단, 의료수급권자 / 가족요양을 이용하는 자 / 타장기요양기관을 이용하는 자는 제외한다.
4. 통합재가 급여 서비스의 범위는 수급자의 욕구 및 상태에 따라 필요한 다양한 재가서비스(주야간보호, 방문요양, 목욕, 간호)를 전문인력이 한기관에서 복합적으로 제공하는 것으로, 반드시 주야간보호, 방문요양, 목욕 및 간호는 월 1회이상 제공해야 한다.
 - ① 주야간보호급여는 어르신을 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여로 한다.
 - ② 방문요양은 장기요양요원이 어르신의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여로 한다.
 - ③ 목욕은 주간보호센터내에서 몸 씻기 혹은 어르신의 가정에서 몸 씻기를 제공하는 장기요양급여로 한다.
 - ④ 간호는 주간보호센터내에서 간호관리 및 간호 처치를 제공하는 장기요양급여로 한다.
5. 통합재가의 급여비용 및 본인부담금은 <별표 1>과 같고, 비급여 비용은 <별표 2>와 같다.
6. 서비스제공자의 의무 와 신원인수인의 권리 및 의무는 아래와 같이 한다.
 - 1) 서비스제공자의 의무
 - ① 안전한 기관생활여건을 조성하여 안전하게 장기요양급여 주야간보호 서비스를 제공할 의무
 - ② 이용 어르신의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락할 의무(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)
 - ③ 체결된 계약에 따른 장기요양급여 서비스를 성실하게 제공할 의무
 - 2) 신원인수인(보호자)의 의무
 - ① 어르신에 관한 건강 및 필요한 자료제공에 대한 협조
 - ② 어르신의 월 이용료 등 이용비용 부담의 의무
 - ③ 어르신 및 보호자의 인적사항 등 변경 시 즉시 통보 의무
 - ④ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 의무
 - 3) 신원인수인(보호자)의 권리
 - ① 이용 어르신과 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대해 알 권리
 - ② 이용 어르신이 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는 지 참관할 권리
 - ③ 이용 어르신의 처우개선을 요청할 권리
 - ④ 이용 어르신이 부당한 대우 등을 당할 시 시정을 요청할 수 있는 권리

7. 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 계약을 해지할 수 있다.

- ① 계약기간이 만료된 경우,
- ② 서비스 제공자가 통합재가 급여범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우,
- ③ 서비스 제공자가 급여제공시간을 이용 어르신이나 보호자의 동의없이 임의로 변경한 경우,
- ④ 이용 어르신이 사망한 경우,
- ⑤ 이용 어르신의 등급이 변경된 경우,
- ⑥ 이용 어르신이 건강검진 결과 “감염병의 예방 및 관리에 관한 법률”에 따른 감염 병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때,
- ⑦ 어르신이 배회 또는 폭력 등 심한 치매나 성격상 문제로 다른 어르신의 생활에 막대한 지장을 줄 때,
- ⑧ 어르신이 계약 시 제시된 이용안내를 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때,
- ⑨ 어르신이 월 5회이상 무단으로 통합재가 이용시간과 장소를 지키지 않을 경우,
- ⑩ 어르신 혹은 보호자가 3회이상 이용료를 납부하지 않을 경우.

통합재가서비스 급여비용 및 본인부담기준 (2024 년 기준)

○ 주야간보호 이용시간별 급여비용 (원)

구분	1 등급	2 등급	3 등급	4 등급	5 등급
3 시간 이상 ~	40,650	37,630	34,740	33,160	31,580
6 시간 이상 ~	54,490	50,470	46,590	45,000	43,400
8 시간 이상 ~	67,770	62,780	57,960	56,380	54,780
10 시간 이상 ~	74,660	69,160	63,900	62,290	60,710
13 시간 이상 ~	80,060	74,170	68,520	66,930	65,350

※ 오후 6 시이후 20% 가산, 일요일 및 국경일 등 휴일 30% 가산, 3 시간 미만 이용에 대해서는 "3 시간 이상 ~ 6 시간 미만"의 80%를 산정하여 청구

○ 방문요양의 1 회당 이용시간별 급여비용.

구분	금액	구분	금액
30 분 이상	16,940	150 분 이상	49,160
60 분 이상	24,580	180 분 이상	55,350
90 분 이상	33,120	210 분 이상	61,670
120 분 이상	42,160	240 분 이상	68,030

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

※ 장기요양등급별 월한도액 범위내에서 이용하여야 하며, 월한도액을 초과한 비용은 수급자가 전부 부담함.

○ 통합재가 월정액 및 가산 비교표(원).

구분	비율(회)	1 등급	2 등급	3 등급	4 등급	5 등급
월한도액	100%	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000
월정액	110%	2,537,040	2,291,740	1,634,270	1,507,660	1,294,700
정책가산	15%(100%)	345,960	312,510	222,855	205,590	176,550
차량목욕	1 회당 8,000 원, 최대 월 4 회까지 지급					
이동지원	1 회당 4,000 원, 최대 월 2 회까지 지급					
본인부담	한시적 지원	34,596	31,251	22,286	20,559	17,655

※ 본인부담 한시적지원은 월정액과 월한도액 차액에 대한 본인일부부담금으로, 일반비율(15%)을 기준.

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구분	재가급여
● 일반	15%
● 기초수급권자	0%
● 기타 의료수급권자	6.0% 혹은 9.0%
● 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자)	
● 저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득 재산 등이 일정금액 이하인자에 관한 고시 해당자)	

비급여 대상 항목 및 기타 실비 수납 기준

1. 비급여 항목 세부기준

1) 기본원칙 : 비급여 항목은 식사재료비, 이.미용비이며, 실제 소요비용만을 산정해야 함. 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음.

2) 세부기준

- ① **식사재료비** : 점심식사(2,500원), 저녁식사(2,500원), 간식(1,000원)
- ② **이.미용비** : 수급자 희망에 의해 이.미용사 초빙하여 서비스 받는 경우 비급여 수납할 수 있다. 단 시설종사자나 자원봉사자에 의해 제공되는 서비스는 비급여 항목으로 수납할 수 없고, 손.발톱 정리 등의 명목으로 별도 수납하지 않는다.

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 **주야간보호를 이용하는 통합재가 수급자의 기저귀 비용** : 사용량에 따라 실비수납 가능, 또는 수급자가 원할 경우 이용자가 직접 구입한 기저귀를 이용하도록 함
- ② **병원 진료 미용 및 약값** : 수급자 혹은 보호자의 요청으로 병원진료를 받고, 약을 처방 받을 경우, 병원 진료 및 약값은 수급자가 실비로 부담하여야 한다.
- ③ **기호품 등 수급자의 희망에 의한 일상용품 구입비용** : 일률적으로 제공되는 일상용품(휴지, 비누, 수건, 실내화 등)에 대해서는 비용을 수납하지 않는다
- ④ **각종 프로그램 비용** : 원칙적으로 프로그램 운영은 장기요양급여의 일환으로 제공되는 기본 서비스 범주에 해당하므로 별도 비용 수납은 하지 않는다. 단, 수급자의 개별적 희망에 의해 외부의 서비스 제공자가 개인을 대상으로 제공하는 것에 대해서 수급자가 실비를 부담한다.