

# 장기요양급여 이용 표준약관

## (방문요양,방문목욕)

이용자, 제공자 및 대리인(보호자)은 장기요양급여 중 재가급여 이용에 대하여 다음과 같은 조건으로 계약을 체결한다.

| 계 약 당 사 자               |           |                                                                                                                                        |              |                    |
|-------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------|
| 제공자<br>(을)              | 시설명       | (A+)실버케어센터                                                                                                                             | 시설종료         | 방문요양,방문목욕          |
|                         | 시설장<br>성명 | 장 경 주 (인)                                                                                                                              | 연락처          | 031-555-7737       |
|                         | 주소        | 경기도 남양주시 다산중앙로 146번길 12-5 강희프라자7층                                                                                                      |              |                    |
| 이용자<br>(갑)              | 성명        | (인)                                                                                                                                    | 등급<br>(인정번호) | 등급                 |
|                         | 주민번호      |                                                                                                                                        | 연락처          | L-<br>자택)<br>이동전화) |
|                         | 주소        |                                                                                                                                        |              |                    |
|                         | 기타        | <input type="checkbox"/> 일반 <input type="checkbox"/> 40%경감대상자 <input type="checkbox"/> 60%경감대상자<br><input type="checkbox"/> 국민기초생활수급권자 |              |                    |
| 대리인<br>또는<br>보호자<br>(병) | 성명        | (인)                                                                                                                                    | 관계           | ‘갑’의 (    )        |
|                         | 생년월일      |                                                                                                                                        | 연락처          | 자택)<br>이동전화)       |
|                         |           |                                                                                                                                        |              |                    |

**제1조(목적)** 고령이나 노인성질환 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인들 중 장기요양등급을 받은 분들에게 방문요양급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 한다.

### 제2조(계약기간)

1. 계약기간은        년        월        일 ~        년        월        일까지로 한다.
2. 제1항의 계약기간은 당사자 간의 협의에 따라 변경할 수 있다.

### 제3조(급여범위)

1. 방문요양급여는 장기요양요원이 ‘갑’의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여로 한다.
2. 방문목욕 급여이용 및 제공은 장기요양급여 이용(제공)계획서에 의한다.
3. ‘을’은 ‘갑’에게 방문목욕급여를 제공할 때에 반드시 2명의 요양보호사를 배치한다.

### 제4조(급여이용 및 제공)

1. 방문요양급여 이용 및 제공은 장기요양급여 이용(제공)계획서에 의한다.
2. ‘갑’의 방문요양급여 이용시간은 아래와 같이 한다.

| 구 분   |  | 월 | 화 | 수 | 목 | 금 | 토 | 일 | 비고                             |
|-------|--|---|---|---|---|---|---|---|--------------------------------|
| 이용시간1 |  |   |   |   |   |   |   |   | ※이용시간2는<br>1일 2회 이용할<br>경우 기재함 |
| 이용시간2 |  |   |   |   |   |   |   |   |                                |

3. “갑”의 방문목욕급여 이용시간은 아래와 같이 한다. 다만, 방문목욕급여는 주 1회까지 이용이 가능하며 변실금 및 요실금 등으로 인하여 피부의 건강유지, 관리가 불가피한 경우에는 초과하여 이용할 수 있다.

| 이용일      | 이용시간  | 이용방법/월                                                                              |
|----------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ( , ) 요일 | : ~ : | <input type="checkbox"/> 매주 <input type="checkbox"/> 격주 <input type="checkbox"/> 매월 |

※ ‘갑’ 또는 ‘병’은 사정에 의해 일시적으로 이용시간을 지키기 어려운 경우 서비스 이용시작 최소 1시간 전에 ‘을’에게 연락을 취해야 함.

4. ‘을’의 방문요양급여 제공시간은 아래와 같다. 다만, 1일 2회 방문요양급여를 제공하는 경우에는 2시간 이상의 간격으로 제공한다.
5. ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 의한 공휴일에 급여를 제공하는 경우에는 ‘을’은 30%의 할증비용을 청구할 수 있다.
6. 야간(18:00~22:00), 심야(22:00~06:00)에 급여를 제공하는 경우에는 ‘을’은 야간 20%, 심야 30%의 할증 비용을 청구할 수 있다.
7. 야간·심야·휴일가산이 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 않는다.
8. ‘을’은 익월 장기요양급여 제공을 하고자하는 경우에는 ‘갑’(또는 ‘병’)과 협의하여 당월25일까지 별지 제1호서식의 장기요양급여 이용계획서를 작성하고 장기요양급여 이용계획서에 따라 장기요양급여를 제공 한다.

## 제5조(계약자 의무)

1. ‘갑’은 다음 각 호를 성실하게 이행하여야 한다.
  - ① 월 이용료 납부
  - ② 방문요양급여 범위내 급여이용
  - ③ 장기요양급여 이용수칙 준수
  - ④ 기타 ‘을’과 협의한 규칙 이행
2. ‘을’은 다음 각 호를 성실하게 이행하여야 한다.
  - ① 방문요양급여 제공 계약내용 준수
  - ② 급여제공 중 ‘갑’에게 신병 이상이 생기는 경우 즉시 ‘병’에게 통보
  - ③ 급여제공시간에 ‘갑’의 주변 및 집기류의 청결 및 유지관리
  - ④ 급여제공 중 알게 된 ‘갑’의 신상 및 질환 증에 관한 비밀유지  
(단, 치료 등의 조치가 필요한 경우는 예외)
  - ⑤ 이용상담, 지역사회 다른 서비스 이용 정보제공
  - ⑥ 노인학대 예방 및 노인인권 보호 준수
  - ⑦ 기타 ‘갑’(또는 ‘병’)의 요청에 협조
3. ‘병’은 다음 각 호를 성실하게 이행하여야 한다.
  - ① ‘갑’에 관한 건강 및 필요한 자료제공
  - ② ‘갑’의 월 이용료 등 비용 부담
  - ③ 인적 사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 ‘을’에게 통보
  - ④ ‘갑’에 대한 의무이행이 어려울시 대리인 선정 및 ‘을’에게 통보
  - ⑤ 기타 ‘을’의 협조요청 이행

## 제6조(계약해지 요건)

1. ‘갑’(또는 ‘병’)은 다음 각호에 해당되는 경우에는 ‘을’과 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.
  - ① 제2조의 계약기간이 만료된 경우
  - ② 제3조의 방문요양급여 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
2. ‘을’은 다음 각호에 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 「감염병의예방및관리에대한법률」에 따른 감염병 환자로  
서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
- ④ ‘갑’의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
- ⑤ 이용계약시 제시된 이용안내를 ‘갑’이 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비  
스 제공에 심각한 지장을 줄 때
- ⑥ ‘갑’이 월 5회 이상 무단으로 방문요양급여 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을  
때

#### 제7조(계약의 해지)

1. ‘갑’(또는‘병’)은 제6조제1항의 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약  
기간 만료일전에 별지 제2호서식의 장기요양급여 종결 신청서를 제출하여야 한다.  
다만, 기타 부득이한 경우에는 우선 유선으로 할 수 있다.
2. ‘을’은 제6조제2항에 의한 계약해지 요건이 발생한 경우에는 계약해지 의사를 별지  
제2호서식의 장기요양급여 종결안내서 및 관련 증빙서류와 함께 ‘갑’과 ‘병’에게  
통보하고 충분히 설명해야 한다.

#### 제8조(이용료 납부)

1. 방문요양급여비용 및 본인부담 기준은 별표 1과 같다.
2. ‘을’은 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 다음달 10일안에 정산하고 ‘갑’(또는  
‘병’)에게 25일까지 별지 제3호서식의 장기요양급여 이용료 세부내역서를 통보  
한다.
3. ‘갑’은 매월 이용료를 하나은행 [장경주 282-910214-47807](tel:282-910214-47807)으로 10일안에 납부 한다. 다만,  
납부일이 공휴일인 경우에는 그 익일로 한다.  
현금납부도 가능하며 현금납부시 본인이름으로 계좌에 입금한다.
4. ‘을’은 ‘갑’이 납부한 비용에 대해서는 별지 제4호서식의 장기요양급여 납부확인  
서를 발급한다.

**제9조(재계약)** 다음 각호에 해당하는 경우에는 이를 반영한 계약서를 재작성한다.

1. 제2조의 계약기간이 만료된 경우
2. 장기요양 인정등급이 변경된 경우
3. 방문요양 급여비용 및 본인부담 비용이 변경된 경우
4. 기타 ‘갑’과 ‘을’이 필요한 경우
5. 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요  
양급여비용이 변경되어 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 전자적 방법 등  
으로 통보한 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다

## 제10조(건강관리)

1. ‘을’은‘갑’의 건강 및 감염병 예방을 위하여 종사자들에게 연 1회 이상 건강진단을 실시하여야 한다.
2. ‘을’은 장기요양요원이 방문요양급여 제공도중 ‘갑’에게 상해를 입혔을 경우 적절한 조치를 취해야 한다.

## 제11조(위급 시 조치)

1. ‘을’은 방문요양급여 제공시간에 ‘갑’의 생명이 위급한 상태라고 판단된 때에는 ‘갑’(또는 ‘병’)이 지정한 병원 또는 관련 의료기관으로 즉시 후송하고 ‘병’에게 즉시 통보하여야 한다.
2. ‘병’은 제1항의 규정에 의한 통보를 받았을 때에는 신속하게 대처하여야 한다. 다만, 대처가 어려울 경우에는 우선 진료를 받을 수 있도록 조치하여야 한다.
3. ‘갑’이 서비스 이용도중 사망하였을 경우‘을’은 즉시‘병’에게 통보한다.

## 제12조(개인정보 보호의무)

1. ‘갑’은 본인의 개인정보에 대해 알 권리가 있다.
2. ‘을’은 ‘갑’의 개인정보를 관계규정에 따라 보호하여야 한다.
3. ‘을’은 장기요양서비스 제공에 필요한 ‘갑’의 개인 정보 자료를 수집하고 활용하며 동 자료를 노인장기요양보험 운영주체 등에게 관계규정에 따라 제출할 수 있다.
4. ‘을’은 개인정보수집 및 활용을 하고자 하는 경우에는 ‘갑’에게 별지 제5호서식의 개인정보제공 및 활용 동의서를 받아야 한다.
5. ‘을’은 ‘갑’의 사생활을 존중하고, 업무상 알게 된 개인정보는 철저히 비밀을 보장한다.

**제13조(기록 및 공개)** ‘을’은 ‘갑’의 생활과 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하고, ‘갑’(또는 ‘병’)이 요구할 경우에는 표준양식에 의거한 기록을 공개하여야 한다.

## 제14조(배상책임)

1. ‘을’은 다음 각호의 경우에는‘갑’(또는‘병’)에게 배상의무가 있으며 배상책임은 관계규정에 따른다.
  - ① 장기요양요원(또는‘을’)의 고의나 과실로 인하여 ‘갑’을 부상케 하는 등 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때



방문요양 급여비용 및 본인부담 기준(2024.01.01.)

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

| 구 분     | 금액(원)  | 구 분     | 금액(원)  |
|---------|--------|---------|--------|
| 30분 이상  | 16,630 | 150분 이상 | 48,250 |
| 60분 이상  | 24,120 | 180분 이상 | 54,320 |
| 90분 이상  | 32,510 | 210분 이상 | 60,530 |
| 120분 이상 | 41,380 | 240분 이상 | 66,770 |

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

| 1등급       | 2등급       | 3등급       | 4등급       | 5등급       |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 2,069,900 | 1,869,600 | 1,455,800 | 1,341,800 | 1,151,600 |

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

※ 가족요양-주야간보호 한도액 변경안내

2023년 고시 변경으로 인하여 가족요양 이용시에는 한도액 가산이 없습니다.

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

| 구 분                                                                                                   | 재가급여   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 일반                                                                                                    | 15%    |
| 기초수급권자                                                                                                | 0%     |
| 기타 의료수급권자<br>차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(하위난치성, 만성질환자)<br>저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자) | 6%, 9% |

## 개인정보 제공 및 활용 동의서

성명 : 서명 (생년월일 : )

### 1. 수집대상정보

- 장기요양급여 관련 정보
- 이용자의 지역연계 관련 정보
- 관련기관 정보제공 요청시 필요한 정보
- 기타 목적사업 수행에 필요한 정보

### 2. 수집정보의 활용범위

- 대상자 급여 관련에 필요한 정보의 활용
- 제공기관 간의 서비스 연계와 관련사항에 관한 대상자 정보 제공
- 관련기관 정보제공 요청시 제공
- 장기요양계획, 욕구조사, 장기요양서비스 질 수준 향상 등에 활용

### 3. 수집정보 보유 및 이용기간을 계약기간부터 서비스 종료이후 5년까지 한다.

## 동 의 서

상기 계약자는 (A+)실버케어센터의 제반규정 및 재가(방문요양,방문목욕) 서비스 제공 계약서의 내용을 동의하며, 천재지변이나 본인의 부주의에 의한 안전사고, 부상, 사망 등과 개인질병의 악화와 그로인한 사망과 관련하여 일체의 민.형사상 문제를 제기하지 않을 것이며 계약기간중일지라도 (A+)실버케어센터의 형편과 판단에 따라 계약을 취하 할시는 이의를 제기하지 않을 것임을 동의합니다. 상기 본인은 본인의 필요에 따라 재가요양서비스를 하루에 4시간 이상 받는 것에 있어 동의합니다. 또한 월 한도액을 초과하는 금액을 본인이 전액 부담하는 것에 동의합니다.

상기 본인은 개인정보를 제공하고 활용하는 것에 동의합니다.

년 월 일

이용자 : (인)

계약자 (대리인) : (인)