

제6장 서비스 기본책무 및 이용절차

제24조(서비스 제공자 및 서비스 이용자의 기본 책무)

① 서비스 제공자의 의무

- 가. 모든 서비스의 제공은 수급자와 체결한 계약 사항에 의한다. (단, 이용자와 체결하는 것을 원칙으로 하나 이용자의 의사표시가 불가능할 때에는 가족, 친척을 포함한 법적 대리인도 계약 가능하다.)
- 나. 계약 체결 시 기관의 일반 정보, 제공 서비스 유형 및 시간, 수급자의 비용 부담과 관련한 사항에 대하여 충분히 안내한다.
- 다. 기관은 정당한 이유 없이 서비스 제공 요구를 거절할 수 없으며, 급여제공 곤란 시 수급자 및 가족, 보호자와 사전 협의하여야 한다.
- 라. 서비스 대상자의 안전한 생활 여건 조성 및 질 높은 서비스를 제공해야 한다. (단, 서비스 대상자의 병원 입원 및 요양원 입소 시에는 급여 서비스를 제공하지 않는다.)
- 마. 서비스 대상자의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락해야 한다. (단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외한다.)
- 바. 표준 수발 서비스를 성실히 이행해야 한다.

② 서비스 이용 대상자(보호자)의 의무

- 가. 월 이용료(본인부담금, 비 급여 등)를 납부해야 한다.
- 나. 보호자 인적사항 및 연락처가 변경되었을 경우에는 기관으로 즉시 통보해야 한다.
- 다. 방양요양 서비스 전 담당 요양보호사의 질문에 성실히 응해야 한다.
- 라. 서비스 대상자 및 보호자는 서비스 개시 전 서비스 대상자의 건강상의 이상 증세에 대해 상세히 설명해야 하며, 설명이 되지 않은 부분에 대한 사고는 서비스 대상자와 보호자에게 전적으로 책임이 있다. (단, 담당 요양보호사가 요양보호사의 업무 범위에 벗어난 서비스를 요청받았을 경우 서비스 대상자 및 보호자의 요구를 거절할 수 있다.)

제25조(신원 인수 권리 및 의무)

① 신원인수인의 의무

- 가. 수급자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공하여야 한다.
- 나. 수급자의 월 이용료 등 수급자비용을 부담 및 납부하여야 한다.
- 다. 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 통보하여야 한다.
- 라. 신원 인수인의 주소, 연락처, 주보호자 등의 변경사항 발생 시 즉시 통보하여야 한다.
- 마. 장기출장 등 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 및 통보하여야 한다.
- 바. 수급가가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입.퇴소 절차, 비용 등을 부담하여야 한다.
- 사. 기타 시설이용 규칙 이행 및 협조요청에 적극 협조하여야 한다.

② 신원인수인의 권리

- 가. 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
- 나. 수급자의 간호와 재활치료, 프로그램, 배상책임 등 서비스에 관한 상세 내역을 요청할 수 있다.
- 다. 수급자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 수 있다.
- 라. 수급자의 처우개선을 위한 상담의 요청 및 의견 개진을 할 수 있다.

제26조 (이용절차)

- ① 노인장기요양법상 등급판정을 받고 센터에 전화나 방문으로 신청 접수한다.
- ② 신청, 접수를 받은 센터는 수급대상 노인 가정을 방문하여 서비스 체결에 필요한 상담을 하고, 개인정보제공동의서, 서비스이용계약서를 체결한다.
- ③ 방문요양서비스 제공 중 개인 및 병원 등의 업무로 서비스 변경이 필요한 경우에는 센터로 본인 또는 타인이 연락하여 서비스 일정을 조정토록 한다.

대상자 유형		시.군.구		시.군.구		장기요양 기 관		장기요양 기 관
①기초생활 수급노인, ②기타 의료급여 수급자	→	급여신청 (장기요양 인정서 첨부)	→	장기요양기 관에 이용 의뢰(공단, 본인 통보)	→	이용대상자 확인(*) ↓ 수급자와 급여제공계약서 작성	→	장기요양급여 계약내역서 공단통보 ↓ 서비스 실시
③일반노인		→						

※기초생활수급노인이나 기타 의료급여수급자에 대한 급여비용은 입소이용 신청 일부러 인정하며, 장기요양기관에서는 반드시 기초생활수급노인이나 기타 의료급여수급권자에 대한 입소이용의뢰서를 확인한 후 수급자와 계약을 체결하여야 함.

※기초생활수급노인이나 기타 의료급여수급권자에 대한 서비스 제공시 시.군.구청장이 이용의뢰하지 않았거나 이용의뢰서가 공단으로 통보되지 않은 자에 대한 서비스 비용은 수급자가 전액 본인 부담

제7장 이용계약에 관한 사항

제 27조 (계약목적) 장기요양보험 서비스 이용자와 기쁨나무재가복지센터 간의 재가보호 서비스 제공에 관한 전반적인 책임과 의무를 준수하도록 규정함에 목적이 있다.

제28조 (계약기간)

- ①인정유효기간 내에 수급자가 원하는 기간까지로 한다. 단, 계약기간을 명시하지 아니하는 때에는 그 기간은 1년으로 한다.
- ②계약기간 내 등급갱신으로 인한 서비스 제공불능 등의 사유가 발생한 경우에는 그 계약기간은 등급판정서가 도착한 날까지로 한다.
- ③노인장기요양보험 대상자의 경우 계약기간은 별도의 희망기간을 정하지 않는 경우 인정서의 유효기간으로 하며, 장기요양등급의 변동에 따라 변종사항에 대해 입소자 및 보호자에게 안내문 발송이나 간담회 등을 통해 고지하고 서명 또는 이에 준하는 증명을 하는 것으로 갈음한다.
- ④계약 만료 시에는 이용자의 퇴소 또는 서비스이용 종료를 원할 경우에는 본 센터에서의 서비스가 종료되며, 재계약을 원할 경우에는 장기요양등급 1급 ~ 5급 판정을 받은 어르신으로 재계약을 통하여 서비스를 제공받을 수 있도록 한다.

⑤대상자가 요양보호사에게 성폭행 및 성희롱이 발생하거나 심한 수치심을 주어 보호사의 심적으로 스트레스가 발생한 경우에는 기관이 계약 해지를 요청 할 수 있다. 노인장기요양보험법 시행령 제 6조, 노인장기요양보험법 제28조 의거 자기 부담 비용의 변동이 있을 경우 이를 준수 재계약함을 원칙으로 한다.

가. 이용대상자 및 법적 보호자의 서비스 받을 권리 보호를 위한 계약을 한다.

나. 계약기간은 인증서에 표기된 기간과 동일 계약서를 작성한 1년으로 한다.

다. 등급 변동, 또는 계약기간 종료 시 수급자 및 보호자와의 개별 상담을 통하여 재계약 할 수 있다.

라. 계약을 체결하고 본 계약체결을 증명하기 위하여 쌍방이 계약서를 작성 날인 후 각각 1부씩 보관기로 한다.

마. 매월 근무현황표를 작성하여 대상 가정에 발송한다.

제29조 (계약서 작성)

① 서비스 이용 전 이용계약서를 작성하며 계약서에는 계약 기간, 장기요양 급여의 종류, 장기요양급여비용, 비급여 사항, 개인정보보호, 계약의 해지, 손해 배상 책임 등 분쟁 해결 등의 사항을 포함하여 작성하여야 한다.

② 이용 계약은 수급자의 선택을 존중하고, 표준장기이용계획을 기초로 체결하며, 초과 사용에 대해서는 충분한 사유가 있어야 하며, 그 사유에 대해서는 서면으로 동의를 받도록 한다.

③ 계약서는 '장기요양급여 이용 표준약관'(공정거래위원회 표준약관 제10068호)을 사용하고, 계약당사자, 목적, 계약기간, 급여범위, 급여이용 및 제공, 계약자 의무, 계약해지요건, 계약의 해지, 이용료 납부, 재계약, 건강관리, 위급 시 조치, 개인정보 보호 의무, 기록 및 공개, 배상책임, 기타, 계약일자, 계약 당사자 등의 사항을 포함하여 작성하여야 한다.

④ 서비스 이용 계약 시 수집되는 수급자 개인의 정보에 대해서는 기관의 개인정보보호지침을 토대로 개인정보보호를 철저히 하며, 수급자나 보호자에게 이를 안내하고 개인정보활용동의서를 받음을 원칙으로 한다.

⑤ 이용 계약에 대한 사항을 지키기 위해 계약 당사자는 최선을 다하며, 그럼에도 불구하고 수급자의 요청에 의해 계약이 해지되는 경우에는 특별한 사항이 없는 한 수급자의 계약 해지 요청을 무조건적으로 수용하며, 사전 납부된 이용료는 계약해지 일자까지 총 이용비용을 정산하고 남은 잔액을 서비스 종료 후 15일 이내에 계좌로 지불한다.

⑥ 의료서비스는 대상자 및 보호자의 의사를 따르며, 특별한 요구사항이 없을 경우 연계된 의료기관을 방문하여 서비스를 제공받으며, 해당 비용은 월 이용료에 포함되지 않으며 대상자 및 보호자가 지불한다.

제30조 (계약 해지 등 기타 사항)

다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 입소자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있다.

①이용자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때

②이용자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때

③3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때

④성폭력 및 성희롱에 관한 행동을 하였을 때

⑤행동의 불안정 및 타 질환발생, 안전사고의 위험 등으로 보호가 어려울 경우 보호자로서의 의무와 협조를 태만 할 경우

- ⑥배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 타 요양보호사업무에 막대한 지장을 줄 때
- ⑦10일이상 입원을 하였을 때. 단, 이용자나 보호자의 요청으로 유보한 경우에는 초과 유보 일수에 대해(보험료를 포함)수납액 전액을 지불하는 조건으로 유보할 수 있다.
- ⑧어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
- ⑨기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

제8장 장기요양서비스 이용비용 및 본인부담금(이용료) 변경 방법 및 절차

제31조 (장기요양서비스 이용비용 및 본인부담금의 변경 방법 및 절차)

① 기관은 보건복지부 고시에 의한 수가를 기준으로 비용을 산정하며, 고시 변경으로 인해 서비스 급여의 수가 및 본인부담금(이용료)의 비용이 변경되는 경우(의료보호 종류 변경 또는 감경 대상자 확정, 수급자의 등급의 변경, 요양급여수가 기준의 변경 포함) 수급자 및 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용 변경 요구를 반영하여 수급자 및 보호자에게 방문하여 미리 서면으로 통보하는 것을 원칙으로 하되 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자 및 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용 변경 요구를 특별한 절차 없이 방문 또는 통신망을 통하여 안내할 수 있다.

가. 수급자의 건강상태와 환경적 요인으로 변경의 요구가 있을 경우

나. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우

② 현재 장기요양서비스 비용의 수가는 아래와 같으며, 장기요양등급에 관계없이 1회 방문당 서비스 제공시간에 따라 수가가 산정되고, 서비스 제공시간은 요양보호사가 서비스 대상자의 가정에 도착했을 때부터 필요한 서비스를 제공하기 위한 준비, 서비스의 제공 마무리에 소요된 총 시간을 말하며, 대상자의 신체적, 정서적 상태에 따라 부득이하게 급여 대상자의 요청으로 2인의 요양보호사가 가정을 방문하여 동시에 서비스를 제공하는 경우, 해당 서비스 시간의 수가를 100%를 가산한다. (단, 120분 미만에 한 한다.)

제32조(이용료 등 비용부담에 관한 사항)

①월 이용료는 장기요양급여비용 등에 관한 고시로 보건복지부에서 결정된 월 한도액 내의 사용금액 중 일반대상자는 15%, 감경대상자(의료수급권자, 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(희귀난치성, 만성질환자), 저소득층(본인일부부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)는 6% 또는 9%, 기초수급자는 각 지자체의 지원(15%)으로 함을 원칙으로 하며, 월 한도액을 초과한 금액과 비급여 사항에 대해서는 본인이 100% 비용을 부담하여야 한다.

②그 밖의 비용 부담액

가. 노인장기요양보험 시행규칙 제14조 각항에 의거하여 이용자의 요구가 있을 시 비급여 비용을 추가로 청구 할 수 있다.(비급여에 대한 사항은 장기요양급여 제공 계약서에 명기함).

나. 비급여 대상 및 항목별 비용은 “비급여 대상 및 항목별 비용”과 같다. 상기 자(이하 “갑”, “을”이라 한다) 또는 대리인은 다음 계약내용에 의거하여 장기요양급여제공계약서를 작성하고 기명날인 후, 각 1통씩 보관한다.

③재가급여는 수급자가 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 하는데 도움을 주는 방법으로 제공하여야 하며, 수급자간의 재가급여 월 한도액 범위 내에서 급여제공 계획을 수립하여 비용효과적인 방법으로 제공하여야 한다.

④ 장기요양 등급별 재가급여 월 이용료 한도액은 다음과 같다.

〈장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 (2024년 1월 1일)〉

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700

⑤ 방문요양 급여비용은 아래와 같다.

(단위 : 원)

1회 방문 당 시간	2024년 수가	2024년 본인부담(15%)	2024년 본인부담(9%)	2024년 본인부담(6%)
30분	16,630	2,495	1,497	998
60분	24,120	3,618	2,171	1,447
90분	32,510	4,877	2,926	1,951
120분	41,380	6,207	3,724	2,483
150분	48,250	7,238	4,343	2,895
180분	54,320	8,148	4,889	3,259
210분	60,530	9,080	5,448	3,632
240분	66,770	10,016	6,009	4,006

- 가. 방문요양의 급여비용은 1회 방문당 급여제공시간에 따라 산정한다.
- 나. 1회 방문당 240분 이상 급여를 제공하더라도 급여비용은 240분 범위 내에서 산정한다.
- 다. 1일 2회까지 산정할 수 있으며, 이 경우 방문간격은 2시간 이상이어야 한다. 방문간격이 2시간 미만인 경우 각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.
- 라. 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 익일 급여비용 산정을 위한 방문간격은 2시간 이상이어야 한다.

⑥ 방문목욕 급여비용은 아래와 같다.

(단위 : 원)

차량이용 (차량 내)	차량이용 (가정 내)	차량 미 이용
84,670	76,340	47,670

- 가. 방문목욕의 급여비용은 장기요양등급 등에 관계없이 방문횟수를 기준으로 산정하고 목욕에 필요한 용품(물, 비누, 수건, 욕조, 목욕의자, 로션 등) 비용은 별도로 산정하지 아니한다.
- 나. 방문목욕의 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 소요시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 해당 급여비용의 80%를 산정한다.
 - 1. 차량 이용 방문목욕
 - (1) 수급자의 신체적 상태로 인하여 특수욕조 등 장비를 이용한 목욕이 필요한 경우, 가정 내 욕조나 온수를 이용할 수 없는 경우에 산정한다.

(2) 방문목욕 차량은 욕조, 급탕기, 물탱크, 펌프, 호스릴 등을 갖춘 차량으로 자동차 등록증의 차량용도에 “이동목욕용”으로 표기되어 있는 당해 기관에 신고 된 차량이어야 한다.

(3) “이동목욕용” 차량 내에서 목욕을 제공한 경우에는 (차량 내)의 급여비용을 산정.

(4) 욕조, 펌프, 호스릴 등 장비일체와 차량 내 온수를 사용하여 가정 내에서 목욕을 제공하는 경우에는 “가정 내”의 급여비용을 산정한다.

2. 차량을 이용하지 않은 방문목욕(나-3)

(1) 목욕차량에 부속되지 않은 이동식욕조, 가정 내 욕조 등의 장비를 이용한 경우

(2) 관련 법령에 의해 목욕설비가 갖추어진 장기요양기관, 대중목욕탕 등 가정이 아닌 목욕 시설을 갖춘 시설에 수급자를 모시고 가서 목욕급여를 제공하는 경우

다. 방문목욕의 급여비용은 주 1회까지 산정 가능하다. 다만, 변실금 및 요실금 등으로 인하여 피부의 건강유지 및 관리가 불가피한 경우에는 초과 산정할 수 있으며, 이 경우 불가피한 사유를 급여제공기록지에 기재하고 급여비용 청구 시에 이를 제출하여야 한다.

라. 방문목욕은 욕조를 활용한 전신입욕 등의 방법으로 실시하되 수급자의 신체적 상태(혈압, 체온 및 감염성 질환 보유 여부 등) 등에 따라 적절하게 제공하여야 한다.

마. 방문목욕 행위에는 목욕준비, 입욕시 이동보조, 몸 씻기, 머리 감기기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변정리까지가 포함되며, 수급자의 안전을 위하여 입욕시 이동보조와 몸 씻기의 과정은 반드시 2인 이상의 요양보호사에 의해 제공되어야 한다.

⑤특별한 보호를 필요로 하는 경우

가. 대상자가 ‘특별한 보호를 필요로 하는 경우’라 함은 질병의 정도가 심각하거나 거동이 전혀 되지 않아 24시간 보호자의 보호가 필요한 경우를 말한다.

나. 제1항과 같은 경우 기관은 대상자의 보호자 및 관계기관과의 협의를 거쳐 대상자를 병원에 입원조치 하거나 기타 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다.

다. 이때 발생하는 비용은 대상자의 본인부담이 원칙이나 관계기관과의 협의를 통해 대상자의 본인부담을 최소화 할 수 있도록 한다.

⑥ 본인부담금

현재 건강보험공단의 장기요양비용에 따른 본인부담금의 비율은 아래와 같다.

구 분		금액(원)	내 역
월 이용한도	보험료	85%	서비스이용자의 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 생계곤란자, 보험료감경대상자(순위25%이하인자) - 60%감경자
		0%	기초생활수급자의 경우 면제

③ 그 밖의 이용부담액

가. 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 해당 급여수가의 100% 금액을 본인이 전부 부담하여 서비스를 이용할 수 있다.

나. 방문목욕급여비용 중 본인부담액과 등급별 장기요양급여의 월 한도액을 초과하는 비용은

방문 목욕기관의 청구에 의해 수급자가 전액 부담한다.
다. 그 밖에 비급여에 대한 비용부담은 센터와 수급자간 협의를 하여 정한다.

제33조(급여비용 청구)

- ①노인장기요양보험법 제40조에 의거하여 당해 장기요양급여 비용의 100분의 20 또는 100분의 15와 더불어 비급여 비용을 합산한 금액을 본인부담으로 한다.
- ②단, 동법 제40조 3항에 의거 본인부담금의 일부를 감면받는 대상자일 경우 감면절차 및 감면 방법은 보건복지부령에 따라 감면 처리된다.
- ③기초생활수급자의 경우 개인부담보험료 없음-식대 및 간식비 제외, 의료급여수급권자는 50% 경감 - 식대 및 간식비 제외된다.
- ④급여비용은 '을'의 등급판정결과에 따라 노인장기요양보험법 제39조 의거하여 해당 연도수가를 적용한다.
- ⑤노인장기요양보험법 시행규칙 제14조(장기요양급여의 범위) 각항에 의거하여 을의 요구가 있을시 비급여 비용을 추가로 청구할 수 있다.

제9장 이용료 등 비용변경방법 및 절차 등에 관한 사항

제34조(이용료 등 비용변경방법 및 절차 등에 관한 사항)

- ①시설은 매년 보건복지부(국민건강보험공단을 포함한다)에서 고시한 노인장기요양보험 수가 및 본인부담금 비율 등을 변경된 당해 연도의 본인부담금 최초 월분 납입기일 15일 전까지 입소자, 이용자 또는 보호자에게 서면으로 통지하여야 한다.
- ②비급여 항목에 관한 금액은 변경 적용할 전월까지 입소자, 이용자 또는 보호자에게 반드시 서면으로 통지하여야 한다.
- ③다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 입소자가 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경 할 수 있다.
 - 가. 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
 - 나. 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
 - 다. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
 - 라. 급여비용의 월 한도액을 초과하여 재가급여를 제공하였을 경우
 - 마. 별도의 비급여 서비스제공으로 급여비용가 변경되었을 경우
- ④③항에 의하여 급여비용이 변경되었을 경우에는 사전안내와 협의를 거쳐 비용을 변경하여 계약서를 수정하여 재계약서를 작성하여야 한다.
- ⑤급여비용 변경이 발생하였을 때에는 발생 즉시 갑과 을이 상호 통보하여 장기요양서비스 제공에 지장이 없도록 한다.
- ⑥급여비용 변경절차는 다음과 같다.
 - 가. 등급이 변경되었을 경우에는 장기요양인정서를 제시하여야 하며,
 - 나. 요양급여수가가 변경되었을 경우에는 변경된 문서를 이용자(또는 보호자)안내하며,
 - 다. 계약기간이 만료되었을 때에는 계약 만료 전에 사전 통보하여 재계약을 체결하여야 한다.
 - 라. 이용절차방법은 장기요양인정서 제시
(의료급여 수급권자는 시, 군, 구에 장기요양급여신청) - 입소, 이용의뢰서 장기요양기관장

에게 제출 - 서류 확인 -공단에 입력-서비스 이용

제35조(이용료 및 비용 변경) 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 입소자나 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경 할 수 있다.

- ①노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
- ②노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
- ③이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우