

제 6조(이용계약에 관한 사항)

- 가. 계약기간 - 서비스 기간은 장기요양 인정서의 유효기간으로 하며, 유효기간 만료 시 다시 재계약을 해야 한다.
- 나. 계약목적 - 계약의 목적은 서비스제공자(기관)와 서비스대상자(보호자)의 권리와 의무를 알고 이를 성실히 이행하기 위함에 있다.
- 다. 본인부담금 - 노인장기요양보험법에 의거하여 재가급여는 당해 장기요양급여비용의 100분의 15로 한다.
(1) 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 전액 면제한다.
(2) 의료급여 수급자등 보건복지부장관이 정하는 경감대상자는 40% 또는 60% 경감한다.
- 라. 월 이용료는 [별표 1]과 같다. (단, 노인장기요양보험법 개정법에 따라 매해 변경 될 수 있다.)
- 마. 그 밖의 이용 부담액은 실비로 한다.
- 바. 신원인수인의 권리 및 의무
(1) 권리
- 수급자의 생활공간 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리
- 수급자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
- 수급자의 급여계획에 관한 알 권리
- 수급자에 관한 개인정보를 제공받을 권리
(2) 의무
- 수급자 건강·병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
- 본인부담금, 비급여 항목 등을 포함한 월 이용비용 부담에 관한 의무
- 건강상태 이상 시 즉시 기관에 통보할 의무
- 인적사항, 장기요양보험등급 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무
- 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 의무

사. 계약의 해제

- 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 대상자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있으며, 해제 시에는 건강보험공단의 자료제출 요구를 제외하고는 이용자의 신원을 공개 하지 않는다.
- (1) 대상자의 계약기간이 만료되거나 사망하였을 때
(2) 대상자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
(3) 대상자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
(4) 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생하였을 때
- 아. 이용료 등 비용수납 및 반환
(1) 수납 - 기관이용에 따른 이용료는 매년 관계법 및 지침에 따라 변동될 수 있다.
월 이용료는 계좌입금 또는 현금수납 한다.
(2) 반환 - 대상자와 계약 해지 시 이용료 잔액에 대하여 현금 또는 계좌입금으로 반환한다.

제 7조(이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항)

- 가. 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
나. 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
다. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
라. 변경절차는 계약서(표준약관) 또는 변경계약서에 변경된 사항을 기록하고, 수급자(보호자)와 기관 각 1부씩 보관한다.

제 8조(서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항)

가. 서비스의 내용

- (1) 요양보호사가 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원

나. 방문요양 세부서비스 내용

- (1) 신체활동지원서비스 : 세면도움, 구강관리, 몸 청결, 머리감기기, 몸단장, 옷 갈아입히기, 목욕 도움, 배설도움, 식사도움, 체위변경, 이동도움, 신체기능의 유지·증진 등
- (2) 가사활동지원서비스 : 취사, 생활필수품 구매, 청소·세탁·주변정돈 등
- (3) 개인활동지원서비스 : 외출 시 동행·부축, 일상업무 대행 등
- (4) 정서지원서비스 : 말벗, 격려 및 위로, 생활상담, 의사소통도움 등

다. 비용 부담에 관한 사항

- (1) 기관의 월 이용료는 매년 보건복지부장관이 정하는 장기요양급여에 따라 달라질 수 있으며 장기요양급여비용의 100분의 15를 부담하는 것으로 한다. 단, 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 본인 부담 이용료를 전액 면제하며, 의료급여 수급자 등 보건복지부장관이 전하는 경감대상자는 40% 혹은 60% 경감한다.
- (2) 노인장기요양보험 시행규칙 제14조 각 항에 의거하여 수급자의 요구가 있을 시 비급여 항목에 대한 서비스 비용을 추가로 청구 할 수 있다.
- (3) 의료기관 이용에 따른 병원비 및 제반비용의 발생은 수급자 본인이 지불하는 것을 원칙으로 한다.

제 9조(의료를 필요로 하는 경우 그 구체적인 처리절차)

가. 서비스 이용 중 의료서비스

- 서비스 제공자는 수급자 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우 응급상황지침에 따라 행동하며, 의료기관의 의사의 지시에 따른다.

나. 병원진료

- 기관 수급자가 질병 또는 상해로 인하여 수급자 또는 보호자가 병원 방문 시 동행을 요구하는 경우 병원 동행 서비스를 제공할 수 있다.

제 10조(서비스 제공자의 배상책임, 면책범위에 관한사항)

가. 다음 각 호에 해당되는 경우에는 기관에서 책임을 지고 배상한다.

- (1) 기관 종사자의 고의나 과실로 인하여 수급자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때
- (2) 학대로 인하여 수급자의 건강상태가 악화되거나, 사망에 이르게 되었을 때

나. 다음 각 호에 해당되는 경우에는 수급자 또는 보호자가 기관에 배상을 요구할 수 없다.

- (1) 자연사 또는 질환에 의하여 사망하였을 때
- (2) 수급자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
- (3) 수급자가 본인의 고의 또는 중과실로 인한 상해를 당했거나 사망하였을 때
- (4) 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

제 11조(전문인배상책임보험 가입) 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따라 수급자 전원에게 적용되는 전문인 배상책임보험에 가입하여 추후 일어날 수 있는 위험에 대비한다.

[별표 1] 월 이용료 (2025년 기준)

1. 등급별 재가급여 월 이용한도액 (단위 : 원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600

2. 방문요양 급여비용 (단위 : 원)

방문당 시간	수가
30분	16,630
60분	24,120
90분	32,510
120분	41,380
150분	48,250
180분	54,320
210분	60,530
240분	66,770

3. 방문목욕 이용시간당 급여비용 (단위 : 원)

구 분		이용금액	본인부담(15%)
방문목욕 차량	차량내 목욕	84,670	12,701
	가정내 목욕	76,340	11,451
목욕차량을 이용하지 않는 경우		47,670	7,151

4. 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
60% 감경대상자	6%
40% 감경대상자	9%

[자료출처:한마음방문요양센터 운영규정 일부]