

*장기요양급여 이용계약에 관한 사항

제1조(서비스원칙 및 계약목적)

기관은 다음 각 호의 원칙으로 급여서비스를 제공한다.

- ①기관은 이용자의 의사 및 의견을 존중하고 양질의 장기요양급여를 제공하여야 한다.
- ②기관은 이용자에 대하여 신체 활동지원, 정서지원, 의료지원, 종교 활동지원 등의 서비스를 제공한다.
- ③기관은 수급업무 외에 각종상담 및 그 가족을 위한 각종상담, 기타 노인복지 관련 상담 사업을 실시한다.
- ④기관은 지역사회 내에서 인적, 물적, 복지자원을 발굴하여 다른 장기요양급여, 기타 보건, 의료, 복지서비스와 연계되도록 노력한다.

제2조(이용 대상자)

①기관이용자는 노인장기요양보험법 제23조 1항의 운영기준에 따르며, 노인복지법시행규칙 제27조인 다음 각 호에 따른다.

1. 장기요양급여이용자
2. 심신이 허약하거나 장애가 있는 65세 이상의 자(이용자로부터 이용비용의 전부를 수납 받아 운영하는 기관의 경우에는 60세 이상의 자로 한다)로서 다음 각 목에 해당하는 자
가. 주.야간보호서비스 : 주간 또는 야간 동안의 보호가 필요한 자
- ②국민기초생활보장법 수급자
- ③장기요양급여 일반 대상자로서 재가시설에서 서비스를 제공받는 자
- ④경로연금 지급대상자, 기초생활수급권자는 아닌 의료급여 특례자

제3조(서비스 이용계약)

계약은 이용자와 체결하는 것을 원칙으로 하나 이용자의 의사표시가 불가능할 때에는 가족, 친척을 포함한 법적대리인도 계약 가능하다.

제4조(서비스개시 절차)

- ①기초수급자 및 기타 의료급여수급자는 해당 행정관청에 서비스신청을 하고 해당관청에서는 서비스여부를 결정하여 장기요양기관으로 송부한다.
- ②기관은 이용자 본인여부, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 본인부담금 감경대상자 여부를 확인한 후 장기요양급여계약서를 작성하여 1부는 이용자에게 발급하고, 1부는 기관에 보관한다. 계약서 작성 시 필요서류는 다음 각 호와 같다.
 1. 서비스가 필요하다는 장기요양등급 판정서 와 이용계획서
 2. 보호의무자의 동의서 1부(본인이 직접 신청하는 경우를 제외한다)
 3. 이용자 및 보호의무자의 주민등록등본 1부
 4. 생활보호대상자 증명서 1부(해당자에 한함)
 5. 장기요양급여계약서
 6. 건강검진(다중이용시설 전염성 확인)

제5조(계약기간)

①계약기간은 서비스를 제공받기 위해 계약서에 명시된 기간을 기본으로 한다.

단, 계약기간이 지난 뒤 다시 재계약을 하지 않을 경우는 자동계약연장으로 간주한다.

②이용기간의 연장은 보호자의 요청에 의하여 재사정한 후 사례회의과정을 거쳐 연장할 수 있다.

③노인복지법 시행규칙 제27조, 노인장기요양보험법 시행규칙 제22조, 노인장기요양보험법 제28조 의거 자기 부담 비용의 변동이 있을 경우 이를 준수 재계약함을 원칙으로 한다.

제6조(계약해지)

①이용자가 사망하면 계약은 자동 종료된다.

②이용자에게 다음 각 호의 사유가 발생할 때 사전 해약통지로 계약을 해지 할 수 있다.

1.이용자가 장기요양보험법 등급외자로 등급변경이 발생한 경우

2.이용자가 건강진단 결과 「감염병의예방및관리에대한법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때

3.이용자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때

4.이용계약시 제시된 이용안내를 이용자가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때

5.이용자가 월 5회 이상 무단으로 급여성서비스를 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때

6.서비스이용료가 미납되어 보호자가 3개월 이상 감당하지 못 할 경우

7.보호자가 이용료 납부를 자주 지연시켜 신뢰할 수 없는 상황이 2회 이상 발생되면 체납금액에 대한 10%의 이자를 납부해야 한다.

8.계약서류를 허위로 제출하여 자격을 상실한 경우

③서비스이용자가 다음 각 호의 사유로 계약해지를 원할 때 사전 해약 통지로 해지할 수 있다.

1.이용자가 서비스에 만족하지 못해 계약해지를 원할 경우

2.기타 부득이한 사정으로 계약해지를 희망할 경우

④병원에 장기입원으로 인하여 서비스 불이용이 10일 이상이 되면 자동계약이 종결된다.

⑤노인복지법 제34조, 노인장기요양보험법 시행령 제6조, 노인장기요양보험법 제28조 에 의거 자기부담금 비용의 변동이 있을 경우 이를 준수 재계약함을 원칙으로 한다.

⑥기관은 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일전에 별지 제2호서식의 장기요양급여 종결신청서를 제출하여야 한다. 다만, 기타 부득이한 경우에는 우선 유선으로 할 수 있다.

⑦기관은 제15조 제2항의 계약해지 요건이 발생한 경우에는 계약해지 의사를 별지 제2호서식의 장기요양급여 종결안내서 및 관련 증빙서류와 함께 이용자와 보호자에게 통보하고 충분히 설명해야 한다.

제7조(신원인수인의 권리와 의무)

이용자는 서비스 이용계약에 대리인(보호자)을 지정하며, 이용자가 지정한 대리인(보호자)은 신원인수인으로서 다음 각 호의 권리와 의무를 가진다.

①신원인수인의 권리 :

- 1.이용자가 안전하고 청결한 생활환경에서 거주하고 있음을 확인할 권리
- 2.이용자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
- 3.기관에서 실시하는 만족도조사, 방문상담 등을 통하여 서비스의 질을 평가하고, 시정을 요구할 수 있는 권리

4.이용자의 관한 개인정보를 제공받을 권리

②신원인수인의 의무 :

- 1.이용자로의 서비스제공과 관련한 자료제공을 기관으로부터 요청받았을 경우 이를 제공할 의무
- 2.이용자의 월 이용료 등 본인부담금을 부담할 의무
- 3.이용자의 인적사항 변경 등에 대한 즉시 통보 의무
- 4.장기출장 등으로 인해 보호자의무를 이행하기 어려울 경우 대리인 선정의무
- 5.노인학대 징후 발견 시 조사 및 상담의 의무

제8조(이용자의 의무)

이용계약서에 다음 각 호의 내용을 기재하고 이용자 또는 가족이 책임이행에 동의하여야 한다.

- ①기관의 서비스 실시에 적극적으로 협력한다.
- ②이용자 계약서에 기재된 사항의 변경 시에는 반드시 기관에 통보한다.
- ③서비스 제공시 발생 될 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 기관에 책임을 묻지 않는다.

제9조(이용계약 등 관련 절차 준수사항)

①장기요양기관 정보의 안내 : 장기요양기관은 이용자가 장기요양급여를 쉽게 선택하고 급여의 질을 보장하기 위하여 장기요양기관별 급여의 내용, 시설, 인력 등 현황 자료 등을 공단이 운영하는 인터넷 홈페이지에 다음 각 호의 내용과 같이 게시하여야 한다.

- 1.장기요양기관의 구조, 설비상태 및 건물전경 등의 사진
- 2.장기요양기관의 주소, 약도, 전화번호 및 홈페이지 주소
- 3.장기요양기관에 소속된 인력 종류별 종사자 수 및 이용정원과 현재 이용한 인원
- 4.장기요양기관에서 제공하는 급여종류
- 5.장기요양급여 이용계약에 관한 사항
- 6.비 급여대상 항목별 금액

②장기요양기관 이용자에 대한 안내 : 운영규정의 개요, 종사자 근무체계, 장기요양급여의 종류 및 비 급여 대상의 항목 및 금액, 기타 중요사항을 장기요양기관의 잘 볼 수 있는 곳에 게시하여야 한다.

③장기요양인정서 확인 : 장기요양기관은 장기요양급여를 제공하기 위해서는 이용자의‘장기요양인정서’를 확인하여야 한다. 다만, 이용자가 장기요양인정서를 제시하지 못하는 때에는 이용자 또는 장기요양기관은 공단에 전화, 인터넷 등을 이용 자격확인을 한다.

④장기요양급여 계약서 작성 : 이용자와 장기요양기관은 장기요양급여 개시 전에 장기요양급여 제공계약을 문서로 체결, 작성하여야 하며 1부는 이용자, 1부는 장기요양기관이 보관한다. 계약서에는 계약 당사자, 계약기간, 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등, 비 급여 대상 및 대상별 비용이 포함되어야 한다.

⑤계약체결에 따른 동의서 징수 : 장기요양기관은 이용자와 장기요양급여 계약을 체결 할 때에는 이용자와 또는 그 가족에게 급여의 제공계획 및 비용(비 급여 항목 및 금액 포함) 등을 설명하고 동의서를 받아야 한다.

⑥지자체의 계약 승인 사항 : 「국민기초생활보장법」, 「의료급여 법」에 따른 수급권자는 계약체결 전에 주소지를 관할하는 시,군,구청장으로부터 계약내용에 대하여 승인을 받아야 한다.

⑦계약서의 통보 : 계약 체결 또는 계약 내용 변경 시 '장기요양급여계약(승인)내역서'를 공단으로 통보(모사전송 등) 하여야 한다.

⑧금지사항 : 이용자 가족을 위한 행위, 이용자 가족의 생업을 지원 하는 행위, 그밖에 이용자의 일상생활에 지장이 없는 행위 등을 요구하거나 제공하여서는 아니 되며, 본인부담금 면제, 할인행위, 영리를 목적으로 이용자를 소개,알선,유인하는 행위를 금지한다.

⑨장기요양급여의 기록 및 정보제공 : 장기요양기관은 '장기요양급여 제공 기록지'에 급여내역을 기재하고 이용자로부터 요청이 있는 경우 그 정보를 제공하여야 한다.

⑩급여비용명세 정보제공 : 장기요양기관은 이용자가 장기요양급여비용 명세서에 세부 산정내역을 요구하는 경우 이를 제공하여야 한다.

⑪장기요양급여납부내역 확인제공 : 당해 연도 의료비 공제를 위해 이용자가 장기요양기관에 납부내역의 확인을 요청한 경우 '장기요양급여비납부확인서'를 발급하여야 한다.

제10조(월 이용료)

장기요양기관이 장기요양 1~5등급 및 인지지원등급을 인정을 받은 노인에게 서비스를 제공하고 받는 경제적 보상으로서, 1일 단위 혹은 1회 단위 등으로 정해져 있는 서비스 단가를 의미하며, 장기요양인정 등급별로 아래의 표와 같다.

등 급	월 한도액(원)
1등급	2,512,900
2등급	2,331,200
3등급	1,528,200
4등급	1,409,700
5등급	1,208,900
인지지원	676,320

월 이용료

(본인부담금)

일반 이용자 : 월 한도액까지는 15%

본인부담경감대상,의료급여수급권자 : 월 한도액까지는 9%

본인부담경감대상,의료급여수급권자 : 월 한도액까지는 6%

기초생활수급자 : 0%

비 고

월 한도액을 초과하는 급여이용 시에는 본인이 100%부담

①재가급여 월 한도액은 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주,야간보호, 단기보호 급여를 이용하는 경우에 적용하며, 방문요양 및 방문간호의 원거리교통비, 방문간호지시서 발급비용, 복지용구 급여비용은 포함하지 아니한다.

②재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다. 다만, 최초 장기요양인정

또는 시설급여에서 재가급여로 변경 등의 사유로 월 중에 재가급여를 개시하는 경우에는 1개월분의 월 한도액을 적용한다.

③월 중 장기요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.

④재가급여는 장기요양등급별 월 한도액 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과한 비용은 본인이 전부 부담한다.

⑤이용자가 가족요양비 등 특별현금급여를 받다가 재가급여를 이용한 경우 등에는 월 한도액에서 기 지급된 특별현금급여액을 제외한 금액 범위 내에서 재가급여를 이용할 수 있다.

제11조(이용료)

주,야간보호(1일당) : 주,야간보호는 다음 각 호의 내용에 따라 산정한다.

8시간 이상~ 10시간 미만

장기요양 1등급 69,730

장기요양 2등급 64,590

장기요양 3등급 59,640

장기요양 4등급 58,010

장기요양 5등급 56,360

장기요양 인지지원 56,360

1.주,야간보호의 급여비용은 장기요양등급 및 1일당 급여제공시간을 기준으로 산정하고 일상생활지원(취미,오락, 가족 등에 대한 교육,상담 등) 및 일상동작훈련 등 심신의 기능유지,향상을 위한 서비스, 목욕급여비용 등은 별도로 산정하지 아니한다.

2.주,야간보호 급여는 오전 8시부터 오후 10시 사이를 표준 급여제공시간으로 하여 하루 중 일정한 시간 동안만 제공하되, 기관의 운영규정에 따라 탄력적으로 정할 수 있다.

3.입소시설 급여형태와 유사하게 이용자를 24시간 이상 보호한 경우에는 일체의 급여비용을 산정하지 아니한다. 다만, 천재지변 등 부득이한 사정으로 이용자를 연속하여 다음날까지 계속 보호하는 경우에는 그러하지 아니한다.

4.주,야간보호와 방문목욕을 병설하는 기관이 수급자에게 같은 날 주,야간보호와 방문목욕을 모두 제공한 경우에는 한 종류의 급여비용만 산정한다.

5.주,야간보호 급여계약 후 미·이용일에 대한 급여비용 산정

가. 미·이용일에 대한 급여비용은 월 15일 이상 급여계약을 체결한 후 이용자의 사정으로 이용하지 아니한 경우에 한하여 적용한다. 다만, 월 중 급여계약이 체결되어 급여가 개시된 경우 당해 월에는 이를 적용하지 아니한다.

나. 미·이용일에 대한 급여비용은 공휴일 및 토, 일요일을 제외한 평일(월~금요일) 기준으로 월 5일의 범위 안에서 장기요양급여 제공계획서 상 이용예정급여비용의 50%(“라-3”의 50%를 한도로 함)를 산정한다. 이 경우 공휴일은「관공서의 공휴일에 관한 규정」을 따른다.

다. 장기요양기관은 이용자와의 급여계약 시 미·이용일에 대한 급여비용 산정으로 발생하는 본인부담금 비용 등에 대해 사전에 안내하여야 하며, 급여개시 전월 말일까지 장기요양급여 제공계획서를 공단에 통보하여야 한다. 또한 이용자 측의 사정으로 인해 급여를 제공하지 못한 경우 그 사유를 급여제공기록지에 기재하여야 한다.

6.주,야간보호 급여비용의 가산 :

가.이동서비스비 가산

1)이동서비스비는 주,야간보호급여를 이용하는 이용자 중 시장,군수,구청장에게 신고 된 차량

을 이용하여 이용자 가정에서 장기요양기관으로 이동하거나 장기요양기관에서 이용자 가정까지 이동서비스를 제공한 경우 그 이용자에 대하여 가산한다.

2)이동서비스는 급여를 제공하는 주,야간보호기관으로부터 이용자의 실주거지까지의 최단거리(편도)에 따라 다음과 같이 가산한다.

분류번호

거리	금액(원)
5km 미만	2,200원
5km 이상 ~ 10km 미만	4,000원
10km 이상 ~ 20km 미만	6,600원
20km 이상	10,000원

3)이동서비스비는 이용 횟수에 관계없이 1일 1회만 산정한다. 다만, 이용자가 이동서비스를 편도만(기관으로 모셔오거나 또는 이용자의 실거주지까지 모셔다 드리는 경우)이용한 경우에는 비용의 50%를 산정한다.

4)이동서비스비는 제공기관의 신청에 따라 지급되되, 그 비용은 이용자가 부담하지 아니한다.

5)장기요양기관은 이동서비스를 제공한 경우 이동서비스일지를 작성하여 보관하여야 한다.

나.야간가산 : 18시 이후 22시 이전에 제공한 급여에 대하여는 20%를 가산할 수 있다.

다.휴일가산 :「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 따른 공휴일에 제공한 급여에 대하여는 30%를 가산할 수 있다.

라.가산은 급여를 제공한 시간을 기준으로 하며, 야간,휴일 가산이 동시에 적용되는 경우에는 중복 가산하지 아니한다.

마.기타 가산기준, 절차 및 방법 등 세부사항은 급여심사위원회의 심의를 거쳐 공단 이사장이 정한다.

제12조(본인부담금 납입)

이용자는 다음 각 호의 내용에 따라 본인부담금을 납입한다.

①기관은 이용자에게 매월 서비스 제공 후 본인부담금을 고지한다.

②이용자 또는 보호자는 매월 지정 일에 전월에 제공받은 서비스내역에 대한 본인부담금을 납부하여야 한다.

③본인부담금 납부는 이용자 및 보호자가 기관의 지정한 계좌에 송금하는 것을 기본으로 한다.

④기관은 본인부담금 납입 확인 후 즉시 이를 증명하는 영수증을 이용자 및 보호자에게 발행한다.

제13조(그 밖의 비용부담액)

이용자는 다음 각 호의 상황에 대해서는 이용자가 전부 부담한다.

①병원이용에 따른 병원비 및 이외 발생하는 교통비는 이용자가 전부 부담한다.

②그 밖의 급여제공 중 발생하는 비용은 이용자가 부담하는 것을 원칙으로 한다.

제14조(이용료 변경 및 절차)

계약기간 중 이용료의 다음 각 호의 사유로 이용료의 변경 시 표준장기이용계획서를 바탕으로 이용자 사정 후 서비스제공계획서를 작성하고, 이용자 및 보호자의 동의서를 첨부하여 서비스의 이용료를 변경한다.

①노인장기요양보험 이용자의 등급이 변경된 경우

②노인장기요양보험 급여수가기준이 변경된 경우

③이용계약서상의 계약기관이 만료되어 재계약하는 경우

④변경절차는 계약서에 변경된 사항을 기록하고, 이용자(보호자)와 기관 각 1부씩 보관한다.