

## – 장기요양급여 이용 계약에 관한 사항

### 제 31조 (이용계약 내용)

서비스 개시 전 다음 각 호의 사항이 포함된 ‘장기요양서비스 제공(이용)계약’을 문서로 체결하여야 한다. 이 경우 계약서를 2부 작성하여 1부는 이용자에게 발급하고 1부는 센터에 보관하며 계약을 변경하려는 경우에도 이와 같다.

(노인장기요양보험법 시행령 제16조)

#### ① 계약의 목적

장기요양서비스를 제공하기 전, 노인복지법/노인장기요양보험법에 의거하여 수급자는 본 계약이 정하는 준수사항을 승인하고 이에 따른 필요한 비용을 부담하기로 하며, 서비스제공자와 서비스수급자(보호자)의 권리·의무관계를 알고 이를 성실하게 이행하기 위함에 있다.

#### ② 계약기간

특별한 사유가 존재하지 않는 한, 계약기간은 수급자가 원하는 기간이나 장기요양인정유효기간까지로 한다.

#### ③ 서비스 이용 전 이용계약서를 작성하며, 계약기간·장기요양급여종류·비용·비급여사항·개인정보보호·계약해지·손해배상책임 및 분쟁해결 등의 사항을 계약서 내에 포함하여 작성하여야 한다.

#### ④ 이용계약사항을 지키기 위해 계약 당사자는 최선을 다하며, 그럼에도 수급자의 요청에 의해 계약이 해지되는 경우에는 특별한 사항이 없는 한 수급자의 계약해지 요청을 수용하여야 하며, 사전 납부된 이용료는 계약해지일자까지 이용비용을 정산하고 남은 금액을 서비스 종료 후 30일 이내에 계좌로 입금한다.

#### ⑤ 계약의 해지

다음의 요건에 해당될 경우, 수급자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있다.

- i) 수급자의 사망·병원 입원 또는 시설 전원의 경우
- ii) 수급자 건강진단 결과, 법정 감염병 소지자 또는 보균자로 판정된 경우
- iii) 이용료를 납부하지 아니하고 장기간 연체한 경우
- iv) 배회성 또는 폭력성 등의 심한 치매나, 성격상 문제자로 재가 서비스를 받기 어렵다고 판단된 경우
- v) 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러난 경우

vi) 이용료 등 비용에 대한 반환 : 수급자와의 계약 해지 시 이용료 잔액에 대하여 현금 또는 계좌입금으로 반환 처리한다.

⑥ 신원인수인(보호자)의 권리와 의무

신원인수인은 수급자가 안전하고 적절한 표준급여제공서비스를 받는지 확인할 권리가 있으며, 센터에 수급자 급여제공에 관련된 자료를 제공받을 권리가 있다. 신원인수인은 수급자의 월 이용료의 부담의무가 있으며, 인적사항 등 변경 시 즉시 센터에 이를 통보하여야 하며 장기출장 등으로 인해 보호자의 의무이행이 어려울 시 대리인을 선정할 의무를 진다. 또한 수급자가 병원 입원시에는 간호 및 간병, 입퇴소절차, 비용 등 모든 것에 대한 책임의 의무가 있다.

제 32조 (월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액)

① 월 이용료는 다음과 같다.

- i) 센터에서 서비스를 제공함으로써 발생하는 비용 산정은 매년‘장기요양급여비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)’에 의한다.
- ii) 노인장기요양보험법에서 정하는 아래의 수가를 기준으로 등급별 한도액에 따른 급여제공일수로 산정한다.

● 등급별 한도액 (2025년 등급별 재가급여)

(단위: 원)

| 등급 | 1등급                | 2등급                | 3등급                | 4등급                | 5등급                |
|----|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 금액 | 2,306,400<br>(31일) | 2,083,400<br>(28일) | 1,485,700<br>(27일) | 1,370,600<br>(25일) | 1,177,000<br>(21일) |

● 방문요양

(단위: 원)

| 방문당시간   | ' 24년 수가 | 본인부담(15%) | 본인부담(9%)<br>40%감경 | 본인부담(6%)<br>60%감경 |
|---------|----------|-----------|-------------------|-------------------|
| 30분 이상  | 16,940   | 2,541 원   | 1,524 원           | 1,016 원           |
| 60분 이상  | 24,580   | 3,687 원   | 2,212 원           | 1,475 원           |
| 90분 이상  | 33,120   | 4,968 원   | 2,981 원           | 1,987 원           |
| 150분 이상 | 42,160   | 6,324 원   | 3,794 원           | 2,530 원           |
| 180분 이상 | 49,160   | 7,374 원   | 4,424 원           | 2,950 원           |

|         |        |          |         |         |
|---------|--------|----------|---------|---------|
| 210분 이상 | 61,670 | 9,251 원  | 5,550 원 | 3,700 원 |
| 240분 이상 | 68,030 | 10,205 원 | 6,123 원 | 4,082 원 |

② 본인부담금은 관련규정에 의하여 다음과 같다.

본인이 부담하는 금액은 ‘장기요양급여비용 등에 관한 고시’에 의한다.

i) 일반이용자 - 장기요양급여비용의 15% / 소득·재산 등 보건복지부장관이 정하는 일정금액이하인 자는 9% 또는 6%

ii) 의료급여수급권자 - 6%

iii) 국민기초생활수급권자 - 0% (무료)

③ 기타 이용부담액은 다음과 같이 정한다.

i) 장기요양등급별 월 한도액을 초과해 이용한 경우, 월 한도액을 초과한 비용은 이용자가 100% 전액 부담한다.

(단, 노인장기요양보험법 개정예에 따라 변경 될 수 있다.)

ii) 그 밖의 비급여에 대한 비용부담에 관하여는 기관과 이용자간 협의를 거쳐 정한다.

## **제 7장      이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차**

### **제 33조 (이용료 및 비용 변경)**

이용에 따른 이용료는 매년 관계법 및 지침에 따라 변경될 수 있으며, 다음 각 항의 요건에 해당될 경우 수급자나 보호자와 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경할 수 있다.

① 노인장기요양보험 수급자의 경우 등급이 변경되었을 경우

② 노인장기요양보험 수급자의 경우 요양급여 수가가준이 변경되었을 경우

③ 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우

### **제 34조 (변경방법 및 절차 )**

위 33조의 사항에 해당하여 이용료 변경이 있을 경우 변경일로부터 계약서를 재작성하여 이용자의 승인을 얻고 서비스제공 직원과 협의한 후 지침에 의거하여 변경된 서비스를 제공한다. 계약서에 변경된 사항을 기록하고, 수급자(보호자)와 센터에 각각 1부씩 보관한다.

## – 제 8장 서비스 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

### 제 35조 (서비스 내용 - 방문요양)

① 요양보호사가 대상자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동, 개인활동, 정서지원 등의 일상생활지원 서비스를 제공한다. 서지

| 구 분     | 서 비 스 내 용                                                                        |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 신체활동지원  | 세면도움, 구강관리, 머리감기기, 몸단장, 옷 갈아입히기, 목욕도움, 화장실 이용하기, 식사도움, 체위변경, 이동도움, 신체기능의 유지·증진 등 |
| 가사활동지원  | 취사, 청소 및 주변정돈, 세탁, 장보기 등                                                         |
| 개인활동지원  | 외출시 동행, 병원안내 및 동행, 산책동행 등<br>기타 일상 업무 지원                                         |
| 정 서 지 원 | 말벗, 격려 및 위로, 생활상담, 의사소통 도움 등                                                     |
| 기 타     | 행동변화 및 응급상황 대처 등<br>그 외 센터에서 수급자에게 필요한 서비스                                       |

② 다음의 경우는 요양보호사의 서비스 내용에서 제외된다.

|                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|
| i) 수급자의 가족을 위한 행위<br>(가족을 위한 식사준비, 김장하기, 고추장·된장 하기, 명절 및 제사음식 준비 등) |
| ii) 수급자 또는 가족의 생업을 지원하는 행위<br>(농사일하기, 텃밭매기, 가게보기 및 청소, 배달하기 등)      |
| iii) 요양보호사의 개인차량에 동승하여 차량을 이용하는 행위                                  |
| iv) 기타 (대형유리창닦기, 안마하기 등)                                            |

### 제 36조 (비용 부담)

서비스 비용은 보건복지부가 고시하는 월 한도액 내에서 장기요양급여 수가 기준을 적용한다(노인장기요양보험법 제 28조, 동법 시행령 제22조, 시행규칙 제 22조)

① 센터이용에 따른 본인부담 비용은 매년 관계법 및 지침에 따라 변동될 수 있으며 급여제공월의 익월 25일까지 계좌입금 또는 현금으로 수납한다.

② 이용자 및 보호자가 계좌입금을 할 수 없는 경우, CMS계좌이체 또는 직접 수령

을 할 수도 있다. (직접 수령 시 기관 자체서식의 영수증을 발행할 수 있다.)

## **- 제 9장 특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스**

### **제 37조 (대상)**

이용자에게 24시간 수발자의 보호가 필요한 경우를 말한다.

### **제 38조 (비용)**

위 37조의 경우 발생하는 비용은 이용자 또는 보호자가 부담한다.

## **- 제 10장 의료를 필요로 하는 경우 구체적 처리절차**

### **제 39조 (서비스 제공 중 응급상황 발생시 처리절차)**

- ① 서비스를 제공하는 중 응급상황이 발생한 경우 담당요양보호사는 응급상황지침에 따라 행동하며, 119 또는 응급의료기관, 서비스제공기관, 수급자의 가족 및 보호자 등에 즉시 연락을 취해야 한다.
- ② 응급상황발생을 접수한 센터는 의료인의 조치가 필요한 것으로 판단된 경우 즉시 의료기관이나 119에 신고하거나 담당요양보호사가 신고하였는지를 확인한다.

### **제 40조 (서비스 이용 중 의료서비스)**

- ① 이용자의 상태변화 등 특이사항 또는 병원진료가 필요하다고 판단될 경우 가족 또는 보호자와 상담 후 병원진료를 받을 수 있도록 돕는다.
- ② 의료진의 정확한 진단과 처방에 따라 투약여부를 결정하고, 투약 시에는 투약기준을 준수하고 부작용을 예방하기 위한 노력을 기울인다.
- ③ 병원을 방문하여 진료가 필요한 경우 원칙적으로는 가족이나 보호자가 동행하여야 하나 동행을 할 수 없는 경우 담당직원이 동행하여 보호자의 역할을 대신할 수 있다. 이 때 발생하는 비용은 이용자나 보호자가 부담한다.
- ④ 병원진료를 위한 수급자의 이동문제(차량이용 시)는 택시 등 대중교통을 이용하며 이용료는 이용자 또는 보호자가 부담한다.

## **- 제 11장      시설물 사용시 주의사항 등에 관한 사항**

### **제 41조 (안전점검)**

대표자는 시설의 각종 안전사고로부터 예방을 위하여 옥내외 설치 주요시설물과 전기·소방 시설 등에 대한 정기 및 수시 안전점검을 실시하여야 한다.

### **제 42조 (시설 개보수)**

대표자는 규정에 의한 안전점검 결과 불안전하다고 판명된 시설에 대하여는 즉시 시설의 보완 또는 개·보수 등 적절한 안전조치를 강구하여야 한다.

## **- 제 12장      서비스 제공자의 배상책임, 면책범위 등**

### **제 43조 (서비스 제공자의 배상책임)**

- ① 센터는 서비스제공직원이 업무를 수행하던 중 부주의, 과실 및 부작위에 기인해 제3자에게 직·간접적으로 발생한 법률상 배상책임 손해액과 청구사항을 조사, 방어 또는 해결하는데 사용되는 비용을 보상하는 보험으로 센터에서 전문배상책임 보험(메리츠화재 전문인배상책임보험)에 가입한다.
- ② 다음 항의 경우 센터는 수급자 및 보호자에게 배상할 의무를 진다.
  - i) 서비스 제공직원의 고의나 중대한 과실로 인하여 수급자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때
  - ii) 약을 잘못 투약, 수급자의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
  - iii) 상한 음식을 제공했을 때

### **제 44조 (면책범위)**

**다음 각 항의 사항에 대하여 센터는 책임을 지지 아니한다.**

- ① 수급자가 서비스 기간 중 자연 사망하였을 때
- ② 수급자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
- ③ 수급자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

- ④ 수급자가 본인의 고의 또는 과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
- ⑤ 금융업무를 수행 하던 중 발생한 금전 및 재물손해
- ⑥ 직접적인 업무 이외의 행위 및 부작위