

든든한재가방문간호요양센터

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

1. 계약목적

- ① 노인성 질환 등으로 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 수급자에게 장기요양급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정 도모
- ② 계약을 통한 명문화로 수급권 보호 및 안정적인 급여제공을 통하여 가족의 부담 감소
- ③ 수급자 삶의 질 향상과 그 가족의 간호, 간병부담의 경감을 목적으로 한다.

2. 계약방법

이용계약은 수급자와 문서(공정거래위원회 승인받은 약관)로서 체결을 하여야 하며 수급자가 의사무능력자일 경우에는 보호자 또는 법정 대리인과 계약을 체결할수 있다.

3. 월 이용료 그 밖의 비용 부담액

월 이용료는 본인 일부 부담금과 비급여로 구성되며, 본인 일부 부담금은 매년 국가가 정한 등급별 해당 금액으로 한다.

- ① 월 이용료는 노인장기요양보험법 제40조에 의거 장기요양급여 비용의 15%를 부담하는 것을 원칙으로 하며, 같은 법 40조 2항의 기초생활보장 수급자는 본인부담금을 부담하지 아니한다.
- ② 본인부담금 일부를 감경받는 대상자일 경우 같은 법 제40조 4항에 따라 차등하여 감경할 수 있으며, 본인부담금의 산정 방법, 감경 절차 및 감경 방법 등에 관한 사항은 보건복지부령에 따른다.
- ③ 월 이용료 외 다음에 명시한 그 밖의 비용(비급여)은 대상자(보호자)가 전부 부담한다.
 - 1) 장기요양급여의 월 한도액을 초과하는 장기요양급여 비용
 - 2) 대상자(보호자)의 신청에 따라 전액 자부담으로 계약한 내용이 있으면 그비용
 - 3) 병원 이용에 따른 병원비 및 급여제공 중 계약 내용에 해당하지 않는 기타 비용

■ 2023년 노인장기 요양기관 재가급여 월 한도액(단위: 원)

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지 자원등급
월 한도액(원)	1,885,000	1,690,000	1,417,200	1,306,200	1,121,100	624,600
본인부담금	기초생활보장 수급자			부담금 없음		
	차상위계층			6%, 9% 부담		
	일반수급자			15% 부담		

※ 월 한도액 초과 금액은 100% 본인 부담으로 함.

4. 방문간호 급여비용

- ① 방문간호 급여비용은 1회 방문당 제공 시간을 기준으로 산정하고 처치에 사용된 유치 도뇨관, 기관지 삽입관, 거즈 등의 재료비와 검사료(가정에서 직접 시행되는 검사)는 별도로 청구하지 아니한다.
- ② 비급여대상은 급여비용에서 제외되므로 수급자 본인이 전액 부담한다.

분류번호	분류	금액(원)
다-1	15분 이상 ~ 30분 미만	39,440
다-2	30분 이상 ~ 60분 미만	49,460
다-3	60분 이상	59,500

■ 방문간호 시간 당 본인부담 수가(원)

	구분	일반 15%	감경 9%	감경 6%
방문간호	15분 이상 ~ 30분 미만	5,916	3,550	2,366
	30분 이상 ~ 60분 미만	7,419	4,451	2,968
	60분 이상	8,925	5,355	3,570

5. 방문 요양 급여비용

- ① 수급자 등의 신체적, 정신적 상태 또는 폭력 행위, 방해 행위 등의 사유로 인하여 동시에 2인의 요양보호사가 급여를 제공하였을 때 급여비용은 요양보호사별로 각각 산정할 수 있으며, 이 중 1인의 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용은 “가-3’(90분)의 범위 내에서 산정한다. 이 경우 수급자 등의 동의를 얻고 그 내용을 장기요양급여제공 기록지 등에 기재하여야 한다.
- ② 가사 활동 지원(취사, 청소, 세탁 등)은 수급자 본인만을 위해 수행하였을 때 산정하고 90분 안의 범위에서 제공한다.
- ③ 정서 지원(말벗, 생활 상담, 의사소통 도움 등)에 소요된 시간은 1회 방문 당 최대 60분 범위에서 산정한다.
- ④ 수급자의 동거가족인 요양보호사가 급여를 제공한 경우
 - 1) 동거가족이란 수급자와 같은 주택에서 생활하는 자로서 민법 제 779조에서 규정하는 가족 등을 말한다.
 - 2) 수급자와 가족 모두를 위한 행위에 대하여는 급여비용을 산정하지 아니 하고 신체활동 지원 등 수급자만을 위한 행위에 대하여만 급여비용을 산정한다.
 - 3) 90분 이상 급여를 제공하더라도 수급자 1인에 대하여 1일 ”가-3“의 급여비용을 산정하고 가산 규정을 적용하지 아니한다.
 - 4) 가족인 요양보호사가 제공한 방문 요양 급여비용을 산정하는 날에는 동 비용이외 방문 요양 급여비용은 산정하지 아니한다.
 - 5) 방문 요양은 가족의 돌봄을 전제로 하므로 동거가족 요양보호사가 급여를 제공한 날에는 다른 요양보

호사에 의한 방문 요양 급여비용 산정이 불가하다.

⑤ 1회 4시간 이상 연속 급여제공

- 1) 수급자 등의 특별한 요청이 있는 경우 방문 간격을 두지 않고 4시간 이상 연속하여 급여를 제공(월 4일에 한함)할 수 있다. 이 경우 수급자 또는 그 가족의 동의를 얻고 그 내용을 장기요양급여 제공 기록지 등에 기재하여야 한다.
- 2) 급여비용은 2회로 분할 하여 최초 270분에 대하여는 "가-8"을 산정하고, 270분을 제한 나머지 시간에 대하여는 "가-8"범위 내에서 해당 급여비용을 산정한다.
- 3) 1일 1회 방문에 한하며, 이와 같은 급여비용을 산정하는 날에는 동 비용 이 외의 방문 요양 급여비용을 산정하지 아니한다.
- 4) 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 다음날 급여비용 산정을 위한 방문 간격은 2시간 이상이어야 한다.

⑥ 재가급여는 수급자의 가정을 방문하여 수급자 개개인을 대상으로 개별적으로 제공하는 것이므로 특별한 사유가 없는 한 같은 장소에서 2인 이상의 수급자에게 동시에 가정방문 급여를 제공하는 경우 급여비용이 불인정 된다. 30분 미만은 비용산정을 하지 아니한다.

■ 2023년 방문요양 시간당 이용 요금(원)

	구분	수가	일반 15%	감경 9%	감경 6%
방문 요양	30분	16,190	2,429	1,457	971
	60분	23,480	3,522	2,113	1,409
	90분	31,650	4,748	2,849	1,899
	120분	40,280	6,042	3,625	2,417
	150분	46,970	7,046	4,227	2,818
	180분	52,880	7,932	4,759	3,173
	210분	58,930	8,840	5,304	3,536
	240분	65,000	9,750	5,850	3,900

6. 신원인수인의 권리와 의무

기관과 수급자(신원인수인)은 다음의 의무와 권리가 있다.

① 기관(간호, 요양요원)의 의무

- 1) 수급자에게 안전하고 질 높은 장기요양급여를 제공할 의무
- 2) 수급자의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락할 의무
- 3) 기관이 정한 급여제공지침에 따른 성실제공 의무
- 4) 수급자에게 제공된 급여내역(급여제공기록지)을 통보할 의무

② 수급자(보호자)의 의무

- 1) 본인일부부담금을 납부할 의무
- 2) 가정의 건전한 생활 분위기 조성 의무
- 3) 수급자 및 보호자 인적사항 변동 시 즉시할 통보 의무
- 4) 간호사, 요양보호사 업무기준 이외 과도한 요구 금지의무
- 5) 기타 노인장기요양보험법에 정한 규칙 이행의 의무

③ 수급자(보호자)의 권리

- 1) 개개인의 사생활은 존중되고 보호받으며 비밀을 보장받을 권리
- 2) 종교와 문화 활동의 자유를 가질 권리
- 3) 기관에서 제공하는 적절하고 질 높은 서비스를 받을 권리
- 4) 장기요양급여가 보장되며 그 급여에 대한 알 권리
- 5) 요양요원 등 기관 종사자로부터 부당한 대우에 방치되지 않고 인간으로서의 존엄성은 물론 평등과 존경을 받을 권리
- 6) 안전하고 쾌적한 환경 속에서 자유로이 생활할 권리
- 7) 가족과 친지들과 사회적 관계를 유지하고 사회활동을 참가할 권리
- 8) 장기요양급여를 이용하는 동안 불편사항에 대하여 개선을 요구할 권리

④ 신원인수인의 의무

- 1) 수급자에 관한 건강 및 필요한 자료공개의 의무
- 2) 수급자에 대한 월 이용료 등 비용부담의 의무
- 3) 인적사항 등 변경 시 즉시 통보 의무
- 4) 장기 출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 의무
- 5) 수급자가 병원 입·퇴원 시 절차, 비용 등에 대한 책임의무

⑤ 신원인수인의 권리

- 1) 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여서비스 내역에 대한 알 권리
- 2) 수급자에 대한 요양에 관한 상세한 내용을 요청할 권리
- 3) 수급자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리

7. 계약의 해제

당사자 합의 하에 서비스이용계약을 해제할 수 있으며, 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 대표자 (또는 관리책임자)은 급여대상자 또는 보호자에게 계약 해지를 요청할 수 있다.

- 1) 수급자가 사망하였을 경우
- 2) 수급자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
- 3) 급여제공이 불가할 정도로 배회성 또는 폭력성이 심한 치매나 성격상 문제로 보호자와 급여계약의 해제가 합의된 때
- 4) 수급자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
- 5) 급여대상자 또는 가족이 담당 요양보호사에 폭력과 성희롱을 하였을 때
- 6) 수급자가 급여계약 해제를 요청한 때
- 7) 계약 해제 시 기관은 수급자의 비용부담액 잔액이 있을 경우 이를 반환해야 한다.