

제 4 장 이용계약에 관한 사항

■ **제25조 (계약목적)** 기관과 대상자는 다음의 서비스이용 계약을 통해 계약 당사자가 가지는 권리와 의무의 발생 및 변경, 소멸을 명확히 함으로써 양질의 서비스 제공과 기관의 사업목적을 원활하게하며, 일상생활을 영위하기 어려운 대상자에게 재가보호를 통하여 일상생활 지원과 지역사회와 연계하여 다양한 복지서비스 제공으로 안정적이고 건강한 삶을 영위 함에 있다.

■ **제26조 (계약방법)**

1. 계약은 대상자와 체결하는 것을 원칙으로 하나 대상자의 의사표시가 불가능할 때에는 가족, 친척을 포함한 법적대리인도 계약이 가능하다.

2. 기관은 다음 각 호의 순서에 따라 이용계약을 체결한다.

(1) 기관은 대상자의 장기요양인정서와 개인별장기요양이용계획서를 확인하여야 한다. 단, 대상자가 본 서류를 제시하지 못한 경우에는 국민건강보험공단 인터넷을 이용하여 자격을 확인 할 수 있다.

(2) 기관과 대상자 또는 보호자는 장기요양급여제공 개시 전에 장기요양급여제공계약서 2부를 작성하고 낙인 하여 계약을 체결하고 기관과 대상자 또는 보호자가 각각1부씩 보관한다. (계약을 변경하고자 하는 경우에도 동일한 과정을 따른다.) 계약 체결 후 기관은 대상자 또는 보호자에게 수급자 제공자료 및 안내물의 인쇄물을 제공한다.)

(3) 관리책임자는 상기 계약 사항을 장기 요양급여계약 관리대장에 기록 관리한다.

3. 기관에 처음 계약 체결 된 대상자는 수급자 관리카드를 작성하고 독립된 파일을 만들어 대상자에게 제공되는 서비스제공과 관련하여 생성되는 서류를 다른 대상자와 구분될 수 있도록 관리를 한다.

4. 계약이 체결, 변경된 경우 지체 없이 장기요양급여계약통보서를 공단에 통보하고 그 내용을 기재 관리하고 수급자에게 제공하여야 한다.

5. 비 급여 대상 및 항목별 비용은 '비 급여 대상 및 항목별 비용'으로 장기요양급여제공계약서 에 명기하여 작성한다.

■ **제27조 (계약기간)** 서비스의 이용기간은 1년을 원칙으로 한다.

1. 이용의뢰나 신청 시 서비스 제공기간을 명시토록 하며, 기간을 명시하지 않을 경우 1년 단위로 서비스를 제공한다.

2. 다만, 이용자 측에서 계약기간을 제시할 경우 6개월을 기본으로 정하며 이후 3개월 단위로 서비스 재계약을 할 수 있다.

3. 전항 규정에도 불구하고 계약기간 내 등급갱신으로 인한 서비스 제공 불능 등의 사유가 발생한 경우에는 그 계약기간은 등급판정서가 도착한 날까지로 한다.

4. 이용기간의 연장은 대상자 및 가족, 보호자의 요청에 의하며 재사정한 후 연장할 수 있다.

5. 노인 장기요양보험법 시행령 제6조, 노인 장기요양보험법 제28조에 의거 자기 부담비용의 변동이 있을 경우 이를 준수 재계약함을 원칙으로 한다.

▶ 이용대상자 및 법적보호자의 서비스 받을 권리 보호를 위한 계약을 한다.

▶ 계약기간은 장기요양인증서에 표기된 기간을 넘기지 않는 계약서로 작성한 1년으로 한다. (표시된 기간이 다를 경우 장기요양인증서에 표기된 기간의 마지막 날까지를 계약종료일로 한다.)

▶ 등급 변동, 또는 계약기간 종료 시 수급자 및 보호자와의 상담을 통하여 재계약할 수 있다.

▶ 매월 요양보호사 근무 현황 표를 작성하여 대상 가정에 발송한다.

■ **제28조 (이용자의 책임 이행)** 서비스 합의서에 다음 각 호에 내용을 기재하고, 대상자 또는 가족이 책임 이행에 동의하여야 한다.

1. 기관 서비스 실시에 적극적으로 협력한다.
2. 이용자 계약서에 기재된 사항의 변경 시에는 반드시 기관에 통보한다.
3. 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 예방하며, 사고 발생 시 기관에 책임을 묻지 않는다.
4. 서비스 제공시 발생 될 수 있는 비고의적 사고나 부상에 대해 기관에 책임을 묻지 않는다.

■ **제29조 (계약해지)** 이용규칙 및 기관 운영에 피해를 주거나 민형사상의 문제를 야기할 시에는 계약기간 중이라도 계약을 취소 할 수 있다.

1. 기관은 대상자가 센터의 운영에 피해를 입혔다고 판단할 경우 운영위의 심의를 거쳐 계약을 중단하거나 취소 할 수 있다.
2. 대상자는 기관의 직원에게 정신적, 신체적으로 피해를 입혔을 경우 운영위에서 원인을 분석하여 그 결과에 따라 계약을 해지 할 수 있다.

※다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 대상자 또는 보호자에게 계약을 통보할 수 있다.

- ▶ 대상자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
- ▶ 대상자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
- ▶ 3회 이상 본인부담금을 납부하지 아니하고 연체하였을 때
- ▶ 성폭력 및 성희롱에 관한 행동을 하였을 때
- ▶ 행동의 불안정 및 타 질환발생, 안전사고의 위험 등으로 방문요양이 어려울 경우 보호자로 서의 의무와 협조를 태만 할 경우
- ▶ 배회 성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제로 요양보호사업무에 막대한 지장을 줄 때
- ▶ 대상자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
- ▶ 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

■ 제30조 (월 이용료 및 그 밖의 비용부담액) 비용의 부담에 관한 사항

기관이 제공하는 서비스 이용료는 다음과 같으며 아래에 명시되지 않은 내용은 노인장기요양법 및 장기 요양급여 비용 산정 기준 등에 관한 세부사항에 따른다.

1. 2025년 재가급여 (방문요양, 목욕) 월 한도액 및 본인부담 이용료

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
재가급여 월한도액	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,77,000	657,400 (치매안심센터에 서 신청가능)

≫≫ 2025년 방문요양(방문시간당) 이용료 단위(단위 : 원)

구 분	금 액 (단위 : 원 / 회당)							
방문요양	30분	60분	90분	120분	150분	180분	210분	240분
	16,940	24,580	33,120	42,160	49,160	55,350	61,670	68,030

≫≫2025년 방문목욕 이용료(단위 원)

분 류	금 액	본인부담금			
		일반 (15%)	감경(의료)		기초
			6%	9%	
방문목욕(차량 미 이용)	48,690	7,300	4,380	2,920	면제

※ 서비스 비용 산정방식

1) 방문요양서비스 제공시 비용 산정

- 방문요양서비스 제공시 급여내용에는 개인 활동, 정서 및 신체활동, 일상생활지원 등을 포함한다.

(급여제공기록지에 포함되어 있는 급여내용을 기본으로 한다)

- 1회 서비스 당 표준장기이용계획서를 준수하여 시간을 제공하며, 위 [첨부 1]의 기본 수가를 바탕으로 계산하여 산정한다.
- 1일 2회까지 제공할 수 있으며, 이 경우 방문간격은 2시간 이상이어야 한다. 단, 방문간격이 2시간 미만일 경우에는 제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.

2) 교통비 가산

- 장기요양인정자 중 방문요양급여를 이용하는 수급자의 경우에는 원거리교통비 기준요소별 산출점수 합계가 7점 이상인 수급자 또는 가족요양비 지

급 도서 및 벽지지역 거주자를 원거리교통비 적용대상으로 본다. 단, 요양보호사의 수급자가 가족이거나 행정구역상 동일 리에 거주하면서 급여를 제공하는 경우에는 그러하지 아니한다.

- 기타 자세한 사항은 장기요양 기본 산정방식을 적용하여 계산한다. (방문요양, 방문목욕)

2. 본인부담금

- 일 반 이 용 자 : 장기요양급여비용의 15%
- 국민기초생활수급권자 : 무료
- 의료급여수급권자, 소득, 재산 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 일정금액 이하인

자

: 장기요양급여비용의 9%. 6%

3. 기타비용

- 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 해당 급여수가의 100% 금액을 본인 이 전부 부담하여 서비스를 이용할 수 있다.

4. 본인부담금은 급여를 제공받은 해당 월의 익월 30일까지 입금한다.

5. 대상자 및 보호자가 통장계좌 입금을 할 수 없는 경우 센터에서 직접 수령할 수 있다.

6. 병원이용에 따른 병원비 및 기타비용의 발생은 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.

■ 제31조 (이용료 비용의 변경)

1. 서비스 수가는 건강보험공단에서 책정한 것을 원칙으로 하며, 대상자는 정해진 시간에 따른 수가대로 서비스를 제공받는다.
2. 장기요양급여 대상자가 지불해야 하는 본인부담금의 할인 및 수취는 법 조항에 따른다.

제 5 장 이용료 등비용 에 대한 변경방법 및 절차

■ 제32조 (이용료 등 비용변경방법 및 절차 등에 관한사항)

아래와 같은 사유로 인하여 기존 이용비용에 대한 변경방법 및 절차에 관한 사항

1. 대상자의 등급변경으로 인한 월 한도액 증, 감소로 발생하는 이용금액 증, 감소
2. 대상자 및 보호자의 요청으로 인한 급여계획 변경으로 발생하는 이용금액 증, 감소 경우 대상자와 보호자의 요청이 있을 시 센터는 즉시 수렴하여 3일 이내에 대상자 및 보호자의 요구사항에 따라 급여계획을 변경할 수 있도록 한다.
3. 재가급여 수가의 변동으로 인한 이용금액 증, 감소

4. 계약이후 센터이용에 따른 부대비용이 추가로 발생할 경우 센터는 이에 합당한 비용을 정산하여 수급자와 계약을 변경토록 한다.
5. 기관은 매년 보건복지부(건강보험공단을 포함함)에서 고시한 노인 장기요양보험 수가 및 본인 부담금 비율 등을 변경된 당해 연도의 본인부담금 최초 월분 납입기 일 15일 전까지 대상자 또는 보호자에게 서면으로 통지하여야 한다.
6. 비 급여 항목에 관한 금액은 변경 적용한 전월까지 대상자 또는 보호자에게 반드시 서면으로 통지하여야 한다.
7. 급여비용 변경이 발생하였을 때에는 발생 즉시 기관과 대상자 또는 보호자가 상호 통보 하여 장기요양서비스 제공시 지장이 없도록 한다.

※ 급여비용 변경절차

- ▶ 등급이 변경되었을 경우에는 장기 요양 인정서를 제시하여야 한다.
- ▶ 요양급여 수가가 변경 되었을 경우에는 변경된 문서를 대상자 또는 보호자에게 안내하여야 한다.
- ▶ 계약기간이 만료되었을 때에는 계약기간 만료 전에 사전 통보하여 재계약을 체결하여야 한다.

※ 이용절차 방법

- ▶ 장기요양이용계약서 작성 →서류 확인 →공단에 입력 →서비스 이용개시 순이다.

■ **제33조 (이용료 및 비용의 변경절차)** 각 호의 요건에 해당될 경우에는 대상자 또는 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용변경 요구를 특별한 절차 없이 방문 또는 통신망을 통하여 요구할 수 있다.

- ▶ 노인 장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
- ▶ 노인 장기요양보험 대상자의 경우 요양급여 수가 기준이 변경되었을 경우
- ▶ 대상자의 건강상태와 환경적 요인으로 변경의 요구가 있을 경우
- ▶ 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
- ▶ 급여비용의 월 한도액을 초과하여 재가급여를 제공하였을 경우
- ▶ 별도의 비 급여 서비스제공을 급여비용이 변경되었을 경우

위 항목에 의하여 급여비용이 변경되었을 경우에는 사전안내와 협의를 거쳐 비용을 변경할 수 있다.

■ 제34조 (이용절차)

1. 노인 장기요양법상 등급판정을 받고 기관에 전화나 방문으로 신청 접수한다.
2. 신청, 접수를 받은 기관은 이용 대상 가정을 방문하여 서비스 체결에 필요한 상담일지, 정보제공동의서, 장기요양급여계획서를 체결한다.
3. 방문요양서비스 제공 중 개인 및 병원 등의 업무로 서비스 변경이 필요한 경우에는 기관으로 대상자 본인 또는 보호자, 요양보호사가 연락하여 서비스 일정을

조정토록 한다.

■ 제35조 (서비스제공자/ 대상자, 보호자의 의무)

1. 서비스제공자의 의무

▶ 대상자의 안전한 생활여건 조성 및 높은 서비스의 제공 의무(단, 병원 입원 시에는 급여 서비스를 제공하지 않는다.)

▶ 수급자의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무(단, 연락하였으나 수신하지 않는 경우는 제외)

▶ 표준방문요양서비스의 성실한 제공 의무

2. 대상자/보호자의 의무

▶ 월 이용료 납부 의무

▶ 보호자 인적사항 및 연락처 변동 시 즉시 통보 의무

▶ 방문요양 서비스 전 방문요양 서비스와 관련된 담당 요양보호사의 질문에 성실히 응하여야 한다.

▶ 대상자 및 보호자는 방문요양 서비스 전 건강상의 이상 증세에 대해 상세히 설명하여야 한다. (미 설명에 대한 사고는 대상자와 보호자에게 전적으로 책임이 있다.)

■ 제36조 (신원인수인의 권리 및 의무) 신원 인수는 주민등록증 등 신원을 확인하고 건강상태를 점검하여 인수 계에게 권리 및 의무를 다하고 건강관리 등에 임한다.

1. 신원인수인의 권리

▶ 대상자와 관련된 장기요양급여 및 비 급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.

▶ 대상자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.

▶ 대상자의 처우 개선을 위한 상담요청 등을 할 수 있는 권리가 있다.

▶ 대상자의 인지활동프로그램(5등급일 경우), 배상책임 등 서비스에 관한 상세내역을 요청

할 권리가 있다.

2. 신원인수인의 의무

▶ 대상자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.

▶ 대상자에 월 이용료 등 대상자 비용을 부담 및 납부하여야 한다.

▶ 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.

▶ 대상자가 병원 입원 시 간호 및 간병, 입 퇴원 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다.

▶ 장기 출장 등으로 보호자 의무이행이 어려울 시 대리인을 선정할 의무가 있다.

▶ 기타 기관이용 규칙 이행 및 협조요청에 적극 협조하여야 한다.

■ 제37조 (상담 및 의견 건의)

1. 대상자는 자신의 부당한 대우와 불이익이 있을 경우 언제든지 건의할 수 있으며, 상담 의뢰를 할 수 있다.
2. 대상자는 자신의 권익과 기본권이 훼손, 말살될 경우 이에 대한 개선을 요구할 수 있다.
3. 대상자는 가정 방문 시 모든 생활과 관련하여 언제든지 상담을 의뢰할 수 있으며 의견 및 건의 할 수 있다.
4. 보호자는 대상자의 재가 급여서비스에 관련하여 건의할 수 있으며 상담을 의뢰할 수 있다.
5. 시설장은 대상자의 생활의 질 향상에 대하여 항상 노력하여야 한다.
6. 시설장은 대상자 및 가족의 합당한 건의와 의견에 대해 성실히 답변해야 하며 이를 시설운영에 반영해야 한다.

■ 제38조 (개인정보보호 및 존엄성 존중) 대상자는 개인정보보호 및 존엄성 존중과 관련한 사항은 별도의 개인 정보보호지침 등 대상자 사생활 보호 지침에 따른다.

■ 제39조 (간담회) 기관의 합리적이고 민주적인 운영을 위하여 대상자 또는 보호자 간담회 실시하며, 이를 통한 정보를 가지고 대상자에게 불이익을 주어서는 안 된다.

■ 제40조 (대상자의 사고 및 질병)

1. 기관에서는 대상자의 사고 예방과 안전에 최선을 다하여야 한다.
2. 대상자의 고의 또는 중대한 과실로 인한 사고는 해당자의 책임을 원칙으로 한다.
3. 대상자의 의료적인 치료가 요구되어질 경우 기관에서는 보호자에게 통보해야 한다. 다만, 보호자의 부재나 연락 두절인 경우는 통화 시도 시간을 기록하고 추후 통화 때 통보하도록 한다.
4. 대상자에게 치료를 할 상황이 발생하였을 때 보호자는 치료에 대한 의무를 다해야 하며, 부득이한 경우는 경비 부담으로 대체할 수 있다.
5. 대상자가 4항의 의무를 다하지 않은 경우, 시설장은 대상자를 계약해지 할 수 있다.
6. 기관에서는 사고 및 질병으로 인해 의료적인 치료가 필요한 경우 이 내용을 보호자에게 상세하게 알려야 하며, 보호자에게 필요한 협조를 얻어야 한다.
7. 기관에서는 보호자의 경제적 부담을 줄이기 위한 제반 노력에 최선을 다해야 한다.
8. 대상자 및 보호자는 기관의 보호 원칙 및 방침에 성실히 협조하여야 한다.

9. 직원의 현저한 직무유기 또는 부 주위로 인한 대상자의 사고에 대해서는 기관에서 치료 일체를 책임져야 한다.