

[제6장 이용계약에 관한사항]

제23조 (서비스 이용계약)

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

제24조 (계약기간)

① 상호 간 원활한 서비스를 위하여 계약 기간을 명시하여야 한다.(단,계약기간을 명시하지 아니하는 때에는 그 기간을 인정서의 유효기간으로 한다.

② 센터와 이용대상자 및 법적 보호자는 서비스 보호를 위한 계약을 한다.

③ 계약 기간은 서비스를 제공 받기 시작한 날로 부터 노인장기요양 인정서의 만료일을 우선으로 한다. 다만, 이용자 측에서 계약 기간을 제시할 경우 6개월을 기본으로 정하며 이후 3개월 단 위로 서비스를 재계약을 할 수 있다.

④ 전 항 규정에도 불구하고 계약 기간 내 등급갱신으로 인한 서비스 제공 불능 등의 사유가 발생한 경우에는 그 계약 기간은 등급판정서가 도착한 날까지로 한다

⑤ 노인장기요양 인정 등급의 변동이나 수가변경 등으로 급여비용이 변경되었을 때는 재계약이 원칙이나 변동사항에 대해 이용자(보호자)에게 안내문을 발송하고 서명 또는 이에 준하는 별도 변경계약서로 대신할 수 있다.

⑥ 장기요양 인정갱신 또는 기타사유로 계약만료 시에는 이용자의 서비스 중단 또는 서비스이용종료를 원할 경우에는 본 센터에서의 서비스가 종료되며, 재계약을 원할 경우에는 장기요양등급 1급 ~ 5급 판정을 받은 어르신으로 재계약을 통하여 서비스를 제공 받을 수 있도록 한다.

제25조 (계약 목적)

① 기관과 이용자(보호자)가 본 기관을 이용하는 기간 동안 방문요양서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

② 지역사회는 정신적 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인을 대상으로 재가요양보호를 통하여 일상생활지원과 지역사회와 연계한 다양한 복지서비스 제공으로 어르신들에게 안정적이고 건강한 삶을 영위할 수 있도록 질 향상에 기여 할 목적이 있다.

③ 수급자(보호자)가 본 기관을 이용하는 기간 동안 계약 당사자간의 분쟁을 미연에 방지하고 정

확한 안내와 내용설명으로 질 높은 노인장기요양 서비스를 제공하며 서비스 내용에 대한 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

제26조 (월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액에 관한 사항)

① 월 이용료는 본인 일부부담금으로, 본인 일부 부담금은 매년 국가가 정한 등급별 해당 금액으로 한다.

② 재가급여는 수급자가 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 하는데 도움을 주는 방법으로 제공하여야 하며, 수급자의 재가급여 월 한도액 범위 내에서 급여제공 계획을 수립하여 효과적인 방법으로 제공한다.

③ 기관은 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 매월 초 일에 정산하고 이용자에게 매월 모바일 전송이나 사회복지사 방문 시 별지24호 서식의 장기요양급여 명세서를 전달한다.

④ 이용자는 매월 이용료를 청구한 달 20일까지 센터에 납부한다. 납부일이 공휴일인 경우 익일로 한다.

⑤ 비용의 부담금은 센터에서 지정한 계좌로 이체하는 것을 원칙으로 하되 부득이 한 경우 직접 센터장이나 사회복지사를 통해서 현금으로 납부 할 수도 있다.

※보건복지부고시 (장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시)에 따름

※ 등급별 재가급여 월 한도액 및 이용시간별 급여비용 및 본인부담금 (2026년 1월 1일부터 적용)

○ 방문요양 1회당 이용시간별 급여비용

단위:원

구 분	금액(원)	본인부담금(15%)	구 분	금액(원)	본인부담금(15%)
30분	17,450	2,618	150분	50,640	7,596
60분	25,320	3,798	180분	57,020	8,553
90분	34,120	5,118	210분	63,530	9,530
120분	43,430	6,515	240분	70,080	10,512

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

(방문요양1~2등급 4시간, 3~5등급 3시간 기준)

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900
방문요양 가능시간	31일*4시간	28일*4시간	27일*3시간	25일*3시간	21일*3시간
본인부담금(15%)	376,935	349,680	229,230	211,455	181,335
본인부담금 (9%)	226,161	209,808	137,538	126,873	108,801
본인부담금 (6%)	150,774	139,872	91,692	84,582	72,534

* 요양급여비용은 매년 장기요양위원(위원장:보건복지부 차관)이 결정,고시하는 장기요양급여비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따름

○수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구 분	재가급여
일반	15%
보험료액이 국민건강보험 가입자 종류별 및 가입자수별(직장가입자의 경우 당해 피부양자를 포함한다) 보험료 순위 25%초과~보험료 순위 50%이하에 해당되며, 직장가입자는 재산이 일정기준 이하인 자	9%
「국민건강보험법」 제69조제4항 및 제5항의 월별 보험료액(이하 “보험료액”이라 한다)이 국민건강보험 가입자 종류별 및 가입자수별(직장가입자의 경우 당해 피부양자를 포함한다) 보험료 순위가 0~25%이하에 해당되며, 직장가입자는 재산이 일정기준 이하인자	6%
기초수급권자	0%

1. 방문요양의 급여비용은 1회 방문당 급여제공시간에 따라 산정한다.

① 방문요양 급여비용은 다음과 같다.

※ 재가급여비용은 이용금액 중 공단지원보험료 85%적용, 본인부담금 15%적용 1회 방문당 240분 이상 급여를 제공하더라도 급여비용은 “ 240분 ” 의 범위 내에서 산정한다.

※ 1일 3회까지 산정할 수 있으며, 이 경우 방문 간격은 2시간 이상이어야 한다. 방문 간격이 2시간 미만인 경우 각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.

※ 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 익 일 급여비용 산정을 위한 방문 간격은 2시간 이상이어야 한다.

※ 재가급여비용은 이용금액 중 공단지원보험료 85%적용, 본인부담금 15%적용
(기초수급자-무료/ 의료수급자, 차상위, 경감-7.5%)

제27조 (이용계약에 관한 서류)

① 이용 계약은 본 센터 이용이 적합하다고 판정되어 장기요양등급 1~5등급 대상자로 장기요양인정서 유효기간을 계약기간으로 상담 후 이용계약을 체결하여 이용자(보호자)와 센터와 계약, 계약기간 및 내용 등에 관한 사항을 명확하기 위함을 그 목적으로 한다.

② 방문요양 이용계약서를 작성하되 계약서 내용에는 계약목적과, 계약당사자(기관주체, 서비스이용자, 서비스 이용보호자), 인적사항, 계약기간, 계약의 변경, 계약의 해약 및 종료, 급여비용, 비용수납, 통지할 사항, 배상책임, 이용규정, 개인정보 보호 의무, 인수인계원칙, 규정위 조항 및 해석, 계약사항 확인 서명 등 포괄하여 작성하여 상호계약을 체결하여 각각 이용계약서를 보관한다.

③ 이용계약은 이용자와 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 이용자 본인이 치매, 정신질환 등 사유로 센터와 계약을 체결하는 것이 불가능한 때에는 보호자 또는 법정대리인의 계약도 유효하다.

④ 이용자가 센터와 계약을 체결하고자 하는 경우 에는 다음 각 호의 서류를 첨부하여 제출하여야 한다.

1. 장기요양등급인정서 사본 1부
2. 표준장기이용계획서 1부
3. 기타 기관에서 필요하다고 인정되는 경우 그 해당서류 각 1부

⑤ 계약 만료 시 재계약을 원할 경우에는 장기요양등급 1급 ~ 5급 판정을 받은 어르신으로 재계약을 통하여 서비스를 제공 받을 수 있도록 한다.

제28조 (계약자, 당사자의 의무)

서비스 제공자와 서비스이용자 보호자간에 다음 각 호를 포함한 별도의 이용계약을 체결한다.

1. 서비스이용자(이하 “갑” 이라 칭함)의 의무

2. 서비스제공자(이하 “을” 이라 칭함)의 의무

- ① 안전하고 질 높은 서비스제공 의무(단병원 입원 시는 방문서비스를 제공하지 않는다.)
- ② “갑” 의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)
- ③ 표준 요양서비스의 성실한 제공 의무
- ④ 수급자 신체 청결 및 주변 환경 청결 의무
- ⑤ 기타 “갑” 의 안락한 노후 생활에 필요한 협조 의무

3. 이용자(보호자)의 의무

- ① 월 이용료 납부 의무
- ② 이용자 및 보호자 인적사항 변동 시 즉시 기관에 통보 의무
- ③ 표준요양서비스를 제공 받아야 할 권리
- ④ 기타 장기요양서비스 이행 의무
- ⑤ 이용자(입소자)에 관한 건강 및 필요한 자료제공과 의무
- ⑥ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 의무
- ⑦ 이용자 병원 외래 진료비를 포함한 소요비용 등 모든 것에 대한 지불 및 책임의무

제29조 (급여비용 청구)

- ① 노인장기요양보험법 제40조에 의거하여 당해 장기요양급여 비용의 100분의 15와 더불어 비급여 비용을 합산한 금액을 본인 부담으로 한다.
- ② 단, 동법 제40조 3항에 의거 본인부담금의 일부를 감면받는 대상자일 경우 감면절차 및 감면방법은 보건복지부령에 따라 감면 처리된다.
- ③ 급여비용은 ‘갑’ 의 등급판정결과에 따라 노인장기요양보험법 제39조 의거하여 해당 연도 수가를 적용한다.
- ④ 노인장기요양보험법 시행규칙 제14조(장기요양급여의 범위) 각 항에 의거하여 “갑” 의 요구가 있을 시 비급여 비용을 추가로 청구할 수 있다.

제30조 (신원 인수인의 권리와 의무)

1. 신원 인수인의 권리, 의무 등에 관한 사항은 다음과 같다.

- ① 신원인수 방법 : 방문요양 서비스의 경우 요양보호사가 서비스 대상자 가정을 방문하여 신원 인수하여 서비스를 제공한다.
- ② 신원 인수 권리 및 의무 : 신원 인수는 주민등록증 등 신원을 확인하고 건강 상태를 점검하고, 인

수인계에 철저히 권리 및 의무를 다하고 건강관리 등에 임한다.

2. 신원인수인의 권리

- ① 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 수급자가 제공 받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리가 있다
- ② 수급자와 관련된 장기요양급여계획 및 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
- ③ 수급자의 신체수발 및 요양 범위안에서 서비스에 관한 상세 내역을 요청할 수 있다.
- ④ 수급자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 수 있다.
- ⑤ 수급자의 처우개선을 위한 상담의 요청 및 의견개진을 할 수 있다.
- ⑥ 다양한 서비스에 관련하여 타기관의 서비스 연계를 요구할 수 있는 권리가 있다.
- ⑦ 신원인수인의 사정에 따라 서비스 일정등을 변경하거나 해지할 수 있다.
- ⑧ 수급자의 생활공간 환경에 관한 안정성을 요구할 수 있는 권리가 있다.
- ⑨ 수급자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조연 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
- ⑩ 수급자가 생활하는 공간이 청결하도록 요구할 수 있는 권리가 있다.

3. 신원인수인의 의무

- ① 신원인수인은 수급자에 관한 건강 및 병적상태등 기타 필요한 자료를 제공하여야 한다.
- ② 수급자의 월 이용료(본인부담금) 등 수급자비용을 부담 및 납부하여야 한다.
- ③ 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 통보하여야 한다.
- ④ 신원 인수인의 주소, 연락처, 주보호자 등의 변경사항 발생 시 즉시 통보하여야 한다.
- ⑤ 장기출장 등 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 통보하여야 한다.
- ⑥ 수급자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등을 부담하여야 한다.
- ⑦ 수급자 어르신이 혼자서 신체활동이 어렵거나 일상생활이 현저히 어려워 혼자서 식사 등이 어려울 때는 수급자 어르신의 케어를 장기요양급여 개시 전 후 요양요원과 인수. 인계하여 어르신을 보호해야 할 의무가 있다.
- ⑧ 기타 서비스이용 규칙 이행 및 협조요청에 적극 협조 하여야 한다.

제31조 (인수.인계절차)

- ① 요양 요원 등은 최소한 5일전 까지는 인수, 인계하여야 하며 인수. 인계서를 작성하여 상사에게 제출하여야 한다.
- ② 직원의 퇴직, 휴가 또는 근무자의 변동이 있을 때에는 그 담당 업무에 관련된 서류, 물건, 미결 내용등의 기록과 향후의 처리요령 또는 자기의견을 담아 인계서를 작성하여 후임자에게 인계하여야 하는 권리와 의무를 가진다.

제32조 (계약해지)

다음 각 호의 요건에 해당 될 경우에는 이용자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있다.

- ① 센터는 이용자가 이용규칙 및 센터 운영에 피해를 주거나 민, 형사상의 문제를 야기 할 시는 계약 기간 중 이라도 계약을 중단하거나 취소 할 수 있다.
- ② 이용자는 센터의 직원이 정신적, 신체적으로 상해를 경우 원인을 분석하여 그 결과에 따라 계약을 해지할 수 있다.
- ③ 수급자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
- ④ 수급자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
- ⑤ 6 회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
- ⑥ 이용료 본인부담금 ‘을’ 에게 지불 하여야 할 비용을 자주 지연 시킴으로서 그 지불능력이 없으며 “을” , ‘갑’ 간의 신뢰 관계에 현저히 해를 끼친다고 “을” 이 인정할 경우
- ⑦ 행동의 불안정 및 타 질환 발생, 안전사고의 위험 등으로 요양보호가 어려울 경우 보호자로서의 의무와 협조를 태만 할 경우
- ⑧ 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 방문서비스가 어려운 경우
- ⑨ 장기간 부재로 이 계약을 종속할 의사가 어렵다고 “을” 이 판단할 경우
- ⑩ 수급자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러나 계약 이행이 어렵다고 인정 될 경우
- ⑪ 장기요양보험 등 외자로 등급 변경이 발생한 경우
- ⑫ 수급자(또는 보호자)는 그 외에 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일 전까지 통보해야한다.
- ⑬ 전 항의 규정에 따라 계약해제 후에는 즉시 보호자는 수급자의 신병 인수를 하여야 한다.