

이용계약에 관한사항

1. 【이용계약】

- 1). 기관과 대상자 간의 서비스 이용계약은 대상자 본인이 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 대상자의 의사표시가 어려울 경우 “대상자의 가족(보호자) 및 친척을 포함한 법적대리인”(이하 ‘보호자’라 함)과 계약이 가능하다.
- 2). 기관은 다음 각 호의 순서에 따라 이용계약을 체결한다.
 - ① 기관은 대상자의 ‘장기요양인정서’와 ‘표준장기요양이용계획서’를 확인하여야 한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 본 서류를 제시하지 못한 경우에는 국민건강보험공단 인터넷을 이용하여 자격을 확인할 수 있다.
 - ② 기관과 대상자(또는 보호자)는 장기요양급여제공 개시 전에 장기요양급여제공계약서(이하 ‘계약서’라 함) 2부를 작성하고 날인하여 계약을 체결하고 기관과 대상자(또는 보호자)가 각각 1부씩 보관한다(계약을 변경하고자 하는 경우에도 동일한 과정을 따른다). 계약체결 후 기관은 대상자(또는 보호자)에게 수급자 제공자료 및 안내문의 인쇄물을 제공한다.
- 3). 계약이 체결, 변경된 경우 시행규칙 제 16조 제4항에 따라 지체 없이 장기요양 급여계약통보서를 공단에 통보하고 시행규칙 제18조에 따라 그 내용을 노인장기요양보험법시행규칙에 따른 급여제공기록지에 기재·관리하고 수급자에게 제공하도록 한다.

2. 【계약기간】

- 1). 계약기간은 인정서 유효기간 범위내로 한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 원할 경우에는 협의를 거쳐 계약서에 명시한 기간으로 하되 실태조사를 행하여 결과에 대한 자체 회의를 통해 적절하다고 판단될 경우 서비스를 시작할 수 있으며 그 종료는 본인의 의사 또는 기타사유를 통해 서비스가 필요 없다고 판단되는 시기까지로 기간을 정한다.
- 2). 기관과 대상자(또는 보호자)는 계약서에서 명시한 계약종료일 1개월 전까지 계약연장에 대한 의사를 표시함으로써 계약서를 새로 작성할 수 있다.
- 3). 단, 새로 계약을 체결하지 아니하더라도 기관과 대상자(또는 보호자) 양측이 재계약 포기(거부)의사를 밝히지 아니하고, 계약서상에 ‘계약기간 자동연장’에 대한 항목이 명시되어있는 경우에는 계약기간이 자동 연장되는 것으로 간주한다.

3. 【계약의 목적】

기관과 대상자는 다음의 서비스 이용계약을 통해 계약 당사자가 가지는 권리와 의무의 발생 및 변경, 소멸을 명확히 함으로써 양질의 서비스 제공과 기관의 사업목적을 원활하게 달성하는 것에 계약의 목적이 있다.

4. 【서비스 이용료】

기관이 제공하는 서비스 이용료는 다음과 같으며, 아래에 명시되지 않은 내용은 「노인장기요양보험법」 및 「장기요양급여비용산정기준등에관한세부사항」에 따른다.

- 1). 대상자 등급에 따른 월 한도액 및 본인부담금
 - ① 기관은 산정된 총 수가금액 중에서 본인부담금(총 수가금액×본인 부담율)을 대상자(또는 보호자)로부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지(공단부담금)를 공단으로 청구하

여 지급받는다.

- ② 대상자의 장기요양등급별 월 한도액과 본인 부담률 은 [별표1]에 따른다.
- ③ 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.
- ④ 월 중간에 대상자의 요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.
- ⑤ 대상자는 요양등급별 월 한도액 범위 내에서 서비스를 이용하여야 하며, 한도액을 초과한 비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.

2). 방문요양서비스의 급여비용 산정기준

- ① 방문요양서비스의 급여비용은 1회 방문 당 제공시간을 기준으로 하며, 산정기준은 [별표2]와 같다.
- ② 방문요양서비스는 급여제공을 개시한 시각에 따라 [별표3]과 같이 가산할 수 있다. 단, 야간·심야·휴일 가산이 중복되는 경우에는 중복가산하지 아니한다.

5.【기타 비용부담】

- 1). 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담으로 기관과 계약한 대상자(또는 보호자)는 매월 실비를 납부하여야 한다.
- 2). 병원이용에 따른 병원비는 대상자(또는 보호자)가 지불하는 것을 원칙으로 한다.
- 3). 계약내용에 해당되지 않는 기타 급여제공 중 발생하는 비용은 대상자(또는 보호자) 부담을 원칙으로 한다.

6.【본인부담금 납입】

- 1). 기관은 매월 대상자(또는 보호자)에게 서비스 제공 후 익월 10일까지 대상자가 기관에 납부해야할 본인부담금을 산정하여 본인부담금청구서와 함께 급여비용명세서를 발급한다.
- 2). 본인부담금청구서 및 급여비용명세서를 교부받은 대상자(또는 보호자)는 매월 20일까지 기관에 본인부담금을 납부하여야 한다.
- 3). 본인부담금 징수는 대상자(또는 보호자)가 기관의 계좌에 온라인 송금하는 것을 기본으로 하며, 온라인 송금이 불가능할 경우 기관에 방문하여 납부할 수 있다.
- 4). 기관은 본인부담금 납입 확인 시 이를 증명하는 장기요양급여비용(본인부담금)납부영수증을 대상자(또는 보호자)에게 발행 한다.
- 5). 대상자(또는 보호자)가 본인부담금 납입내역에 대한 증빙서류를 요청할 경우(연말 의료비 소득공제자료 등) 장기요양급여비납부확인서를 발급한다.

7.【이용료 변경방법 및 절차】

- 1). 다음 각 호의 요건에 해당될 경우 기관은 대상자(또는 보호자)와 협의를 거쳐 이용료를 변경할 수 있다.
 - ① 노인 장기 요양보험 대상자의 등급이 변경된 경우
 - ② 노인 장기 요양보험 급여수가 기준이 변경된 경우
 - ③ 이용계약서상의 계약기간이 만료되어 재계약하는 경우
- 2). 제1항에 해당하는 경우 기관은 변경된 내용에 대하여 대상자(또는 보호자)와 협의를 거쳐 계약서를 새로 작성·이행한다.

8.【신원인수인의 권리 및 의무】

대상자는 서비스 이용계약 시 대리인(이하 '보호자'에 포함)을 지정하여야 하며, 대상자가 지정한 보호자는 신원인수인으로서 다음의 권리와 의무를 가진다.

1). 신원인수인의 권리

- ① 대상자가 안전하고 청결한 생활환경에서 거주하고 있음을 확인할 권리
- ② 대상자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
- ③ 기관이 실시하는 만족도 조사, 방문상담 등을 통하여 서비스 질을 평가하고, 시정을 요구할 수 있는 권리.

2). 신원인수인의 의무

- ① 대상자로의 서비스제공과 관련한 자료제공을 기관으로부터 요청받았을 경우 이를 제공할 의무
- ② 대상자의 월 이용료 등 본인부담비용을 부담할 의무
- ③ 대상자의 인적사항 변경 등에 대한 즉시 통보 의무
- ④ 장기출장 등으로 인해 보호자의무를 이행하기 어려울 경우 대리인 선정 의무
- ⑤ 대상자는 요양보호사의 인권을 존중해야 하며 수급자에 관한 급여서비스에 규정된 범위 안에서 급여서비스를 요구하여야 한다.

9. 【계약해지】

1). 계약해지는 대상자 본인과 그 가족의 의사를 우선으로 한다.

2). 기관은 다음과 같은 경우에 계약해지를 결정할 수 있다.

- ① 전염병 등의 질병으로 인해 요양보호사에게 피해를 줄 우려가 있는 대상자
- ② 불안 또는 공포분위기를 조성하여 요양보호사의 활동에 해가 된다고 인정되는 대상자
- ③ 폭행, 욕설, 성폭력 등 지나친 문제행동과 증상으로 요양보호사가 돌보기 어려우며, 위험을 초래할 수 있다고 인정되는 대상자
- ④ 기타 본 사업의 운영에 지장을 초래하여 종결이 필요하다고 인정되는 대상자

10. 【계약해지 절차 및 기한】

계약해지에 해당하는 대상자의 해지 절차는 다음과 같다.

- 1). 대상자(또는 보호자)가 종결을 원하거나, [계약해지]에 해당하는 대상자의 경우 대상자(또는 보호자)와 기관은 장기요양급여제공종결(계약해지)통보서를 작성하여 통보하고, 서면 통보가 어려운 경우 구두 상으로 명확한 해지 의사를 전달한다.
- 2). 대상자(또는 보호자)가 특별한 통보 없이 1개월 이상 이용을 중단할 시에 기관은 계약을 해지할 수 있다.
- 3). 대상자의 신변상 문제로 인해 서비스를 이용할 수 없게 된 경우 1개월의 유예기간을 둔다(연 2회). 만일 서비스 이용 유예기간이 2회를 초과할 시에 기관은 계약을 해지할 수 있다.
- 4). 본 조항에 따라 계약해지 처리된 대상자가 다시 기관과 계약할 경우에는 신규계약과 같은 절차를 이행하여야 한다.

방문요양 급여비용 및 본인부담 기준(2024.01.01)

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액(원)	구 분	금액(원)
30분 이상	16,630	150분 이상	48,250
60분 이상	24,120	180분 이상	54,320
90분 이상	32,510	210분 이상	60,530
120분 이상	41,380	240분 이상	66,770

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기요양급여비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따름

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구 분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(희귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	9%, 6%