

【 목차 】

1. 이용계약에 관한 사항
2. 이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차 등에 관한 사항
3. 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항
4. 서비스 제공자의 배상책임, 면책 범위에 관한 사항



함께하는 **복지** 도약하는 **김문**

소명재가복지센터

제1장. 이용계약에 관한 사항

제1조 (계약목적)

1. 거동이 불편한 노인의 자립 생활을 도와 가족의 부양부담을 덜어주고 노인의 건강증진 및 삶의 질 향상에 기여함을 목적으로 한다.
2. 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약당사자 간의 분쟁을 미연에 방지하고 정확한 안내와 설명으로 한층 더 질 높은 서비스를 제공한다.

제2조 (이용계약)

1. 기관과 대상자 간의 서비스 이용계약은 대상자 본인이 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 대상자의 의사표시가 어려울 경우 대상자의 가족(보호자) 및 친척을 포함한 법적대리인과 계약이 가능하다.
2. 기관은 다음 각 호의 순서에 따라 이용계약을 체결한다.
 - 가. 기관은 대상자의 장기요양인정서와 표준장기요양이용계획서, 복지용구이용계획서를 확인하여야 한다.
 - 나. 기관과 수급자는 장기요양급여제공 개시 전에 다음의 내용이 명시된 장기요양급여제공계약서(이하 '계약서'라 한다) 2부를 작성하여 날인하고 기관과 대상자가 각각 보관한다.(단, 대상자의 등급조정등 변경사항이 있는 경우 계약서를 다시 작성한다.)
 - 다. 계약서에는 다음 사항이 포함되도록 한다.
 - 1) 계약당사자(서명/인 포함)
 - 2) 계약일자 및 계약기간
 - 3) 서비스제공기관
 - 4) 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용

제3조 (계약기간)

1. 계약기간은 장기요양인정서의 유효기간 범위 내로 한다.
2. 장기요양 인정 갱신 및 등급변경 등으로 인정서 유효기간이 변경되면 재계약함을 원칙으로 하며 급여제공시간이 계속 변경되었을 경우 계약 변경서를 작성한다.
3. 수가 변경으로 급여비용 변경되었을 경우 안내문으로 설명하도록 한다.

제4조 (월 이용료 및 그 밖의 비용부담액)

1. 노인장기요양보험 급여종류별 급여비용과 본인부담 기준은 [별표1]과 같다.
2. 기관은 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 매월 10일에 정산하고 수급자 또는 보

호자에게 월말까지 별지 제24호서식의 장기요양급여비용명세서를 통보한다.

3. 수급자 또는 보호자는 매월 이용료를 30일까지 납부한다. 다만, 납부일이 공휴일인 경우에는 그 익일로 한다.

4. 비용의 부담은 계좌이체를 원칙으로 하며, 부득이한 경우 현금으로 납부할 수 있다.

5. 비용의 수납의 편리성을 위하여 CMS등을 통한 납부를 할 수 있다.(2018.09.30.)

제5조 (신원인수인의 권리와 의무에 관한 사항)

1. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리는 다음과 같다.

가. 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 수급자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리

나. 수급자의 생활공간 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리

다. 수급자의 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리

라. 수급자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리

마. 수급자의 급여계획에 관한 알 권리

바. 서비스 해지 시 연계기록지를 요구할 수 있는 권리

사. 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 수급자의 퇴소·전원을 할 수 있는 권리

2. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무는 다음과 같다.

가. 신원인수인은 수급자 건강·병적상태 등의 자료제공에 관한 의무

나. 본인부담금 부담에 관한 의무

다. 인적사항 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무

라. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 기관 통보 의무

제6조 (계약의해제)

1. 기관은 다음의 요건이 발생한 경우에는 수급자(또는 보호자)와 협의하여 계약을 해지할 수 있다.

가. 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우

나. 수급자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때

다. 수급자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때

라. 6회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체 하였을 때

마. 수급자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때

2. 수급자(또는 보호자)는 그 외에 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일 전까지 안내하여 급여의 불편을 겪지 않도록 한다.

3. 대상자의 신변상 문제로 인해 서비스를 이용할 수 없게 된 경우 1개월의 유예기간

을 둔다.

4. 본 조항에 따라 계약해지처리 된 대상자가 다시 기관과 계약할 경우에는 신규계약과 같은 절차를 이행하여야 한다.

제2장. 이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차 등에 관한 사항

제7조 (서비스이용료)

기관이 제공하는 서비스 이용료는 다음과 같으며, 아래에 명시되지 않은 내용은 노인장기요양보험법, 공단의 고시 및 관련규정에 따른다.

1. 대상자 등급에 따른 월 한도액 및 본인부담금

가. 기관은 산정된 총 수가금액 중에서 본인부담금(총 수가금액 × 본인부담율)을 대상자로부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지(공단부담금)를 공단으로 청구하여 지급 받는다.

나. 대상자의 장기요양등급별 월 한도액과 매년 대상자별 본인 부담율에 따른다.

다. 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.

라. 월 중간에 대상자의 요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.

마. 대상자는 요양등급별 월 한도액 범위 내에서 서비스를 이용하여야 하며, 한도액을 초과한 비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.

제8조 (비용변경방법 및 절차)

본인일부부담금의 감면절차 및 방법은 노인장기요양보험법 시행규칙 제35조에 따른다.

1. 수급자 또는 보호자는 계약기간 중이라도 다음에 해당하는 경우에는 수급자 또는 보호자와의 협의를 거쳐 이용료등 비용을 변경할 수 있다.

가. 수급자의 인정등급이 변경되었을 경우

나. 장기요양 급여비용 및 본인부담 비용이 변경된 경우

즉, 장기요양급여비용의 수가 기준 변경, 건강보험 자격기준이 변경된 경우

다. 이용계약서의 계약기간의 만료되어 재계약을 하는 경우

2. 비용에 대한 변경 방법 및 절차는 급여계약서를 재작성하거나 급여제공 계획 변경기록지에 인 또는 서명하고 변경된 내용을 지체 없이 공단에 통보한다.

*급여비용은 공단의 시행령이 변경되는 경우 즉각 반영하여 수행한다.

제3장. 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

제9조 (서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항)

1. 서비스의 내용

가. 방문요양 : 장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동지원, 일상생활지원, 개인 활동, 정서지원, 기능회복훈련, 치매관리지원, 응급서비스 등을 제공한다.

1) 신체활동지원 : 세면도움, 구강관리, 머리감기기, 몸단장, 옷갈아입히기, 목욕도움, 식사도움, 체위변경, 이동도움, 신체기능의 유지증진, 화장실 이용하기 등

2) 일상생활지원 : 취사, 청소 및 주변정돈, 세탁 등

3) 정서지원 : 말벗, 격려 및 위로, 생활상담, 의사소통 등

4) 기능회복훈련 : 신체기능의 훈련, 기본동작 훈련, 일상생활동작 훈련, 인지 및 정신기능 훈련, 기타 재활치료 등

5) 치매관리지원 : 행동변화 대처 등

6) 응급서비스 : 응급상황 대처 등

2. 요양보호사의 업무범위

가. 수급자의 가족에 대한 서비스에 대해서 제공할 수 없다.

나. 수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위에 대해서 제공할 수 없다.

다. 그밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위에 대해서 제공할 수 없다.

3. 비용의 부담

가. 급여비용 및 본인부담은 장기요양급여 수가기준에 준하며, 요양급여비용은 매년 장기요양위원회가 결정, 고시하는 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시에 따라 달라질 수 있다.

나. 월 한도액을 초과하여 서비스를 이용한 경우 초과한 금액에 대하여 수급자가 전액 부담하여야 한다.

제10조(기타 비용부담)

1. 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담으로 기관과 계약한 대상자는 매월 실비를 납부하여야 한다.

2. 병원이용에 따른 병원비는 대상자 본인 또는 보호자가 지불하는 것을 원칙으로 한다.

3. 기타 급여제공 중 발생하는 비용은 대상자 부담을 원칙으로 한다.

제11조 (본인부담금 납입)

1. 기관은 매달 대상자에게 서비스 제공 후 급여명세서 도착하고 대상자 또는 보호자는 7일 이내 서비스내역에 대한 본인부담금을 납부하여야 한다.

2. 본인부담금 징수는 대상자 및 보호자가 기관의 계좌에 온라인 송금하는 것을 기본으로 하며, 온라인 송금이 불가능할 경우 요양보호사가 수금하여 기관에 납부한다.
3. 기관은 본인부담금 납입 확인 즉시 이를 증명하는 영수증을 대상자 및 보호자에게 발행한다.
4. 기타 납부의 편의를 위해 전자납부 방식을 취할 수 있다.

제4장. 서비스 제공자의 배상책임, 면책 범위에 관한 사항

제12조 (서비스 제공자의 배상책임, 면책 범위에 관한 사항)

1. 서비스제공자의 실수로 인해 발생하는 일체는 모두 기관에서 책임을 지고 배상을 한다.
2. 서비스제공자의 실수가 아닌 기타 자연발생으로 인해 생기는 일에는 책임을 지지 않는다.
3. 배상책임보험에 가입하여 신속한 배상절차를 진행하되 최선을 다하여 문제를 해결한다.

제13조 (요양보호사의 배상책임)

1. 서비스 제공계획에 따른 급여제공 중 요양보호사의 과실로 인하여 대상자의 신체적 상해를 초래한 경우 대상자 및 대상자 가족은 기관에 손해배상을 청구할 수 있다.
2. 요양보호사의 과실로 상해 또는 사고가 발생했을 경우 그에 대한 손해배상책임이 있다.
3. 기관은 대상자 가족과 긴밀히 협력하여 해결방안을 도모하고, 기관이 가입한 전문인배상책임보험에 따라 신속한 보상이 이루어질 수 있도록 한다.
4. 대상자 가정의 물품이 파손된 경우 기관 및 요양보호사는 그에 상응하는 보상을 치른다.
5. 서비스 제공시간 이외에 발생한 사고 및 상해에 대해서는 기관은 책임을 지지 아니한다.
6. 기타 발생한 사고에 대해서는 관련 법규에 따른다.
7. 배상책임 범위는 다음과 같다.
 - 가. 장기요양요원의 고의나 과실로 인하여 수급자를 부상케 하는 등 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
 - 나. 장기요양요원의 학대로 인하여 수급자의 건강을 상하게 하거나, 사망에 이르게 하였을 때

제14조 (요양보호사의 면책범위)

1. 대상자가 본인의 직접적인 부주의로 인해 상해를 입었을 경우에는 요양보호사에게 책임을 묻지 않는다. 단, 요양보호사는 이러한 피해가 발생하지 않도록 평소 대상자 관리에 주의를 다하여야 한다.
2. 특이질환을 가지고 있던 대상자가 갑작스러운 발작증세로 인해 입원 또는 사망했을 경우에는 정확한 원인이 규명되기 전까지는 요양보호사와 기관에 책임을 묻지 않는다.
3. 면책 범위는 다음과 같다. 다음에 해당하는 경우 수급자 및 보호자는 당해 기관에 배상을 요구할 수 없다.
 - 가. 자연사 또는 질환에 의하여 사망 하였을 때
 - 나. 서비스 제공자가 선량한 주의의무를 다했음에도 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
 - 다. 수급자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
 - 라. 수급자가 본인의 고의 또는 과실로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때

제15조 (전문인배상책임보험의 가입)

기관은 서비스현장에서 요양보호사의 과실로 수급자에게 상해를 입힐 경우에 대비, 미래에 발생할 사고에 대비하여 상해보험 보험사의 전문인배상책임보험에 가입한다.

[별표1] 재가급여 급여비용 및 본인부담 기준(2022.01.기준)

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액(원)	구 분	금액(원)
30분 이상	15,430	150분 이상	44,770
60분 이상	22,380	180분 이상	50,400
90분 이상	30,170	210분 이상	56,170
120분 이상	38,390	240분 이상	61,950

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
1,672,700	1,486,800	1,350,800	1,244,900	1,068,500	597,600

※ 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%
보험료 순위가 0 ~ 25%이하에 해당되며, 직장가입자는 재산이 일정기준 이하인자	6%
보험료 순위 25%초과 ~ 보험료 순위 50%이하에 해당되며, 직장가입자는 재산이 일정기준 이하인자	9%

참고1**2022년 등급별 재가이용 월 한도액**

(단위 : 원)

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인자지원등급
20년 한도액	1,520,700	1,351,700	1,295,400	1,189,800	1,021,300	573,900
21년 한도액	1,672,700	1,486,800	1,350,800	1,244,900	1,068,500	597,600
인상률	10,00%	9,99%	4.28%	4.63%	4.62%	4.13%

참고2**2022년 급여유형별 장기요양수가****= 방문요양 =**

(단위 : 원)

방문당 시간	21년 수가	21년 본인부담	22년 수가	22년 본인부담
30분	14,750	2,213	15,430	2,315
60분	22,640	3,396	22,380	3,357
90분	30,370	4,556	30,170	4,526
120분	38,340	5,751	38,390	5,759
150분	43,570	6,536	44,770	6,716
180분	48,170	7,226	50,400	7,560
210분	52,400	7,860	56,170	8,426
240분	56,320	8,448	61,950	9,293

= 방문목욕 =

(단위 : 원)

구분	21년 수가	21년 본인부담	22년 수가	22년 본인부담
차량이용(차량 내)	74,450	11,318	78,580	11,787
차량이용(가정 내)	68,030	10,205	70,850	10,628
차량 미 이용	42,480	6,372	44,240	6,636