

이용계약에 관한 사항

1. 계약 목적

- 1) 재가복지센터와 이용자, 그리고 보호자가 본 기관을 이용하는 기간 동안 재가보호서비스 제공에 관하여 전 반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.
- 2) 지역사회와 정신적 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인을 대상으로 재가보호를 통하여 일상생활지원과 지역사회와 연계한 다양한 복지서비스 제공으로 어르신들에게 안정적이고 건강한 삶을 영 위하게 함에 있다.

2. 서비스 이용계약

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

3. 급여계약

- 1) 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 하며 유효기간 만료 시 다시 재계약을 해야 한다. 다만, 기관과 이용자나 보호자 간 협의에 따라 계약기간을 달리할 수 있다.
- 2) 계약서를 2부 작성하여 1부는 이용자에게 제공하고, 1부는 기관이 보관해야 하며, 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같다. 계약에는 다음 내용이 포함 한다.
 - ① 계약 당사자
 - ② 계약기간
 - ③ 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등
 - ④ 비급여대상 및 항목별 비용
 - ⑤ 제1항에 따른 계약기간에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나가 변경된 경우에는 사실 확인 후 재계약 없이 즉시 이용료에 반영한다.
 - 장기요양 인정등급 변경 시
 - 감경에 의한 본인부담금 변경 시
 - 이용자의 건강상태, 환경적 요인 등으로 이용자와 협의하여 급여 제공시간 또는 횟수 등이 변경되었을 때
 - 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되었을 때

4. 계약해지

이용규칙 및 기관 운영에 피해를 주거나 민, 형사상의 문제를 야기할 시는 계약기간 중 이라도 계약을 취소 할 수 있다.

- 1) 기관은 이용자가 기관의 운영에 피해를 입혔다고 판단할 경우 운영위의 심의를 거쳐 계약을 중단하거나 취 소 할 수 있다.
- 2) 이용자는 기관의 직원이 정신적, 신체적으로 피해를 입혔을 경우 운영위에서 원인 분석하여 그 결과에 따 라 계약을 해지할 수 있다.

※다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 이용자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있다.

1. 이용자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
2. 이용자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
3. 6회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
4. 성폭력 및 성희롱에 관한 행동을 하였을 때

5. 행동의 불안정 및 타 질환발생, 안전사고의 위험 등으로 보호가 어려울 경우 보호자로서의 의무와 협조를 태만 할 경우
6. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 요양보호사업무에 막대한 지장을 줄때
7. 이용자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
8. 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

5. 신원인수인(보호자) 의 권리

이용자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.

- 이용자의 간호와 재활치료, 프로그램, 배상책임 등 서비스에 관한 상세 내역을 요청할 권리가 있다.
- 이용자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.
- 이용자의 처우 개선을 위한 상담 요청 등을 할 수 있는 권리가 있다.

6. 신원인수인(보호자) 의 의무

- 이용자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.
- 이용자의 월 이용료 등 수급자 비용을 부담 및 납부하여야 한다.
- 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.
- 장기 출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인을 선정할 의무가 있다.
- 이용자가 병원 입원 시 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다.
- 신원 인수인의 주소, 연락처, 주보호자 등의 변경사항 발생 시 즉시 통보하여야 한다.
- 기타 시설이용 규칙 이행 및 협조요청에 적극 협조하여야 한다.

7. 이용료

- 1) 이용자가 부담하여야 할 이용료는 「노인장기요양보험법」 제40조에 따른 본인 부담금이다.
- 2) 이용자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용은 이용자나 보호자가 부담 한다.
- 3) 이용료는 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따라 산정한다.
- 4) 이용료 정보는 기관의 내부에 게시 한다.

방문요양 급여비용 및 본인부담 기준 (2025.01.01.)

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

(단위: 원)

방문당 시간	2024년 수가	2024년 본인부담	2025년 수가	2025년 본인부담
30분	16,630	2,495	16,940	2,541
60분	24,120	3,618	24,580	3,687
90분	32,510	4,877	33,120	4,968
120분	41,380	6,207	42,160	6,324
150분	48,250	7,238	49,160	7,374
180분	54,320	8,148	55,350	8,303
210분	60,530	9,080	61,670	9,251
240분	66,770	10,016	68,030	10,205

○ 등급별 재가급여 월 한도액

(단위: 원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
2024년 한도액	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700
2025년 한도액	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400
인상률	11.43%	11.44%	2.05%	2.15%	2.21%	2.13%

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

※ 장기요양등급별 월 한도액 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과한 비용은 수급자가 전부 부담함.

○ 이용자 자격별 급여비용 본인부담 비율

구 분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자	9%
차상위 의료급여 건강보험 자격전환자	6%
저소득층	