

이용계약에 관한 사항

제 1조(계약기간)

1. 노인장기요양보험의 경우 계약기간은 인정서에 기록된 유효기간내로 하며, 장기요양등급의 변동 및 인정갱신 등으로 유효기간이 변동되거나 연장될 시, 그에 따른 계약서를 재작성하여 재계약을 실행한다.
2. 노인장기요양보험 비수급자의 경우 계약기간은 양 당사자간의 협의에 의하여 결정할 수 있다.

제 2조(계약의 목적)

1. 지역사회회의 정신적, 신체적 이유로 혼자 일상생활을 영위하기 힘든 노인에게 재가복지를 통하여 일상생활지원과 지역사회와 연계한 다양한 재가복지서비스 제공으로 거동이 불편한 어르신들에게 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함에 있다.
2. 개인별장기요양이용계획서의 장기요양목표의 달성을 위해 성실히 요양서비스를 이행하여 급여대상자의 삶의 질을 향상하기 위함이며, 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약당사자 간의 분쟁을 미연에 방지하고 정확한 안내와 설명으로 한층 더 질 높은 서비스를 제공함을 목적으로 한다.
3. 계약 당사자(이용수급자 및 신원인수인)에게 서비스 제공 계획 수립내역을 아리고, 서비스 제공 전 계약을 체결 한다.
 - ①공정거래위원회의 장기요양급여이용 표준약관을 준수한 계약서를 사용한다.
 - ②신청자가 기초 이거나 의료급여 인 경우 급여개시 전 반드시 관할 시,군,구청자의 승인을 받아야 한다.
 - ③제공기관 서비스 계약 체결 후 계약 내용을 지체없이 공단에 통보하여야 한다.

제 3조(월 이용료)

1. 본 기관에서 서비스로 진행되어 발생하는 비용은 전적으로 장기요양급여비용 등에 관한 고시에 따른다.
2. 서비스의 월 이용료 및 비용은 노인장기요양보험법에 의거한 당해 노인장기요양급여비용의 15%를 본인 부담으로 한다. 단 동법에 의거 본인부담금의 일부 감경대상자일 경우 감경절차 및 감경방법은 보건복지부령에 따라 국민기초생활수급권자는 0%, 차상위계층 및 의료급여자는 6%, 9%등 건강관리공단 및 지자체 결정사항에 따른다.

구분	본인부담율	내역
본인부담금	15%	일반수급권자
	9% 6%	의료 수급권자 및 저소득층, 의료급여 건강보험 자격 전 환자 -보험료순위 0~25%이하:본인부담율 6%) -보험료순위 25% ~50%이하:본인부담율 9%
	0%	국민기초생활수급권자

*월 서비스 이용료나 본인부담액 변동 시는 변동된 금액을 부담하는 것을 원칙으로 한다.

3. 병원이용에 따른 병원비 및 기타비용은 본인 및 보호자(신원인수인)이 부담하는 것을 원칙으로 한다.
4. 이용료는 후납으로 하며 "올바른재가복지센터" 계좌 351-1181-5930-43(요양)/ 351-1246/9465-13(목욕)으로 입금을 원칙으로 한다.(청구 후 30일 이내)
5. 본인 및 보호자가 통장이체 못할 부득이한 경우 직원이 직접 수령 후 즉시 입금하며, 담당 직원의 내방 혹은 우편물, 문자발송 등을 통해 본인부담금 납부영수증을 발부한다.
6. 월 이용료 부담액은[별표 1]과 같다(노인장기요양보험법 개정법에 따라 매 해 변경 될 수 있다.

제 4조(월 이용료 외 그 밖의 비용 부담액)

1. 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 해당 급여수가의 100% 금액을 본인(보호자)이 전부 부담하여 서비스를 제공할 수 있다.

2. 장기요양서비스 이외에 병원 등 외부 이동 교통비 등은 수급자 및 보호자가 전액 부담한다.

제 5조(신원인수인의 권리 및 의무)

-방문요양/방문목욕은 신원인수인을 보호자 또는 동거인, 보증인의 개념으로 한다.

1. 신원인수인의 권리

- ① 서비스 당사자의 상태에 대해 알 권리
- ② 서비스 제공내용에 대해 알 권리
- ③ 서비스 제공 계약에 따른 권리주장
- ④ 대상자의 상태변화에 따른 서비스 변환 요청의 권리

2. 신원인수인의 의무

- ① 월 이용료 납부 의무
- ② 방문요양/목욕 급여 범위내의 급여이용: 부당요구 지양 부탁
- ③ 장기요양급여 이용수칙 준수
- ④ 수급자의 건강 및 필요정보 제공: 서비스 전 수급자의 상태 및 건강상 문제에 대해 요양에 필요한 정보를 숨김없이 제공해야 한다. 서비스 수급자의 상태변화 시 본 기관의 요청에 따라 서비스 내용의 변화에 동의 해야 한다.
- ⑤ 수급자 및 신원인수인의 기본적 인적사항 및 장기요양보험 등급변경 시 즉시 기관에 통보, 서비스 수급자의 상태를 알릴 수 있는 연락처를 제공해야 한다. 변경 시 즉시 변경된 연락처를 제공해야 한다.
- ⑥ 기타 다음과 같은 기관의 협조요청 이행
 - 1) 서비스 개시 전 서비스와 관련된 기관 담당자나 담당 요양보호사의 질문에 성실히 응해야 한다.
 - 2) 수급자 및 신원인수인은 서비스 전 수급자의 건강상 이상 증세에 대해 상세히 설명하여야 한다(미설명된 부분에 대한 사고는 수급자와 보호자에게 전적으로 책임이 있다. 단, 담당 요양보호사가 서비스 방법이 건강상 좋지 않다고 판단될 경우, 수급자 및 신원인수인의 요구를 거절할 수 있다.
 - 3) 신원인수인은 주민등록증 등 신원을 확인하고 건강상태를 점검하고 인수인계에 철저를 기하고 권리 및 의무를 다하여 서비스에 임한다.

제 6조(계약의 요건 및 해지)

1. 계약해지의 요건

- ①. 수급자 또는 신원인수인은 각 호에 해당되는 경우 계약을 해지할 수 있다.
 - 1) 계약기간의 만료
 - 2) 재가급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우나 서비스 제공에 대한 불만이 해소되지 않을 경우
 - 3) 방문요양/목욕 급여 제공시간을 수급자 또는 신원인수인의 동의 없이 임의로 변경하거나 배치된 장기요양요원을 임의로 변경했을 경우
 - 4) 기타 수급자 또는 신원인수인의 계약해지 사유가 발생한 경우
- ② 기관은 각 호에 해당되는 경우 계약을 해지할 수 있다.
 - 1) 계약기간 만료되거나 수급자가 사망한 경우
 - 2) 수급자가 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
 - 3) 수급자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정된 경우
 - 4) 성폭력 및 성희롱에 관한 행동을 하였을 경우
 - 5) 3회 이상 본인부담금을 납부하지 아니하고 연체하는 경우
 - 6) 수급자의 건강 상 이유로 서비스 이용이 어려운 경우
 - 7) 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 경우
 - 8) 수급자 및 신원인수인의 부당한 요구가 있어 서비스를 제공할 수 없는 경우

2. 계약의 해지

- ① 수급자 또는 신원인수인의 상기 계약해지 요건이 발생한 경우 해당일 또는 계약기간 만료일전에 계약해지 의사를 서면 또는 유선으로 기관에 알려주어야 한다.

- ② 기관은 상기 계약해지 요건이 발생한 경우 계약해지 의사를 장기요양급여 종결안내서 및 관련증빙서류와 함께 수급자 또는 신원인수인에게 통보하고 충분히 설명해야 한다.
- ③ 계약해지시 서비스 수급자는 해지의 통지를 7일 전에, 장기요양기관은 14일 전에 서면 또는 유선으로 통보함

[별표1]

2023년 장기요양보험 수가표

등급별 재가급여 월 이용한도액

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
'22년 한도액	1,672,700	1,486,800	1,350,800	1,244,900	1,068,500
'23년 한도액	1,885,000	1,690,000	1,417,200	1,306,200	1,121,100
증가액	+212,300	+203,200	+66,400	+61,300	+52,600

방문목욕 이용시간당 금액

구분	'21년수가	'21년 본인부담	'23년수가	'23년 본인부담
차량이용(차량 내)	78,580	11,787	82,160원	12,324원
차량이용(가정 내)	70,850	10,628	74,070원	11,111원
차량 미 이용	44,240	6,636	46,250원	6938원

방문요양 이용시간당 금액

방문당 시간	22년 수가	22년 본인부담	'23년 수가	'23년 본인부담
30분	15,430	2,315	16,190	2,429
60분	22,380	3,357	23,480	3,522
90분	30,170	4,526	31,650	4,748
120분	38,390	5,759	40,280	6,042
150분	44,770	6,716	46,970	7,046
180분	50,400	7,560	52,880	7,932
210분	56,170	8,426	58,930	8,840
240분	61,950	9,293	65,000	9,750

수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자	9%
차상위 의료급여 건강보험 자격 전환자(희귀난치병, 만성질환자)	6%
저소득층(본인일부부담금 경감을 위한 소득재산등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	

