

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

제 1조 (계약목적)

- 가. 방문요양 : 장기요양요원이 수급자의 가정을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하여 자립생활을 할 수 있도록 지원하며, 그 가족의 부담을 덜어주기 위함.
- 나. 방문간호 : 장기요양요원인 간호사(조무간호사) 등이 수급자의 가정을 방문하여 건강관리 및 간호처치 등을 제공하여 심신의 상태를 관리하며 의료기관과의 연계 필요시 도움을 주기 위함.

제 2조 (계약기간)

장기요양인증서의 유효기간을 기준으로 하나, 수급자나 보호자와의 협의에 따라 변경할 수 있다. 등급 변경, 유효기간 만료시 장기요양 갱신에 따라 계약기간은 수급자 또는 보호자와 상의하여 계약기간을 정하여 체결하도록 한다.

제 3조 (계약)

수급자와 장기요양기관은 장기요양급여 개시 전에 다음 각 호의 사항이 포함된 장기요양급여 제공계약을 문서로 체결하여야 한다.

이 경우 장기요양기관은 계약서를 작성하여 부본을 지체 없이 수급자에게 발급하고 운본은 장기요양 기관이 보관하여야 하며, 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같다.

① 계약 당사자

② 계약기간

③ 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등

비급여대상 및 항목별 비용

-장기요양기관은 제1항에 따른 계약을 체결할 때에는 수급자 또는 그 가족에게 제공하려는 장기요양급여의 제공 계획 및 비용(비급여대상 및 항목별 비용을 포함 한다) 등 장기요양급여 제공과 관련된 사항을 설명한 후 동의서를 받아야 한다.

-장기요양기관은 계약을 체결하거나 계약서의 내용을 변경한 경우에는 지체 없이 장기요양 급여내용 통보서를 팩스나 공단이 운영하는 전자문서교환방식을 통하여 공단에 통보하여야 한다.

제 4조 (장기요양 급여 제공 이용료)

가. 월한도액은 장기요양급여를 제공 받을 경우에 적용되며, 원거리 교통비는 포함하지 아니한다.

나. 장기요양 급여를 제공하는 월 중 장기요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.

다. 장기요양 급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지 중 장기요양 급여를 제공한 범위내에서 적용한다.

다. 장기요양급여는 장기요양등급별 월 한도액 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도

액을 초과하는 부분은 수급자 또는 보호자가 부담한다.

제 5조 (급여종류별 이용료) <개정 2020.01.01>

1) 재가급여(복지용구 제외)의 월 한도액	
재가급여(복지용구 제외)의 월 한도액	
등급	월 한도액(원)
1등급	1,498,300
2등급	1,331,800
3등급	1,276,300
4등급	1,173,200
5등급	1,007,200
인지지원등급	566,600

2) 방문요양 급여비용(방문당)	
방문요양 급여비용(방문당)	
분류	급여비용
30분이상	14,530
60분이상	22,310
90분이상	29,920
120분이상	37,780
150분이상	42,930
180분이상	47,460
210분이상	51,630
240분이상	55,490

3) 방문목욕 급여비용(방문당)	
방문목욕 급여비용(방문당)	
분류	급여비용
방문목욕차량을 이용한 경우(차량 내 목욕)	74,470
방문목욕차량을 이용한 경우(가정 내 목욕)	67,150
방문목욕차량을 이용하지 아니한 경우	41,930

4) 방문간호 급여비용(방문당)	
방문간호 급여비용(방문당)	
분류	급여비용

30분미만	36,110
30분이상~60분미만	45,290
60분이상	54,490

제 6조 (장기요양급여 중복수급 금지)

- 수급자는 재가급여, 시설급여 및 특별현금급여를 중복하여 받을 수 없다. 다만, 가족 요양비 수급자 중 기타재가급여를 받는 경우에는 그러하지 아니하다.
- 수급자는 동일한 시간에 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호 또는 단기보호 급여를 2가지 이상 받을 수 없다. 다만, 방문목욕과 방문간호, 방문요양과 방문간호는 수급자의 원활한 급여 이용을 위하여 부득이한 경우 동일한 시간에도 불구하고 각각의 급여를 받을 수 있다.

제 7조 (장기요양급여의 기록)

- 장기요양기관은 장기요양급여를 실시한 경우에는 장기요양급여제공기록지에 장기요양급여 실시내역 등을 기재하고 수급자에게 그 정보를 제공하여야 한다.
- 제공 주기
가정방문급여 주 1회(단, 재가급여전자관리시스템으로 전송한 경우는 월1회)
- 제공 방법
수급자 또는 보호자에게 직접 제공하여야 한다. 다만 전자적으로 열람이 가능한 경우도 포함한다.

제 8조 (장기요양급여의 청구)

재가급여전자관리 시스템을 이용하여 장기요양 급여중 85%를 건강보험공단에 청구하며 본인일부 부담금은 수급자 또는 보호자에게 청구명세서 또는 문자로 청구한다. 본인부담 경감 대상자는 그 경감 내용에 따라 청구하도록 한다.

제 9조 (그 밖의 비용 부담액)

장기요양 급여 이외에 병원 등 외부 이동 교통비 등은 본인이 전액 부담한다.

제 10조 (신원인수인의 권리 및 의무)

1. 신원인수인의 권리

- 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
- 수급자의 장기요양급여에 관한 상세 내역을 요청할 권리가 있다.
- 수급자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.
- 수급자의 처우개선을 요청할 수 있는 권리가 있다.

2. 신원인수인의 의무

- 수급자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.
- 수급자의 월 이용료 등 수급자비용을 부담할 의무가 있다.
- 인적사항 등 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.

- 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인을 선정할 의무가 있다.
- 수급자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입.퇴소 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다.

제 11조 (계약의 해제)

1. 수급자 또는 보호자는 다음 각호에 해당되는 경우에는 장기요양급여를 제공하는 장기요양기관과 협의하여 계약을 해지할 수 있다.
 - 가. 계약기간이 만료된 경우
 - 나. 장기요양급여 범위에 해당하는 급여를 제공하지 아니한 경우
 - 다. 장기요양급여에 대하여 수급자 및 보호자의 동의 없이 장기요양급여를 제공하는 장기요양기관이 임의로 변경하거나 배치된 요양보호사를 임의로 변경했을 경우
 - 라. 기타 수급자의 계약해지 사유가 발생한 경우
2. 장기요양 급여를 제공하는 장기요양기관은 다음 각호에 해당되는 경우에 수급자 또는 보호자와 협의하여 계약을 해지할 수 있다.
 - 가. 계약기간이 만료되거나 수급자가 사망한 경우
 - 나. 수급자가 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
 - 다. 수급자의 건강진단 결과 「감염병의예방및관리에대한법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
 - 라. 수급자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
 - 마. 수급자가 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제가 발생하여 장기요양 급여제공에 심각한 지장을 줄 때
 - 바. 수급자 및 보호자가 6회 이상 본인일부부담금을 납부하지 아니하고 연체하였을 때
 - 사. 수급자가 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제가 발생하여 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때
 - 아. 수급자가 30일이상 병원 등에 입원하였을 때

제 12조 (장기요양급여 제공내용과 제공내용변경 및 급여 비용 변경 및 절차)<개정 2019.07.10>

1. 장기요양 기관은 장기요양급여 제공 관련 매월 급여제공 전 제공일정표 및 이용료를 수급자 및 보호자에게 제공하고 확인(도장 또는 서명)을 받도록 한다.
2. 장기요양기관은 장기요양급여 제공이 표준장기이용계획서와 다를 시에는 수급자 또는 보호자에게 설명 후 급여변경계획서를 작성하여 확인(도장 또는 서명)을 받도록 한다.
3. 장기요양기관은 장기요양 급여 내용 또는 비용이 변경시에는 수급자 또는 보호자에게 즉시 통보하도록 한다.
4. 장기요양기관은 급여계획서를 작성할 시에 변경된 내용에 대하여 표시하여 수급자 또는 보호자에게 설명 후 급여변경계획서를 작성하여 확인(도장 또는 서명)을 받도록 한다.
 - 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자 또는 보호자와 협의 후 이용료 등 비용변경 할 수 있다.

가. 대상자의 장기요양등급이 변경되었을 경우

나. 계약이 만료되어 재계약을 했을 경우

다. 대상자의 자격기준변경이나 급여이용 횟수 및 수가가 변경되었을 경우

제 13조 (업무 내용)

1. 방문요양 : 65세 이상 노인 또는 65세 미만에서 노인성 질병으로 노인장기요양등급판정을 받은 수급자의 가정을 방문하여 신체, 인지활동 및 정서지원, 가사, 일상생활 지원한다.

구 분	제 공 내 용
신체활동지원	세면도움, 구강관리, 식사도움, 몸단장, 옷갈아입히기, 머리감기기, 목욕도움, 화장실 이용하기, 이동도움, 체위변경, 신체기능의 유지·증진
인지활동지원	인지자극활동, 신체능력 잔존·유지
정서지원	말벗, 격려
가사 및 일상생활지원	외출시 동행, 일상업무대행, 취사, 청소 및 주변정돈 세탁

2. 방문목욕 : 65세 이상 노인 또는 65세 미만에서 노인성 질병으로 노인장기요양등급판정을 받은 수급자에게 방문목욕설비를 갖춘 이동욕조 및 이동차량을 이용하여 수급자의 가정에서 방문 목욕 급여를 제공한다.

구 분	제 공 내 용
방문목욕 서비스	목욕준비, 실시, 옷갈아입히기, 배설처리 목욕 전·후 간단한 상태의 관찰 및 측정 등
그 외 서비스	사용물품의 준비 및 뒷정리

3. 방문간호 : 65세 이상 노인 또는 65세 미만에서 노인성 질병으로 노인장기요양등급판정을 받은 수급자에게 간호서비스를 제공한다. <개정 2017.04.19>

구 분	제 공 내 용
기 본 간 호	간호사정 및 진단, 온·냉 요법, 체위변경, 등마사지, 구강간호, 개인위생관리 등 ☞ 간호사 독자적 판단에 의해 가능
간 호	비위관 교환, 단순도뇨 및 정체도뇨관 삽입·교환·관리, 기관지관 교환·관리, 산소요법, 욕창치료, 단순상처치료, 염증성 처치, 봉합선 제거, 방광 및 요도세척 등 ☞ 의사처방이 있어야 함
검사관련 업무	<가정에서 실시할 수 있는 단순검사> 노당검사, 반정량 혈당검사, 경피적 혈액산소분압 검사 <검사물 수집 및 운반> 필요한 검사물 수집 후 의료기관으로 운반 ☞ 의사처방이 있어야 함

투약관리 지도	<투약행위 및 투약지도> <주사> 주사행위는 의사의 처방에 의하여 실시하고, 수액요법은 수액감시와 속도조절 등에 대한 관리 포함. ☞ 의사처방이 있어야 함
교육훈련	환자·가족 대상 건강관리에 필요한 식이요법, 운동요법, 기구 및 장비 사용법 등에 대한 교육·훈련 ☞ 간호사 독자적 판단에 의해 가능
상 담	환자의 상태변화 시에 대처방법, 질병의 진행과정 및 예후, 주요양자와 가족문제, 환경관리 등 ☞ 간호사 독자적 판단에 의해 가능
의 료	방문가호 서비스 종결 이후에도 계속적인 건강관리 요구되는 경우에는 의료기관 등으로 의뢰 ☞ 간호사 독자적 판단에 의해 가능

제 14조 (본인일부부담금) <개정 2019.07.10>

- 노인장기요양법 제40조에 따라 급여비용은 다음 각 호와 같이 수급자가 부담한다.
 다만 수급자 중 「의료급여법」 제3조제1항제1호에 따른 수급자는 그러하지 아니한다.
 - 재가급여 : 해당 장기요양급여비용의 100분의 15
- 다음 각 호의 장기요양급여에 대한 비용은 수급자 본인이 전부 부담한다.
 - 노인장기요양법에 따른 급여의 범위 및 대상에 포함되지 아니하는 장기요양급여
 - 장기요양인정서에 기재된 장기요양급여의 종류 및 내용과 다르게 선택하여 장기요양 받은 경우 그 차액
 - 장기요양급여의 월 한도액을 초과하는 장기요양급여
- 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에 대해서는 본인부담금을 감경 받을 수 있다.
 - 「국민건강보험법 시행규칙」 제15조에 따라 건강보험 본인부담액 경감인정을 받은 자
 - 희귀난치성질환자 이면서 차상위
 - 만성질환자 이면서 차상위
 - 「장기요양 본인일부부담금 감경에 관한 고시」 제2조제1항제4호 및 제2항에서 정한 감경 적용 기준에 해당되는 자
 - 저소득 대상자
 - 본인일부부담금 100분의 60을 감경하는 자

「국민건강보험법」 제69조제4항 및 제5항의 월별 보험료액(이하 “보험료액”이라 한다) 국민건강보험 가입자 종류별 및 가입자수별(직장가입자의 경우 당해 피부양자를 포함 보험료 순위가 0~25%이하에 해당되며, 직장가입자는 재산이 일정기준 이하인자
 - 본인일부부담금 100분의 40을 감경하는 자

보험료액이 국민건강보험 가입자 종류별 및 가입자수별(직장가입자의 경우 당해 피부

포함한다) 보험료 순위 25%초과 ~ 보험료 순위 50%이하에 해당되며, 직장가입자는 재근
일정기준 이하인자

가구원 (가입자수)	지역보험료액		직장 보험료액 및 재산과표액		
	본인부담률		본인부담률		재산과표액
	60%감경	40%감경	60%감경	40%감경	
1명	13,550원이하	21,890원이하	48,460원이하	64,610원이하	122,000,000원이하
2명	26,070원이하	94,740원이하	52,920원이하	80,760원이하	207,000,000원이하
3명	42,570원이하	110,020원이하	59,250원이하	96,910원이하	268,000,000원이하
4명	59,830원이하	123,300원이하	64,610원이하	116,290원이하	329,000,000원이하
5명	62,980원이하	129,450원이하	84,760원이하	142,770원이하	389,000,000원이하
6명이상	83,460원이하	153,270원이하	103,370원이하	161,760원이하	450,000,000원이하

제 15조 (특별한 보호를 필요로 하는 경우 급여 기준과 본인부담금에 관한 사항)

특별한 보호를 필요로 하는 경우라 함은 질환의 정도가 깊어졌거나 거동이 전혀 되지 않아
24시간 보호자의 보호가 필요한 경우를 말하며, 이런 경우에는 관계기관과 협의를 거쳐
병원에 입원을 시키거나 기타 적절한 조치를 하도록 한다. 이 때 발생하는 비용은 본인전체
부담이 원칙으로 한다.

제 16조 (의료를 필요로 하는 경우에는 그 구체적인 처리절차)

의료를 필요로 하는 경우라 함은 질환의 정도가 깊어져 전문의료기관의 치료가 필요한
경우를 말하며 다음과 같은 절차에 따라 처리한다.

1. 급여제공 중 발생시 : 장기요양요원은 비상연락망에 따라 보고한 뒤 119 신고하여
가장 가까운 병원으로 이송한다. 보고를 받은 관리자는 보호자에게 연락하여 상황을
알려주고 이송된 병원으로 이동하여 정확히 파악하여 적절한 조치를 취한다.
2. 급여미제공 중 발생시 : 수급자(보호자)는 급여제공기관에서 알려진 연락망을 통하여
상황을 알리거나 119에 연락하여 가까운 병원으로 이송한다. 연락을 받은 관리자는
긴급히 병원으로 이동하여 정확한 상황을 파악하여 적절한 조치를 취한다.

제 17조 (배상책임 및 면책범위) <개정 2015.03.29>

1. 장기요양기관은 다음 각호의 경우 수급자 또는 보호자에게 배상할 의무가 있다.
 - 가. 장기요양요원의 고의나 과실로 인하여 수급자를 부상케 하는 등 건강을 상하게
하거나 사망에 이르게 하였을 때
 - 나. 장기요양요원이 수급자에 대해 학대(노인복지법 제1조의2 제4호의 노인학대 및
같은 법 제39조의9의 금지행위를 말한다)로 인하여 건강을 상하게 하거나, 사망에
이르게 하였을 때
2. 다음 각호의 경우 수급자 또는 보호자는 장기요양요원 및 기관에 배상을 요구할 수

없다.

가. 자연사 또는 질환에 의하여 사망 하였을 때

나. 장기요양요원이 선량한 주의 의무를 다했음에도 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

다. 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때

라. 수급자의 고의 또는 중과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

마. 금융 업무를 수행하던 중 발생한 금전 및 재물손해

바. 전문인으로서 직접적인 업무 이외의 행위 및 부작위

3. 장기요양 기관장은 장기요양요원에 대한 전문인배상책임보험에 가입한다.

4. 배상책임 1사고당 대인 2억원, 대물 1천만원, 총보상한도액 대인 2억원, 대물 1천만원