

이용계약에 관한 사항

①

제1조 (계약목적)

수급자와 보호자의 욕구에 맞는 서비스를 제공하고 본 계약이 정하는 사항을 준수하여 계약 당사자간의 분쟁을 미연에 방지하고자 한다.

① 센터와 수급자가 이용하는 기간 동안 서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

② 장기요양급여제공 및 비용 등을 명확히 하기 위하여, 급여 개시 전에 수급자나 보호자와 '장기요양급여 제공계약'(이하 "계약" 이라 한다)을 체결한다.

③ 계약서를 2부 작성하여 1부는 수급자에게 제공하고, 1부는 센터가 보관해야 하며, 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같다. 계약에는 다음 내용이 포함한다.

1. 계약 당사자
2. 계약 기간
3. 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등
4. 비급여대상 및 항목별 비용

④ 계약을 체결할 때에는 장기요양급여를 받으려는 수급자의 본인 여부, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 개인별장기요양이용계획서, 본인부담금 감경여부 등을 확인한다.

제2조 (계약기간)

① 계약 당사자는 계약 체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 계약 기간은 장기요양인정서의 유효기간 범위 내로 한다.

② 계약 기간 만료 1개월 전에 수급자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 수급자나 보호자에게 재계약을 확인 요청 받은 날부터 빠른 시일 내에 재계약을 한다.

③ 수급자나 보호자에게서 계약만료 전까지 별도의 회신이 없는 경우 계약은 자동으로 1년간 연장된다.

④ 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되어, 수급자나 보호자에게 변경내역을 우편, 전자적 방법, 직접전달 등으로 통보한 경우에는 계약 내용이 변경된 것으로 본다.

제3조 (계약의 해제)

아래와 같은 사유가 발생 시 계약을 해제할 수 있다.

1. 수급자 본인 또는 가족이 종결을 원할 경우.
2. 수급자의 타 기관 이전 또는 사망.
3. 심한 문제행동 등 성격상의 문제로 정상적인 서비스를 제공할 수 없으며, 위험을 초래할 수 있다고 판단 될 때.
4. 특정 질병으로 인해 요양보호사에게 피해를 줄 우려가 있는 수급자.
5. 고의적으로 센터의 운영에 피해를 주거나 민, 형사상의 문제를 야기할 경우.
6. 계약당사자간 관련된 규정을 준수하지 못할 때.
7. 계약해제처리 된 후 다시 센터와 계약할 경우에는 신규계약과 같은 절차를 이행한다.

제4조 (신원 인수인의 권리 및 의무)

수급자는 계약 시 대리인을 지정할 경우 대리인은 신원인수인(보호자 또는 법정대리인)으로서 권리와 의무를 지닌다.

1. 신원인수인의 권리

가. 수급자의 서비스 제공에 대한 내역, 장기요양급여비용 등에 관하여 자료를 요청할 권리가 있다.

나. 수급자에게 업무범위 내에서 질 높은 서비스를 요청할 권리가 있다.

2. 신원인수인의 의무

가. 서비스 제공에 관련된 자료 및 기타 필요한 자료의 요청 시 본 센터에 제공하여야 한다.

나. 수급자의 신변 또는 계약 시 기재된 사항이 변경된 경우 즉시 본 센터에 통보하여야 한다.

다. 장기출장 등으로 인해 보호자 의무를 이행하기 어려울 경우 대리인 선정하여야 한다.

라. 수급자가 의도적으로 본 센터와 담당 요양보호사에게 손해를 끼쳤을 경우 배상의 책임을 진다.

마. 관계 법령에 의하여 발생하는 비용을 부담할 의무를 진다.

제5조 (월 이용료 및 그 밖의 비용부담액)

이용비용은 노인장기요양보험법의 관련규정을 따른다.

① 이용료는 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따라 산정한다.

② 수급자가 장기요양급여를 쉽게 선택하도록 이용료 정보는 기관의 내부에 게시하여 안내한다.

③ 병원이용에 따른 병원비 및 기타비용은 발생은 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.

④ 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 해당 급여비용을 전액 부담하여야 한다.

■ 서비스 이용료 ■

기관이 제공하는 서비스 이용료는 다음과 같으며, 아래에 명시되지 않은 내용은 「노인장기요양보험법」 및 「장기요양급여비용산정기준 등에 관한 세부사항」에 따른다.

1. 수급자 등급에 따른 월 한도액 및 본인부담금

① 센터는 산정된 총 수가금액 중에서 본인부담금(총 수가금액×본인부담율)을 수급자(또는 보호자)로부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지(공단부담금)를 공단으로 청구하여 지급 받는다.

② 수급자의 장기요양등급별 월 한도액과 본인부담율은 아래 표를 따르지만, 매해 변동한다.

※ 장기요양등급별 월 한도액 및 본인부담율(2025년도)/ 방문요양 - 해마다 변동함

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급	본인부담율
월 한도액	2,306,400	2,08,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400	일반수급자 : 15% 경감수급자 : 6%, 9% 기초생활수급권자 : 0%

③ 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.

- ④ 월 중간에 수급자의 요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.
- ⑤ 수급자는 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 아래 표와 같지만 매해 변동한다.

※ 방문요양서비스의 급여비용 산정기준 (2025년도) - 해마다 변동함

분 류	금액(원)	분 류	금액(원)
30분 이상	16,940 원	150분 이상	49,160원
60분 이상	24,580 원	180분 이상	55,350 원
90분 이상	33,120 원	210분 이상	61,670 원
120분 이상	42,160 원	240분 이상	68,030 원

- ② 방문요양서비스는 급여제공을 개시한 시각에 따라 아래표과 같이 가산할 수 있다. 단, 야간.심야.휴일 가산이 중복되는 경우에는 중복가산하지 아니한다.

※ 방문요양서비스의 서비스 제공시각에 따른 급여비용 가산

서비스 제공시간	금액(원)
22시 이후 06시 이전	급여비용의 30%를 가산
「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 정한 일요일에 제공한 급여	
「근로기준법」제55조 제2항 본문에 따른 유급휴일. 근로자의 날	급여비용의 50%를 가산