

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

제1조 (이용대상)

고령이나 노인성질환 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인들 중 국민건강보험공단으로부터 장기요양등급을 받은 분(1-5등급)들을 대상으로 한다.

제2조 (계약목적)

- 1, 센터와 수급자 이용하는 기간 동안 서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.
- 2, 거동이 불편한 노인의 자립생활을 도와 가족의 부양부담을 덜어주고 노인의 건강증진 및 삶의 질 향상에 기여함을 목적으로 한다.
- 3, 이용계약, 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차, 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항 등 「노인복지법 시행규칙」 제22조제2항에 따른 규정 한다.

제3조 (계약기간)

- 1, 계약 당사자는 계약 체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 한다. 다만, 센터가 이용자나 보호자 간 협의에 따라 계약기간을 달리 할 수 있다
- 2, 계약기간 만료 1개월 전에 이용자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 이용자나 보호자는 재계약을 확인요청 받은 날부터 15일 이내에 재계약을 해야 한다.
- 3, 이용자나 보호자에게서 계약만료 전까지 별도회신이 없는 경우 계약은 자동으로 1년간 연장 된다
- 4, 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되어, 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 전자적 방법 등으로 통보한 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다.

제4조 (적정급여 제공)

- 1, 장기요양급여는 장기요양인정서의 장기요양급여의 종류 및 내용에 따른 개인별 장기요양이용계획서에 따라 필요한 범위 안에서 적정하게 제공 한다.

- 2, 가정방문급여는 수급자의 가족을 위한 행위, 수급자 또는 그 가족(이하 "수급자 등"이라 한다)의 생업을 지원하는 행위, 그 밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위를 제공하지 않는다.

제5조 (급여원칙)

- 1, 가정방문급여는 수급자의 가정에서 제공하는 것을 원칙으로 한다.
- 2, 가정방문급여는 해당 방문시간 동안 수급자 1인에 대하여 전적으로 제공하여야 한다
- 3, 가정방문 급여비용의 산정은 수급자를 기준으로 적용하며 수급자 이외의 자에 대한 급여비용은 산정하지 아니한다.

제6조 (이용개시 절차)

1. 기초수급자 및 기타 의료급여수급자는 해당 행정관청에 서비스신청을 하고 해당 행정관청에서는 서비스여부를 결정하여 장기요양기관으로 송부한다.
2. 센터는 수급자 본인여부, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 본인 일부부담금 감경대상자 여부를 확인한 후 장기요양급여계약을 작성하여 1부는 수급자에게 발급하고, 1부는 센터에 보관한다. 계약서 작성 시 필요서류는 다음과 같다.
 - ① 장기요양인정서 사본 1부
 - ② 표준장기요양이용계획서 사본 1부
 - ③ 개인정보 수집 및 활용 동의서 1부
 - ④ 입소이용신청서 1부(해당자에 한함)

제7조 (서비스 내용)

- 1, 방문요양급여 제공서비스
 - ① 방문요양급여는 요양보호사가 신체활동지원(세면, 목욕, 식사도움, 체위변경, 몸단장, 옷갈아입히기, 신체기능증진등), 인지활동지원, 정서지원(말벗, 격려), 가사 및 일상생활지원(취사, 청소 및 주변정돈, 세탁, 외출시동행, 일상업무대행, 등) 등을 수급자의 기능상태 및 욕구 등을 반영하여 적절하게 제공하여야 한다.
 - ② 가사 및 일상생활지원은 수급자 본인만을 위해 제공하여야 하며, 1회 방문당 최대 90분 범위내에서 제공하도록 노력하여야 한다.
 - ③ 정서지원은 1회 방문당 최대 60분 범위내에서 제공하여야 한다.
 - ④ 의사소견서에 치매상병이 있거나 최근 2년내 치매진료내역이 있는 1등급부터 4등급까지의 수급자 또는 5등급 수급자에게는 인지기능 악화방지

및 잔존능력 유지를 위한 인지활동형 방문요양급여를 제공할 수 있다.

* 수급자와 장기요양기관은 장기요양급여를 제공받거나 제공할 경우에는 다음 각 호의 행위를 요구하거나 제공하여서는 아니 된다.

(수급자의 가족을 위한 행위, 수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위, 그 밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위,)

2. 방문목욕급여 제공서비스

① 방문목욕급여는 요양보호사 2인이 수급자의 가정을 방문하여 욕조를 활용한 전신입욕 등의 방법으로 제공하되 수급자의 신체 상태에 따라 적절하게 제공하여야 한다.

② 방문목욕급여에는 목욕준비, 입욕시 이동보조, 몸 씻기, 머리 감기기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변정리까지가 포함되며 수급자의 안전을 위하여 입욕시 이동보조와 몸 씻기의 과정은 반드시 2인 이상의 요양보호사에 의해 제공되어야 한다.

제8조 (월 이용료 및 그 밖의 비용부담액)

1. 서비스의 이용료 및 비용부담은 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정 방법 등에 관한 고시에 의해 산정하며 다음의 사항에 따라 비용을 청구한다. 다만, 월 한도액을 초과하여 서비스를 이용한 경우 그 비용을 이용자 본인이 부담한다.

① 장기요양보험 급여대상자는 이용 수가의 15%를 본인이 부담하여야 하며, 그 나머지 비용은 건강보험관리공단에 청구한다.

② 기초생활보장권자의 장기요양급여비용은 전액 무료로 제공하고, 장기요양급여 수가지침에 의거하여 건강보험관리공단에 비용을 청구한다

③ 본인부담금의 일부를 감경 받는 대상자일 경우 동법 제40조 4항에 따라 차등하여 감경할 수 있으며, 본인부담금의 산정방법, 감경절차 및 감경방법 등에 관한 사항은 보건복지부령에 따른다.

④ 방문요양, 방문목욕 수가와 월 한도액 및 본인부담금은 연도별 보건복지부 고시에 의한 노인장기요양보험 급여수가 안내에 의하며 2025년도 월 이용료 및 본인부담액은 아래 와 같다.

가정방문급여 비용 및 본인부담 기준 (2025.01.01)

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2,306,400 원	2,083,400 원	1,485,700 원	1,370,600 원	1,177,000 원	657,400 원

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 『장기요양급여 비용 등에 관한 고시』 (보건복지부 고시)에 따름

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

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액(원)	구 분	금액(원)
30분 이상	16,940 원	150분 이상	49,160 원
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
150분 이상	49,160 원	270분 이상	68,030 원

○ 방문목욕의 1회당 이용시간별 급여비용

분 류	금액(원)
방문목욕 차량을 이용한 경우(차량내 목욕)	86,480 원
방문목욕 차량을 이용한 경우(가정내 목욕)	77,970 원
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	48,690 원

○ 수급자 자격별 급여비용 본인부담 비율

구분	재가급여
일반	15 %
기초수급권자	0 %
기타 의료수급권자	6 %
차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	9 % , 6 %

제9조 (방문요양 급여 심야·공휴일가산)

- 1, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 의한, 일요일 및 공휴일에 급여를 제공하는 경우에는 '을'은 일요일 급여비용의 30%, 공휴일 급여비용의 50%에 해당하는 할증비용을 청구할 수 있다.
- 2, 심야(22:00~06:00)에 급여를 제공하는 경우에는 '을'은 급여비용의 30%를 가산한다.
- 3, 심야·휴일가산이 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 않는다.

제10조 (신원 인수인의 권리·의무)

1, 권리

- ① 이용자의 건강상태, 신병이상에 관한 정보를 제공받을 권리
- ② 이용자와 함께 서비스 급여계획을 결정 내릴 권리
- ③ 서비스 급여계획에 따른 적절한 급여제공이 이루어졌는지 확인 할 권리
- ④ 기관이 실시하는 상담, 욕구사정 등을 통하여 급여제공에 관한 시정을 요구 할 수 있는 권리

2, 의무

- ① 이용자에 간한 건강 및 병적상태에 필요한 자료제공 의무
- ② 본인부담금 및 식재료비, 기타 비급여 항목 등을 포함한 월 이용비용 부담에 관한 납부의무
- ③ 건강상태 이상 시 즉시 기관에 통보할 의무
- ④ 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경시 즉시 기관에 통보할 의무
- ⑤ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 기관 통보 의무

제11조 (계약의 해제)

1. 계약해지는 대상자(보호자)의 의사를 우선으로 한다.

- ① 계약기간이 만료된 경우
- ② 가정방문급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
- ③ 가정방문 급여 제공시간을 대상자(보호자)의 동의 없이 기관에서 임의로 변경하거나 배치된 장기요양원을 임의로 변경 했을 경우
- ④ 기타 대상자(보호자)의 계약해지 사유가 발생한 경우

2. 기관은 다음과 같은 경우에 대상자(보호자)와 협의하여 계약을 해지 할 수 있다

- ① 계약기간이 만료되거나 사망한 경우
 - ② 대상자가 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
 - ③ 대상자의 건강진단 결과 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병 환자로 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 경우
 - ④ 대상자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
 - ⑤ 이용계약 시 제시된 이용안내를 대상자(보호자)가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때
 - ⑥ 폭행, 욕설, 성폭력 등 지나친 문제행동과 증상으로 요양보호사가 돌보기 어려우며, 위험을 초래할 수 있다고 인정되는 대상자
 - ⑦ 월 5회 이상 무단으로 가정방문급여 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을때
3. 대상자(보호자)가 계약해지를 원하거나, 계약해지에 해당하는 대상자의 경우 기관은 서면으로 계약해지를 통보하거나 통보가 어려운 경우 구두상으로 명확한 해지 의사를 전달한다.
4. 대상자(보호자)의 신변상 문제로 인해 서비스를 이용할 수 없게 된 경우 2개월의 유예기간을 둔다.
5. 본 조항에 따라 계약해지 처리된 대상자가 다시 기관과 계약할 경우에는 신규계약과 같은 절차를 이행하여야 한다.

제13조 (비용의 부담에 관한 사항)

1. 기관은 매년 보건복지부 발표 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 내용을 기준으로 장기요양 등급별 월 한도액 및 본인부담률과 서비스별 급여비용 산정기준을 이용료 부과 기준으로 한다.
2. 기관은 전월 1일부터 말일까지의 서비스 비용을 매월 1일(휴일일 경우 다음날)에 정산하고 수급자 및 보호자에게 5일까지 안내하여야 하며 서비스 이용자(보호자)는 안내받은 서비스 비용을 매월 10일까지 납부할 수 있도록 한다.
3. 전산시스템을 사용하여 청구하며 카톡.문자.앱등 모사전송에 의한 청구를 한다.