

◆ 이용계약에 관한 사항 ◆

(계약목적)

장기요양보험 서비스 이용대상자와 센터 간의 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다. 수급자(보호자)와 본 기관을 이용하는 기간 동안 계약 당사자 간의 분쟁을 미연에 방지하고 정확한 안내와 내용설명으로 질 높은 노인장기요양서비스를 제공하며 서비스 내용에 대한 책임과 의무를 규정하고자 한다

(계약 방법 및 필요 서류)

1. 계약은 수급자(보호자)와 계약을 하고, 수급자의 의사표시가 불가능할 때는 보호자를 포함한 법정 대리인 과도 계약이 가능하다.
2. 계약 당사자는 이용계약 시 다음 각 호의 서류를 갖추어 계약한다.
장기요양인정서 1부, 개인별장기요양이용계획서 1부, 급여계약서 2부, 급여제공계획서 2부를 작성 하여 각각 보관한다.
3. 수급자(보호자) 개인정보 제공 활용 동의서 1부

(계약기간) 기간은 이용대상자와 원활한 서비스를 위하여 계약기간을 정한다.

1. 기관과 이용자 또는 대리인은 서비스 보호를 위한 계약을 양 당사자의 협의로 이용자 또는 보호자, 법정대리인과 계약한다.
2. 계약기간은 인정 서에 기록된 유효기간으로 한다.
3. 계약 기간에 급성 기 입원, 개인 사유로 서비스가 일시적 중단 시에도 계약서에 명시된 계약기간은 유효하다.
4. 등급의 변동, 계약기간 종료 시 이용자 또는 보호자와의 상호 협의를 통하여 재계약할 수 있다.

(기관의 의무)

1. 기관은 정당한 사유 없이 서비스 이용에 대한 요구를 거절해서는 아니 된다.
2. 기관은 계약의 체결 시 서비스 이용에 관한 상세 사항을 안내하여야 한다.
3. 기관은 서비스 제공계획에 따라 실시하며 변경이 필요한 경우에는 수급자(보호자)와 사전 협의를 하여야 한다.

(이용자의 의무)

이용자 또는 보호자는 서비스를 받음에 있어서 아래와 같은 사항을 이행하여야 한다.

1. 서비스 제공 과정에서 본 센터와 서비스 제공자에게 불의의 사고를 사전에 방지하고 원활한 서비스가 수행되도록 본 센터와 서비스 제공자에게 적극적으로 협력하도록 한다.
2. 계약서에 기재된 사항의 변경 시에는 반드시 센터에 통보하여 상호 협의로 변경하도록 한다.
3. 기초생활수급자와 의료급여수급자는 관할 시·군·구에 이용 승인을 받아야 한다.
4. 월 이용료에 대한 본인부담금과 기타비용은 전적으로 이용자가 납부하여야 한다.

(월 이용료 및 그 밖의 비용부담액)

1. 월 이용료 : 이용 비용은 노인장기요양보험법의 관련 규정을 따른다.
 - 1)본 기관에서 서비스와 관련해서 발생하는 비용은 전적으로 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정 방법 등에 관한 고시」에 따른다. 「**별첨2**」 재가 장기요양 급여비용 및 본인부담기준 (2024. 01. 01.)
 - 2)병원 이용에 따른 병원비 및 기타비용의 발생은 이용자 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.

3)본인부담금

- ①일반이용자 : 장기요양급여비용의 15%
- ②기초생활수급권자 : 면제 0%
- ③의료, 감경대상자 : 장기요양급여비용의 6%, 9%
 - ※ 감경 대상자 : 의료급여수급권자 중 기초생활수급권자가 아닌 자
보건복지부 장관이 정한 차 상위계층 범위에 해당하는 자

4)공단부담금

- ①서비스 이용자의 본인부담금을 제외한 나머지 금액
- ②재가장기요양기관이 공단에 비용을 청구하여 받게 됨.

구 분		금 액(원)	내 역
월 이용한도	공단부담금	85%	서비스이용자의 등급에 따라서 비 급여를 제외한 100% 중 85% 보험공단이 지급.
	본인부담금	15%	보험공단이 85%, 개인 부담금 15%
		6%, 9%	의료급여수급자, 감경대상자
		0%	기초생활수급자의 경우 면제

5)기타비용

재가급여 월 한도액을 초과하여 사용할 때에는 해당 급여비용 전액을 수급자가 부담하여야 한다.

2. 서비스 제공 일과 시간

- 1)개인별장기요양이용계획서와 수급자(보호자)의 욕구를 반영한 주 7일 06:00~22:00 내에서 이용할 수 있으며, 수급자나 보호자의 요청에 따라 일정과 시간은 신축성 있게 변경 운영될 수 있다.
- 2)월요일 ~ 금요일, 상근 직 09:00~18:00, 시간제 06:00~22:00 내에 수급자(보호자)와 계약한 시간으로 한다.
- 3)시간제 근무는 수급자(보호자)의 요청에 따라 일정과 시간은 신축성 있게 변경 운영될 수 있다.

3. 방문요양 급여비용

분류번호	구 분	2022.01.01.수가(1회당)	2023.01.01.수가(1회당)	2024.01.01.수가(1회당)
가 - 1	30분 이상	15,430	16,190	16,630
가 - 2	60분 이상	22,380	23,480	24,120
가 - 3	90분 이상	30,170	31,650	32,510
가 - 4	120분 이상	38,390	40,280	41,380
가 - 5	150분 이상	44,770	46,970	48,250
가 - 6	180분 이상	50,400	52,880	54,320
가 - 7	210분 이상	56,170	58,930	60,530
가 - 8	240분 이상	61,950	65,000	66,770

- 1)장기요양등급에 관계없이 1회 방문 당 서비스 제공 시간에 따라 수가가 산정됨.
- 2)서비스 제공 시간은 요양보호사가 서비스 수급자의 가정에 도착했을 때부터 필요한 서비스를 제공하기 위한 준비, 서비스의 제공 및 마무리에 소요된 총 시간을 말함.
- 3)수급자의 신체, 정신적 상태에 따라 부득이하게 급여 수급자의 요청으로 2인의 요양보호사가 가정

을 방문하여 동시에 서비스를 제공하는 경우, 가-1부터 가-5까지의 비용을 산정한다.

4)단, 심야·휴일 가산이 중복될 때에는 중복으로 가산하지 아니한다.

< 방문요양서비스의 제공시각에 따른 급여비용 가산 >

서비스 제공시간	금 액(원)
22시 이후 06시 이전	방문요양서비스의 급여비용수 가의 소정수가에 30%를 가산
「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 정한 일요일에 제공한 급여 「근로기준법」 유급휴일 및 「근로자의 날 제정에 관한 법률」에 따른 근로자의 날에 제공한 급여	방문요양서비스의 급여비용수 가의 소정수가에 50%를 가산

(신원인수인의 권리 및 의무)

신원인수는 서비스 이용자의 신원과 건강 상태를 수급자나 보호자가 기관에게 확인 시켜야 할 의무와 권리를 말하며, 기관은 이를 인계하여 수급자 관리에 의무를 다한다.

1. 신원인수 방법 : 장기요양대상자의 거주지(가정) 또는 큰사랑재가노인복지센터에서 수급자(보호자)에 대한 면담 후 신원을 인수하고 서비스 계약 후, 계약된 시간에 따라 서비스를 제공한다.

2. 신원인수인(보호자 또는 보증인) 권리 및 의무

1) 이용자의 서비스 제공에 대한 내역, 장기요양급여비용 등에 관하여 자료를 요청할 권리가 있다.

2) 이용자에게 업무 범위 내에서 질 높은 서비스를 요청할 권리가 있다.

3) 신원인수인은 수급자 건강과 질병 상태 및 가족 환경 등의 자료를 제공하고 본인부담금 등의 월 이용료(본인부담금)를 부담하며, 인적 사항 등의 정보변경 시 이를 기관에 통보하여야 한다.

만일 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 정보를 기관에 통보하여야 하고 수급자의 책무로 인하여 발생한 기관 설비 및 비품, 집기 등의 오 파손, 멸실에 관해서는 원상회복을 하여야 한다.

4) 서비스 이용자나 그 가족은 우리 센터에서 수집, 관리하는 이용자 본인의 개인정보에 대해 알 권리가 있다.

5) 서비스 이용자나 그 보호자는 서비스 제공기관을 선택할 권리를 갖는다. 단 계약기간 중에는 최소 7일 이전에 우리 기관에 통지하여야 한다.

6) 서비스 이용자나 그 가족은 우리 기관에서 제공하는 서비스 시행에 적극적으로 협력하여야 한다.

7) 서비스 제공 시 발생 될 수 있는 비고의적인 사고나 부상, 재산상의 분실, 파손, 등의 사고를 미리 예방하도록 노력하여야 한다.

3. 수급자 및 보호자의 의무

1) 월 이용료(본인부담금) 납부 의무

2) 보호자 인적 사항 및 연락처 변동 시 즉시 통보 의무

3) 방문요양의 목욕 도움 중 대중목욕탕 이용은 낙상위험으로 가급적 삼가하며, 수급자나 보호자의 요구로 서비스가 이루어지다 불미스러운 사고 발생 시 기관은 이에 어떠한 책임도 지지 않는다.

4) 방문요양 업무 시 수급자나 보호자는 요양보호사 차량을 이용하지 않으며 이용 중 불미스러운 사고에 대한 책임을 기관에 묻지 않는다.

5) 이용자가 의도적으로 본 기관과 담당 요양보호사에게 손해를 끼쳤을 경우 배상의 책임을 진다.

6) 계약기간 중 천재지변이나 수급자의 불가항력적인 사유(수급자의 사망, 시설입소, 타 지역 이사로 거주지 변경, 병원입원, 해외출국)가 아닌 한, 계약기간 동안 타 센터로 수급자를 이동하지 않는다.

4. 기관의 의무

- 1) “수급자”의 안전한 생활 여건 조성 및 질 높은 서비스를 제공한다.
- 2) “수급자”의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락한다(단, 연락 시 수신하지 않은 경우는 제외)
- 3) 장기요양서비스의 성실한 제공과 행정관리 업무를 이행한다.
- 4) 기관은 수급자의 상태나 욕구에 따라 지역사회 자원을 연계할 수 있다.
- 5) 수급자 1인과 요양보호사 1인의 대중목욕탕 이용과 요양보호사 차량 이용 제한을 안내한다.

(계약의 해제)

1. 계약의 해지는 이용계약서에 따른 사항을 준수하여야 하고, 아래와 같은 사유가 발생 시 계약을 해제할 수 있다.
 - 1) 대상자가 타 기관 이전 또는 사망하였을 때
 - 2) 서비스 이용자가 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 요양보호사가 정상적인 급여제공을 할 수 없다고 판단될 때
 - 3) 대상자의 개인적인 사정으로 인하여 급여제공 중단을 요청할 때
 - 4) 센터에 서비스를 위한 거짓 정보를 한 대상자는 계약 해지한다.
 - 5) 고의로 기관 운영에 피해를 주거나 민·형사상의 문제를 일으킬 때
2. 이용자의 계약 관련 모든 서류는 5년 동안 보관한다.
3. 이용자의 책임 이행

서비스 합의서에 다음 각 호에 내용을 기재하고, 대상자 또는 가족이 책임 이행에 동의하여야 한다.

- 1) 기관 요양보호사의 서비스 시행에 적극적으로 협력한다.
- 2) 합의서에 기재된 사항의 변경 시에는 반드시 센터에 통보한다.
- 3) 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미리 예방한다.

(기타)

사항은 민·형사상의 문제 발생 시 관련법에 따른다.

◆ 이용료 등 비 용 에 대한 변경 방법 및 절차 등에 관한 사항 ◆

(이용료 및 비용에 대한 변경 방법 및 절차)

1. 이용료 및 기타 비용 부담액
 - 1)본 기관의 장기요양서비스와 관련하여 발생하는 비용은 전적으로 장기요양급여비용 등에 관한 고시에 따른다.
 - 2)노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담인 경우는 예외로 한다. 이때에도 실비로 하되 이용계약을 체결한다.
 - 3)병원이용에 따른 병원비 및 기타비용의 발생은 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.
 - 4)장기요양서비스이용 본인부담금은 본 기관이 정하는 계좌에 매월 10까지 전월의 이용료를 납부(입금)하여야 한다.

* 계좌번호 : 농협 352-1216-3502-13 (큰사랑재가노인복지센터)

2. 이용료 비용의 변경

- 1)서비스 수가는 장기요양급여비용 수가를 원칙으로 하며, 이용자는 계약으로 정해진 시간에 따른 수가대로 서비스를 받고 비용을 지급한다.
- 2)장기요양급여 대상자가 지급해야 하는 본인부담금은 일반, 감경, 기초수급자 등의 자격 기준에 의한 법 조항에 따라 변경될 수 있고 변경 시에는 그 변경내용에 따른다.

3)대상자와 보호자는 계약기간 중이라도 대상자의 질병 및 기능 상태, 수발환경 변화, 등급변경 등의 사유로 서비스 이용 시간에 따른 비용을 변경할 수 있다. 단 이때는 기관의 관리책임자에게 상담 및 서면으로 서비스 변경을 요청하여야 하며 기관은 이를 수용하여 내용을 변경 적용하여야 한다.

3. 이용료 비용의 변경방법 및 절차

다음 각 호의 요건에 해당할 경우에는 대상자와 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용 변경 요구를 특별한 절차 없이 방문 또는 통신망을 통하여 요구할 수 있으며, 그 절차는 다음과 같다.

1) 해당요건

- ① 노인장기요양보험 대상자의 등급, 급여내용, 자격 기준이 변경되었을 경우
- ② 노인장기요양보험 대상자의 요양급여 수가 기준이 변경되었을 경우
- ③ 수급자의 건강 상태와 환경적 요인으로 서비스 내용이 증감되었을 경우
(기관은 즉시 수렴하여 대상자나 보호자의 요구사항에 따라 급여계획을 변경할 수 있도록 한다)
- ④ 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우

2) 변경 방법 및 절차

- ① 신규 및 갱신계약 → 계약자 상담(계약체결) → 욕구사정 및 급여계획 → 급여계획 통보 → 서비스 시행
- ② 자격기준변경 등 → 변경내용 안내 및 동의절차 후 → 서비스 제공

* 급여제공내용변경(공휴일, 연속급여 등)

- 공휴일이나 연속급여 요청시 → 유선상담 등으로 변경가능 → 서비스 제공 → 급여제공기록지와 상담기록지등에 그사유를 기록함

◆ 서비스내용과 그 비용의 부담에 관한 사항 ◆

(서비스내용)

1. 기본적인 서비스 내용은 아래와 같으며, 욕구에 맞게 서비스의 내용은 변동될 수 있다.

급여종류	서비스 내용	세부 내용
방문요양	신체활동 지원서비스	세면도움, 구강청결도움, 식사도움, 몸단장, 옷갈아입기 도움, 머리감기 도움, 몸 씻기 도움, 화장실 이용하기, 이동도움, 체위변경, 신체기능의 유지·증진
	가사 및 일상생활 지원서비스	식사준비, 청소 및 주변정돈, 세탁 개인활동지원(외출 시 동행, 일상 업무 대행 등)
	정서지원	의사소통 도움, 말벗, 격려 등
	인지활동 지원서비스	인지자극 활동, 일상생활함께하기
	인지관리지원	인지행동변화 관리 등
기 타	필요 시 제공	행동변화, 응급상황 대처 등, 그 외에 센터는 기타 수급자에게 필요한 서비스를 파악하여 제공할 수 있다.

2. 서비스 제공 시 준수사항

- 1)가사활동지원 서비스는 대상자 본인에게 해당하는 것만을 인정하고 그 가족을 위한 행위는 제외함.
 - 2)대상자의 생업을 원조하는 행위나 대상자가 스스로 수행 가능한 활동, 가사범위를 넘어서는 행위는 방문요양에 해당하지 않는다.
 - 3)대상자에게 세면도움, 몸 청결, 머리감기 등의 서비스를 제공할 때는 대상자 신체의 상처 등을 유심히 살피고 물의 온도에 유의하여 화장을 입지 않도록 유의한다.
 - 4)못 갈아입히기, 배설도움 등 대상자의 신체 부위가 드러나는 서비스를 제공할 때는 노출되는 부분을 적게 하여 수치심을 느끼지 않도록 유의한다.
 - 5)대상자가 스스로 할 수 있는 일은 자력으로 하도록 격려하고 할 수 없는 부분을 지원한다.
 - 6)방문요양서비스에는 간호행위 등 의료서비스와 대상자의 취미활동 등은 포함되지 않는다.
3. 기관의 대상자나 보호자 관리
- 1)정기적으로 방문 또는 유선상담, 사회복지사업무수행(월 1회), 상태변화기록(주 1회 이상), RFID 등을 통해 서비스 지원 및 관리를 한다.
 - 2)기관은 수급자의 낙상위험도평가지, 욕창위험도평가지, 욕구평가지, 인지선별검사지(cist), 급여제공계획서 등을 연 1회 이상 실시한다.
 - 3)기관은 매월 대상자의 장기요양급여비용명세서와 급여제공기록지를 수기 작성은 주 1회, RFID는 월 1회분을 발부하고 1부는 보관한다.
 - 4)사망, 타 기관 이용 등의 경우 서비스 관리에서 제외한다.

(비용의 부담)

1. 본 기관에서 서비스와 관련해서 발생하는 비용은 전적으로 장기요양급여비용산정기준 등에 관한 고시에 따르며, 급여에 해당하지 않은 비 급여 서비스는 대상자(보호자)의 동의하에 이루어지고 급여비용 산정은 기관과 대상자(보호자)가 협의하여 정한다.
 - 1)본인부담금은 급여를 받은 해당 월의 다음 달 말일까지 입금한다.
 - 2)대상자와 보호자가 통장계좌 입금을 할 수 없는 경우 센터에서 직접 받을 수 있다.
 - 3)노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담인 경우는 예외로 한다. 이때에도 자비로 하되 이용계약을 체결한다.
 - 4)병원이용에 따른 병원비 및 기타비용은 발생은 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.
2. 서비스 이용료 상세 내용
 - 1)기관이 제공하는 서비스 이용료는 다음과 같으며, 아래에 명시되지 않은 내용은 「노인장기요양보험법」 및 「장기요양급여비용산정기준등에관한세부사항」에 따른다.
 - 2)장기요양등급 급여에 해당하는 본인부담금은 위 제14조와 같다.
 - 3)대상자 등급에 따른 월 한도액 및 본인부담금
 - ①기관은 산정된 총 수가금액 중에서 본인부담금(총 수가금액×본인부담률)을 수급자(보호자)로 부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지(공단부담금)를 공단으로 청구하여 받는다.
 - ②대상자의 장기요양등급별 월 한도액과 본인부담률은 아래 표에 따른다.

※ 노인장기요양 등급별 방문요양 월 한도액 및 본인부담률(2024. 01. 01)

요양 등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급	본인부담률
월 한도액	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700	일반대상자:15% 감경대상자:6%, 9% 기초생활수급자:0%

- ③재가급여 월 한도액의 적용 기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.
- ④월 중간에 대상자의 요양등급이 변경될 때에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.

- ⑤대상자는 요양등급별 월 한도액 범위 내에서 서비스를 이용하여야 하며, 한도액을 초과한 비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.

「별첨2」

급여비용 및 본인부담 기준(2024.01.01)

방문요양 · 방문목욕 1회당 이용시간별 급여비용

종류		분 류	금액(원)
방문요양	가-1	30분 이상	16,630
	가-2	60분 이상	24,120
	가-3	90분 이상	32,510
	가-4	120분 이상	41,380
	가-5	150분 이상	48,250
	가-6	180분 이상	54,320
	가-7	210분 이상	60,530
	가-8	240분 이상	66,770
방문목욕	나-1	차량을 이용한 경우(차량 내 목욕)	84,670
	나-2	차량을 이용하지 아니한 경우	47,670

◎ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700

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

◎ 수급자 자격별 급여비용 본인부담률

구 분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자 차상 위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	9%, 6%