

제6장 이용계약에 관한 사항

제21조(계약의 목적)

1. 계약의 목적

노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거 기관은 수급자 심신의 안정과 편안한 노후생활을 할 수 있도록 본 장기요양기관 이용토록 하며, 이에 수급자를 본 계약이 정하는 준수사항을 승인하고 이에 따른 필요한 비용을 부담하기로 한다.

- ① 수급자 관리보호 및 보호자의 욕구를 충족 시켜 주기 위한 서비스 제공
- ② 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약당사자간의 분쟁을 미연에 방지
- ③ 명확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 요양서비스를 제공

2. 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액

- ① 노인장기요양보험 시행규칙 제26조 (장기요양기관 정보의 안내 등) 1항6호에 의해 본기관이 공단 인터넷 홈페이지에 시한 비급여대상 항목별 비용으로 정하며, 기관은 변경시 지체 없이 수정해야 하며, 그 외 모든 비용은 수급자 부담을 원으로한다.
- ② 월 한도액 초과에 따른 비용은 수급자가 100% 부담
- ③ 월 한도액 및 본인부담금
- ④ 방문요양, 방문목욕 수가표

제22조(서비스 이용계약)

1. 이용계약은 수급자와 체결하는 것을 원칙으로 하나 수급자의 의사표시가 불가능할 때에는 가족, 친척을 포함 법적 대리인(신원인수인)도 계약 가능하다.

2. 계약 당사자는 이용계약 시 다음 각 호의 서류를 구비하여 계약한다.

- ① 장기요양인정서 1부
- ② 표준장기요양이용계획서 1부
- ③ 급여계약서 2부를 작성하여 각각 보관한다.
- ④ 수급자 및 보호자 개인정보제공활용동의서 1부, 급여제공계획서 1부 등

제23조(계약기간)

1. 기관은 수급자의 원활한 서비스를 위하여 계약기간을 정한다.

- ① 계약기간은 서비스를 제공받기 위해 계약서에 명시된 수급자의 인정 유효기간 내에 한다.
- ② 계약기간 중 급성기입원, 개인사유로 서비스가 일시적 중단 시에도 계약서에 명시된 계약기간은 유효다.
- ③ 계약기간의 종료 시 또는 후에는 재계약할 수 있다.
- ④ 노인장기요양 인정 등급의 변동이나 수가변경 등으로 급여비용이 변경되었을 때는 재계약이 원칙이나 변동사항에 대해 용자(보호자)에게 안내문을 발송하고 서명 또는 이에 준하는 별도 변경계약서로 대신할 수 있다.
- ⑤ 장기요양 인정갱신 또는 기타사유로 계약만료 시에는 이용자의 서비스 중단 또는 서비스이용 종료를 원할 경우에는 본 터에서의 서비스가 종료되며, 재계약을 원할 경우에는 장기요양등급 1급 ~ 5급 판정을 받은 어르신으로 재 계약을 통하여 비스를 제공 받을 수 있도록 한다.

제24조(계약해지)

1. 이용자 또는 보호자는 다음 각 호에 해당되는 경우에는 기관과 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.

- ① 계약기관이 만료된 경우
- ② 방문요양급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
- ③ 급여제공 시간을 이용자 또는 보호자의 동의 없이 기관이 임의로 변경한 경우
- ④ 배치된 장기요양요원을 이용자 또는 보호자의 동의 없이 기관이 임의로 변경한 경우
- ⑤ 기타 이용자 또는 보호자의 계약해지 사유가 발생한 경우
- ⑥ 이용자는 기관의 직원이 정신적, 신체적으로 피해를 입었을 경우 그 내용의 경중에 따라 계약을 해지할 수 있다.

2. 기관은 다음 각 호에 해당되는 경우에는 이용자 또는 보호자와 협의하여 계약을 해지 할 수 있으며, 해제 시에는 건강보험공단의 자료제출 요구를 제외하고는 이용자의 신원을 공개하지 않는다.

- ① 이용자가 계약 기간이 만료되거나 사망하였을 때
- ② 이용자가 장기요양보험 등급 외자로 등급변경이 발생하였을 때
- ③ 이용자의 건강진단 결과 「감염병의 예방 및 관리에 대한법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험이 있는 경우로 판정될 때
- ④ 이용자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
- ⑤ 이용계약 시 제시된 이용 안내를 이용자가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각 지장을 줄 때
- ⑥ 이용자가 월 5회 이상 무단으로 방문 요양 급여 이용 시간과 장소를 지키지 아니하였을 때
- ⑦ 5회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
- ⑧ 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 생활에 막대한 지장을 줄 때
- ⑨ 어르신 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
- ⑩ 이용자가 계약 기간 중 이용규칙 및 기관운영에 피해를 주거나 민·형사상의 문제를 야기할 시는 계약 기간 중이라도 계약을 취소할 수 있다.

제25조(월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액에 관한 사항)

1. 방문요양

- ① 월 이용료는 본인 부담금과 비급여로 구성되며, 본인 일부 부담금은 매 년 국가가 정한 등급별 해당금액으로 한다.
- ② 재가급여는 수급자가 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 하는데 도움을 주는 방법으로 제공하여야 하며, 수급자의 가급여 월 한도액 범위 내에서 급여제공 계획을 수립하여 효과적인 방법으로 제공한다.
- ③ 센터는 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 매월 초일에 정산하고 이용자에게 매월 사회복지사 방문 시 별지24호 서식의 장기 양급여 명세서를 전달한다.
- ④ 이용자는 매월 이용료를 청구일로부터 10일 안에 센터에 납부한다. 납부일이 공휴일인 경우 익일로 한다.
- ⑤ 비용의 부담금은 센터에서 지정한 계좌로 이체하는 것을 원칙으로 하되 부득이 한 경우 직접 센터장이나 사회복지사를 통해 현금으로 납부 할 수도 있다.

장기요양등급별 월 이용에 대한 한도액 「표1」과 비용부담액(본인부담율) 「표2」은 아래에 따른다.

「표1」

(2024년 1월 1일 기준)

분류번호	분 류	금액(원)
가-1	30분 이상	16,940원
가-2	60분 이상	24,580원
가-3	90분 이상	33,120원
가-4	120분 이상	42,160원
가-5	150분 이상	49,160원
가-6	180분 이상	55,340원
가-7	210분 이상	68,030원
가-8	240분 이상(1,2등급)	95,960원

※ 산정기준 : 방문요양 급여비용은 보건복지부 고시 제2021-324호

(장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시)

서비스 제공시간	금액(원)
22시 이후 06시 이전	소정수가에 30%를 가산
「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 정한 공휴일	
「근로기준법」 유급휴일 및 「근로자의 날 제정에 관한 법률」에 따른 근로자의 날 제공한 급여	소정수가에 50%를 가산

● 등급별 재가급여 월 한도액 및 이용시간별 급여비용 및 본인부담금

구 분		금액(원)		내 역
월 이용한도	공단부담금	85%		서비스 이용자의 등급에 따라서 비 급여를 제외한 100%중 85%를 국민건강보험공단이 지급
	본인부담금	일반	15%	보험공단이 85%, 본인부담금 15%
		감경	9%, 6%	보험공단이 91%, 본인부담금 9% 보험공단이 94%, 본인부담금 6% ※ 본인 부담률 9%, 6% 대상자 기준 ㉠ 기타 의료 수급권자 ㉡ 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀성 난치성, 만성질환자) ㉢ 저소득층 대상자 : 본인일부부담금 감경을 위한 소득, 재산 등이 일정 금액 이하인 자에 관한 고시 해당자
		기초	0%	기초생활수급자의 경우 면제

*. 방문요양 급여비용 산정 방법은 아래의 각 호의 내용과 같다.

1) 식사도움, 외출 시 동행 등이 필요한 경우에는 동일 수급자에 대하여 ‘가-1’ 부터 ‘가-6’ 까지의 급여

비용을 1일 3회까지 산정할 수 있다. 이 경우 방문 간격은 2시간 이상이어야 하며, 방문 간격이 2시간 미만인 경우에는 각 급여제공 시간을 합산하여 1회로 산정한다.

2) '가-7' 내지 '가-8'의 급여비용은 1등급 또는 2등급 수급자에 한하여 1일1회 이용할 수 있으며, '가-1'부터 '가-6'와 같은 날에 산정할 수 없다.

3) 제4항 2호에 따라 1등급 또는 2등급 수급자에게 1회 240분이상 270분미만 방문요양급여를 제공한 경우에는 가-8'의 급여비용을 산정한다.

4) 요양보호사는 수급자 등의 특별한 요청이 있을 경우 월6일에 한하여 270분이상 (3등급 또는 4등급 수급자의 경우 210 이상) 연속하여 방문요양급여를 제공할 수 있다. 이 경우 급여제공기록지에 수급자 등의 내용과 요청 사유를 기재하여야 한다.

5) 5등급 인지활동형 방문요양급여는 인지활동형 프로그램관리자가 수립한 프로그램 계획에 따라 치매전문교육을 이수한 양보호사(이하 "치매전문요양보호사"라 한다)가 제공한다. 위 급여는 수급자당 1일 1회에 한하여 1회 120분 이상 180분 하로 제공하며, 그 중 60분은 인지자극 활동을, 나머지 시간은 수급자의 잔존기능 유지 향상을 위한 일상생활 함께하기 훈련을 제공하여야 한다.

6) 재가급여는 수급자의 가정을 방문하여 수급자 개개인을 대상으로 개별적으로 제공하는 것이므로 특별한 사유가 없는 동일한 장소에서 2인 이상의 수급자에게 동시에 가정 방문급여를 제공하는 경우 급여비용이 불인정 된다. 30분미만은 비용 정을 하지 아니한다.

2. 방문목욕

방문목욕의 급여비용은 장기요양등급, 제공시간 등에 관계 없이 방문횟수를 기준으로 산정하고 목욕에 필요한 용품(물, 누, 수건, 욕조, 목욕의자, 로션 등)비용은 별도로 산정하지 아니한다.

- 방문목욕 제공방법에 따른 급여비용 부담

- 60분이상 제공시 : 100%산정 / 40분이상 60분미만 제공시 : 80%산정

- 방문목욕의 급여비용은 2인 이상의 요양보호사(1급)가 수급자의 가정을 방문하여 욕조를 활용한 전신입욕 등의 방법으 목욕을 제공하였을 경우에 산정한다.

※ 산정기준 : 2023년 방문목욕 급여비용은 보건복지부 고시 제2021-324호 (장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등 관한 고시)

방문목욕	구 분	금액(원)
	방문목욕 차량을 이용한 경우(차량 내 목욕)	84,670
	방문목욕 차량을 이용한 경우(가정 내 목욕)	76,340
	방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	47,670
수급자 자격별 본인일부부담비율	■일반이용자 : 장기요양급여비용의 15% ■「국민기초생활보장법에 따른 의료급여 수급자는 본인부담금 전액 면제(0%) ■의료급여법, 국민건강보험법에 따라 본인부담금 40%, 60% 감경 가능	

제26조(신원인수인의 권리 및 의무)

신원 인수인은 수급자의 주민등록상으로 확인된 보호자 또는 보증인을 의미하며, 수급자는 서비스 이용계약 시 보호자 및 원 인수인을 지정할 수 있으며 기관은 이를 인계하여 수급자 관리에 의무를 다한다. 신원 인수인의 권리 및 의무는 아래와 같다.

1. 신원 인수 방법

장기 요양 대상자가 거주지(가정) 또는 숲속재가노인복지센터에서 수급자(보호자)에 대한 면담 후 신원을 인수하고 서비스 계약 후 계약된 시간에 따라 서비스를 제공한다.

2. 신원 인수인(보호자 또는 보증인) 권리 및 의무

신원 인수인은 수급자 건강과 질병 상태 및 가족환경 등의 자료를 제공하고 본인부담금 등의 월 이용료(본인부담금)를 담하여 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 생긴 기관 설비 및 비품, 집기 등의 오판손, 멸실에 관해서는 원상 회복을 하여야 한다.

1) 수급자 및 보호자의 의무

① 월 이용료(본인부담금) 납부 의무

② 보호자 인적사항 및 연락처변동 시 즉시 통보 의무

③ 방문요양의 목욕 도움 중 대중목욕탕 이용은 원칙적으로 지원하지 않으며, 수급자 및 보호자의 요구로 서비스가 이어지다 불미스러운 사고 발생시 기관은 어떠한 책임도 지지 않는다.

④ 방문요양 업무 시 수급자 및 보호자는 요양보호사 차량을 이용하지 않으며 이용 중 불미스러운 사고에 대한 책임 기관에 묻지 않는다.

⑤ 계약기간 중 천재지변이나 수급자의 불가항력적인 사유(수급자의 사망, 시설입소, 타 지역 이사(거주지 변경) 병원원, 해외출국)가 아닌 한, 계약기간 동안 타 센터로 수급자를 이동하지 않는다.

2) 기관의 의무

① “수급자”의 안전한 생활여건 조성 및 질 높은 서비스를 제공한다.

(단, 병원 입원 시는 급여성서비스를 제공하지 않는다)

② “수급자”의 안전한 생활여건 조성 및 질 높은 서비스를 제공한다.

(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)

③ 장기요양서비스의 성실한 제공과 행정관리 업무를 이행한다.

④ 기관은 수급자의 상태나 욕구에 따라 지역사회 자원을 연계할 수 있다.

(자원연계는 사안이 발생하여 연계가 필요할 때 실시하고 자료를 보관함)

⑤ 수급자1인과 요양보호사 1인의 대중목욕탕 이용과 요양보호사 차량 이용 제한을 안내한다.

제 7 장 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항

제27조 (이용료 및 기타 비용 부담액)

기관은 재가서비스 제공관련 매월 서비스제공계획을 수립 수급자(보호자)의 승인을 득하고 본인이부담해야 할 금액을 고지 고, 서비스제공 중 계획을 변경할 때는 요양보호사와 협의 후 시설장에게 보고 지침에 의거 변경된 서비스를 제공한다. 또 변경 서비스 관련 추가로 발생하는 부담금은 수급자에게 사전 통보 한다.

장기요양서비스이용 본인부담금은 본 기관이 정하는 계좌에 다음날 10일까지 전월의 이용료를 납부(입금)하여야 한다. (10일이 공휴일인 경우 그 익일로 한다)

★기관의 지정한 계좌에 송금하는 것을 기본으로 한다.

제28조 (이용료 비용의 변경방법 및 절차)

비용에 대한 변경 유형	변경 절차
급여제공시간의 변경	① 급여제공시간 세부 설명 ② [장기요양급여 제공변경 계약서] 작성 후 부분 제공 ③ [장기요양급여 변경 계획서]를 변경 후 수급자(보호자) 동의 ④ 서비스 제공
급여종류의 변경	[추가] ① 급여종류 세부안내 ② 새로운 [장기요양급여 제공 계약서] 작성 후 부분 제공 ③ 욕구사정 및 [장기요양급여제공 계획] 수급자(보호자) 동의 ④ 직원 소개 및 서비스제공 [중단] ① 협의 후 지체 없이 중단 후 사후관리
비급여대상 및 비급여 항목별 비용	① 비 급여대상 및 비급여 항목별 비용 안내 ② [장기요양급여 제공 변경계약서] 작성 후 부분 제공 ③ 비급여 제공
「장기요양급여제공 기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한고시」 개정	① 개정된 급여종류별 급여비용 및 일부 본인부담금 안내 ② [장기요양급여 제공변경 계약서] 작성 후 부분 제공

제29조 (이용료 및 비용 부담, 변경)

다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자 및 보호자의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경할 수 있다.

1. 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
2. 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
3. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
4. 수급자 건강보험 자격변경이 되었을 경우
5. 수급자의 건강상태, 환경적 요인으로 변경의 요구가 있을 경우
6. 급여비용의 월 한도액을 초과하여 재가급여를 제공하였을 경우
7. 별도의 비급여 서비스제공으로 급여비용가 변경되었을 경우

① 비용에 대한 변경 방법 및 절차는 급여계약서를 2부 제작성하여 보호자에게 1부를 제공 하고 변경된 내용을 지체없이 공단 통보한다.

② 계약기간이 만료되었을 때에는 계약기간 만료전에 사전 통보하여 재계약을 체결 하여야 한다.

③ 이용절차방법은 장기요양인정서 제시(의료급여 수급권자는 시,군,구에 장기요양급여 신청) - 입소,이용의뢰서 장기요양기관

에게 제출 - 서류확인 - 공단에 입력-서비스 이용