

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

제1조 【이용 계약에 관한 사항】

1. 계약목적

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

- ① 수급자 관리보호 및 보호자의 욕구를 충족시켜 주기 위한 서비스 제공
- ② 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약 당사자 간의 분쟁을 미연에 방지
- ③ 명확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 요양 서비스를 제공

2. 계약기간

장기요양 급여개시일부터 장기요양인정서 유효기간 범위로 하며, 장기요양등급 자격 변동에 따라 재계약을 실행한다.

3. 이용계약은 수급자의 선택을 존중하고, 개인별장기요양이용계획서를 기초로 체결한다.

4. 서비스 이용 계약 시 수집되는 수급자 개인의 정보에 대해서는 센터의 개인정보보호지침을 토대로 개인정보 보호를 철저히 하며, 수급자나 보호자에게 이를 안내하고 개인정보활용 동의서를 받음을 원칙으로 한다.

5. 계약서에는 계약기간, 장기요양급여의 종류, 장기요양 급여비용, 급여이용 및 제공시간, 개인정보 보호, 손해배상책임 등 분쟁 해결 등의 사항을 포함하여 작성하여야 한다.

6. 계약서 양식은 별도 규정에 의한다.

제2조 【월 이용료 및 그 밖의 비용부담액】

1. 재가급여 월 한도액

재가급여의 월 한도액은 아래와 같으며 '장기요양급여비용 등에 관한 고시'에 관하여 장기요양급여 비용 수가와 등급별 월 한도액이 변동되었을 경우에는 별첨서류로 첨부한다.

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급
월 한도액	1,885,000	1,690,000	1,417,200	1,306,200	1,121,100	624,600
본인부담금 내역	기초수급자		0% 부담			
	차상위계층		경감(6%), 경감(9%)			
	일반수급자		15% 부담			

2. 방문요양 수가표 및 본인일부부담금

1) 방문요양 급여비용		본인일부부담금 (단위 : 원)			
시간	수가	일반대상자 (15%)	경감대상자 (9%)	경감대상자 (6%)	기초생활수급 권자

					(0%)
(가-1) 30분	16,190	2,429	1,458	972	0
(가-2) 60분	23,480	3,522	2,114	1,409	0
(가-3) 90분	31,650	4,748	2,849	1,900	0
(가-4) 120분	40,280	6,042	3,626	2,417	0
(가-5) 150분	46,970	7,046	4,228	2,819	0
(가-6) 180분	52,880	7,932	4,760	3,173	0
(가-7) 210분	58,930	8,840	5,304	3,536	0
(가-8) 240분	65,000	9,750	5,850	3,900	0
2) 방문목욕 급여비용					
방문목욕 차량을 이용할 경우(차량 내 목욕)					82,160
방문목욕 차량을 이용할 경우(가정 내 목욕)					74,070
방문목욕 차량을 이용하지 않는 경우					46,250

3. 심야 및 휴일 가산

- 1) 심야가산 : 22시 이후 06시 이전에 제공한 급여에 대하여는 30%를 가산한다.
다만, 인지활동형 방문요양은 그러하지 아니하다.
- 2) 휴일가산 : 『관공서의 공휴일에 관한 규정』에 따른 공휴일에 제공한 급여에 대하여는 50%를 가산한다.
- 3) 가산은 급여를 제공한 시간을 기준으로 하며, 심야·휴일가산이 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 아니한다.

4. 방문요양의 급여비용은 1회 방문 당 급여제공시간에 따라 산정한다.

- 1) 1회 방문 당 240분 이상 급여를 제공하더라도 급여비용은 "가-8"의 범위 내에서 산정한다.
- 2) 1일 3회까지 산정할 수 있으며, 이 경우 방문 간격은 2시간 이상이어야 한다. 방문 간격이 2시간 미만인 경우 각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.
- 3) 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며 익일 급여비용 산정을 위한 방문 간격은 2시간 이상이어야 한다.

5. 방문요양의 급여는 신체활동지원(목욕 등 개인위생 활동, 식사도움, 체위변경 등), 일상생활지원(취사, 청소 및 주변정돈, 세탁 등), 개인활동지원 및 정서지원 등을 포함한다.

6. 5등급 인지활동형 방문요양급여는 인지활동형 프로그램관리자가 수립한 프로그램 계획에 따라 치매 전문교육을 이수한 요양보호사(이하 "치매전문요양보호사"라 한다)가 제공한다. 위 급여는 수급자당 1일 1회에 한하여 1회 120분 이상 180분 이하로 제공하며, 그 중 60분은 인지자극 활동을, 나머지 시간은 수급자의 잔존기능 유지·향상을 위한 일상생활 함께하기 훈련을 제공하여야 한다.

7. 방문요양 급여비용의 산정특례

- 1) 수급자 등의 신체적·정신적 상태 또는 폭력행위, 방해행위 등의 사유로 인하여 동일기관의 요양보호사 2인이 동시에 급여를 제공한 경우 급여비용은 요양보호사별로 각각 산정할 수 있으며, 이 중 1인의 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용은 "가-3"의 범위 내에서 산정한다. 이 경우 수급자 등의 동의를 얻고 그 내용을 급여제공기록지 등에 기재하여야 한다.
- 2) 가사활동지원(취사, 청소, 세탁 등)은 수급자 본인만을 위해 수행한 경우 산정한다.
- 3) 정서지원(말벗, 생활상담, 의사소통도움 등)에 소요된 시간은 1회 방문 당 최대 60분 범위 내에

서 산정한다.

4) 수급자의 가족인 요양보호사가 급여를 제공한 경우

- ① 수급자와 가족 모두를 위한 행위에 대하여는 급여비용을 산정하지 아니하고 신체활동지원 등 수급자만을 위한 행위에 대하여만 급여비용을 산정한다.
- ② 60분 이상 급여를 제공하더라도 수급자 1인에 대하여 1일 "가-2"의 급여비용을 산정하고 가산 규정을 적용하지 아니한다.
- ③ 가족인 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용은 매월 20일 범위 내에서 산정하고, 가족인 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용을 산정하는 날에는 동 비용 이외의 방문요양급여비용을 산정하지 아니한다.
- ④ ② 및 ③의 규정에도 불구하고 65세 이상인 요양보호사가 그 배우자에게 방문요양급여를 제공하거나 수급자가 치매로 인하여 폭력성향, 피해망상, 부적절한 성적 행동과 같은 문제행동을 보이는 등 특별한 사유가 있는 경우에는 1일 "가-3"의 급여비용을 산정할 수 있으며, 또한 월 20일을 초과하여 산정할 수 있다. 다만, 이 경우에도 가산 규정은 적용하지 않는다.
- ⑤ ④의 특별한 사유에 대한 세부 급여기준 등은 급여심사위원회의 심의를 거쳐 공단 이사장이 정한다.

5) 1회 4시간 이상 연속 급여제공

- ① 수급자 등의 특별한 요청이 있는 경우 방문 간격을 두지 않고 4시간 이상 연속하여 급여를 제공(1, 2등급 : 월 6회, 3, 4등급 : 월 4회에 한함) 할 수 있다 이 경우 수급자 또는 그 가족의 동의를 얻고 그 내용을 급여제공기록지 등에 기재하여야 한다.
- ② 급여비용은 2회로 분할하여 최초 270분에 대하여는 "가-8"을 산정하고, 270분을 제한 나머지 시간에 대하여는 "가-8" 범위 내에서 해당 급여비용을 산정한다.
단 480분은 "가-8"을 2번 적용한다.
- ③ 1일 1회 방문에 한하며, 이와 같은 급여비용을 산정하는 날에는 동 비용 이외의 방문요양 급여비용을 산정하지 아니한다.
- ④ 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 익일 급여비용 산정을 위한 방문 간격을 2시간 이상이어야 한다.

제3조 【신원 인수인의 권리 및 의무】

1. 신원인수인의 권리

- 1) 장기요양급여 제공 계약체결에 있어서 계약 해지 요건에 해당 시 계약 해지 및 즉시 변경을 요구할 수 있는 권리
- 2) 장기요양급여 비용명세서에 대하여 세부 산정 내역을 요구할 수 있는 권리
- 3) 소득세법 제59조의4제2항에 따른 의료비공제를 받기 위하여 해당 연도의 장기요양급여비 납부 내역의 확인을 요청할 수 있는 권리 (장기요양급여비 납부확인서)
- 4) 수급자나 보호자의 욕구가 변경되었을 경우 장기요양급여 제공계획의 변경을 요구할 수 있는 권리
- 5) 급여제공범위와 직원 대우에 관하여 안내를 받을 권리
- 6) 급여를 제공하는 과정에서 발생한 사고로 인한 피해에 대해 보상을 요구할 권리
- 7) 급여비용 및 이용에 필요한 정보를 요구할 권리

2. 신원인수인의 의무

- 1) 수급자의 신병 이상이 생기는 경우 기관에 즉시 알릴 의무
- 2) 수급자의 건강상태 및 장기요양급여제공에 필요한 정보를 기관에 제공할 의무
- 3) 수급자의 월 이용료 등 본인일부부담금 부담의무 및 성실히 납부할 의무
(월 이용료에 대해 할인 및 면제를 요구하지 않는다)
- 4) 수급자 외의 가족을 위한 행위, 수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위를 요구하지 않을 의무
- 5) 장기요양서비스 제공직원의 부정 시 즉시 기관에 알릴 의무
- 6) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 의무

제4조 【이용료 및 비용 변경 방법과 절차】

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

1. 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
2. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
3. 노인장기요양보험 대상자의 요양급여수가 기준만 변경되었을 경우에는 수급자나 보호자와 협의를 거쳐 해당 사항에 대하여 '변경계약서'를 별도 작성하는 것으로 가능하며, 이용계약서의 서비스 시간이나 횟수가 변경된 경우에는 해당 사항에 대하여 '변경사유서'를 별도 작성한다.
4. 본인 일부 부담금의 감경절차 및 방법은 국민건강보험공단이 보유하고 있는 자료를 토대로 해당 요건을 확인하여 국민건강보험공단이 직권으로 감경을 적용한다.
다만, 대상자 결정 이후 보험료가 변동되는 등의 사유로 경감 기준에 해당되는 경우에는 장기요양보험 가입자 또는 그 피부양자가 본인일부부담금 감경 신청을 공단에 하여 적용받는다.

제5조 【서비스 비용의 부담】

1. 본인일부부담금

- 1) 장기요양급여비용 중 본인부담액은 장기요양급여비용의 100분의 15이며, 센터의 청구에 의해 수급자(또는 보호자)가 지급한다.
- 2) 장기요양급여의 월 한도액을 초과하는 방문요양 서비스 비용은 수급자(또는 보호자)가 전액 부담한다.
- 3) 다음 각 호에 해당하는 자에 대해서는 본인일부부담금의 감경한다.
 - ① 「국민건강보험법시행규칙」 제15조에 따라 건강보험 본인부담액 경감인정을 받은 자
 - 1) 대상자
 - 가) 희귀난치성질환자 이면서 차상위 : 2009.1.1.부터 감경 시행
 - 나) 만성질환자 이면서 차상위 : 2009.4.1.부터 감경 시행
 - 2) 감경률 : 본인일부부담금 100분의 60을 감경
 - ② 「장기요양 본인일부부담금 감경에 관한 고시」 제2조 제1항 제4호 및 제2항에서 정한 감경 적용기준에 해당되는 자
 - 1) 저소득 대상자 : 2009.7.1.부터 감경 시행

2) 감경대상 및 감경을

가) 본인일부부담금 100분의 60을 감경하는 자

「국민건강보험법」제69조제4항 및 제5항의 월별 보험료액(이하 “보험료액” 이라 한다)

이 국민건강보험 가입자 종류별 및 가입자수별(직장가입자의 경우 당해 피부양자를 포함한다) 보험료 순위가 0~25%이하에 해당되며, 직장가입자는 재산이 일정기준 이하인자

나) 본인일부부담금 100분의 40을 감경하는 자

보험료액이 국민건강보험 가입자 종류별 가입자수별(직장가입자의 경우 당해 피부양자를 포함한다) 보험료 순위 25%초과~보험료 순위 50%이하에 해당되며, 직장가입자는 재산이 일정기준 이하인자

※ 지역가입자는 월별보험료액과 가입자 수를 기준으로 감경여부 판단

※ 직장가입자는 직장보험료액과 가입자수, 재산과표액을 기준으로 감경 여부 판단

4) 국민기초생활보장법에 따른 수급권자는 본인일부부담금을 면제한다.

2. 본인일부부담금의 납입 방법

- 1) 센터는 익월 서비스 계획을 매월 30일까지 수급자 및 보호자와 협의하여 작성하여야 하며, 서비스 계획에 따른 본인일부부담금을 산정하여 수급자 및 보호자에게 고지하여야 한다.
- 2) 센터는 전월 1일부터 말일까지 이용료를 매월 초 10일안에 정산하여 수급자 및 보호자에게 문자메세지로 급여비용명세서를 전송한다. 부득이한 경우 사회복지사 방문 시 급여비용명세서를 전달한다.
- 3) 본인일부부담금 징수는 수급자 및 보호자가 센터의 계좌에 온라인 송금하는 것을 기본으로 하며 온라인 송금이 불가할 경우 보호자가 내방하거나 직원이 방문 수령하여 센터에 납부한다.

제6조 【계약의 해제】

다음 각 호에 해당하는 경우 계약을 해지 할 수 있다.

1. 수급자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때,
2. 수급자(또는 보호자)가 계약해지를 통지한 때, 다만 해약의 통지는 7일 전에 하여야 한다.
3. 참조은 노인복지센터가 장기요양서비스 제공을 지속할 수 없는 부득이한 사유가 발생하여, 이를 수급자(또는 보호자)에게 통지한 때, 다만, 해약의 통지는 14일 전에 하여야 한다.
4. 수급자가 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우,
5. 수급자의 건강진단 결과 「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 경우,
6. 수급자(또는 보호자)가 3개월 이상 본인일부부담금과 월 이용한도액 초과금을 납부하지 아니한 때,
7. 수급자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 경우,
8. 그 밖에 센터가 방문요양급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우, 위의 계약은 해지할 수 있다. 단 일시적인 병원입원, 시설입소 등의 경우에는 이 계약의 효력을 정지할 수 있다.

제7조 【서비스 제공자의 배상책임 및 면책범위】

1. 서비스제공자의 배상책임

- 1) 다음 각 호에 해당되는 경우에는 당해 기관은 수급자 및 보호자에게 배상할 의무를 진다.
 - ① 기관종사자의 고의나 중대한 과실로 인해 수급자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때
 - ② 약을 잘못 투약하여 수급자의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
 - ③ 상한 음식을 제공하였을 때
- 2) 다음 각 호에 해당하는 경우에는 수급자 및 보호자는 당해 기관에 배상을 요구할 수 없다.
 - ① 수급자 집에서 급여제공시간에 자연 사망하였을 때
 - ② 수급자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
 - ③ 수급자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
 - ④ 수급자가 본인의 고의 또는 과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
2. 센터는 업무 중 수급자의 상해 및 사고에 대비하여 전문인 배상책임보험에 의무 가입 하도록 하며, 요양보호사 등 종사인력의 상해 등에 대비하여 산재보험에 가입하여야 한다.
3. 센터에 소속된 인력에 의한 서비스 제공 중에 발생한 사고 및 상해에 대해서는 센터는 관련 보험을 통해 즉시 배상한다.
4. 서비스 제공 시간 이외의 사고 및 상해에 대해서는 센터는 책임을 지지 아니한다.

제8조 【준수사항】

1. "갑"과 "을"은 장기요양급여를 제공받거나 제공할 경우, 다음 행위를 요구하거나 제공 하여서는 아니 된다. (노인장기요양보험법 시행규칙 제14조 ②항 관련)
 - ① 수급자의 가족을 위한 행위
 - ② 수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위
 - ③ 그 밖의 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위
2. 수급자에게 세면도움, 몸 청결, 머리감기기 등의 서비스를 제공할 때에는 수급자 신체 의 상처 등을 유심히 살피고, 물의 온도 등에 유의하여 수급자가 화상을 입지 않도록 유의한다.
3. 옷 갈아입히기, 배설도움 등 수급자의 신체부위가 드러나는 서비스를 제공할 때에는 수급자의 몸에 목욕타월을 걸치거나 방문을 닫는 등 노출되는 부분을 적게 하여 수치 심을 느끼지 않도록 유의한다.
4. 방문요양서비스에는 간호행위 등 의료서비스가 포함되지 않는다.

제9조 【응급상황 시 처리 절차】

1. 요양보호사가 서비스를 제공하는 중에 사고가 발생한 경우 해당 요양보호사는 119 또는 응급의료 기관, 센터, 서비스 대상자의 가족 및 보호자 등에 즉시 연락을 취해야 한다.
2. 사고를 접수한 센터는 의료인의 조치가 필요한 것으로 판단될 경우 즉시 의료 기관이나 119에 신고하거나 요양보호사가 신고하였는지 확인하고 보호자에게 즉시 알린다.

제10조 【분쟁해결방법】

본 장기요양이용계약과 관련하여 발생한 분쟁에 대하여 계약 당사자의 합의에 따라 원만히 처리하며 당사자 간 합의에 도달하지 못한 경우에는 관련 법규나 관례에 따른다.