

제7조 (기본의무) 기관은 수급자(보호자)와의 계약 체결 시 노인장기요양보험제도에서 설명해야 하는 기본 사항에 대해서 반드시 자료 및 설명을 제공해야 한다.

- 기관 일반정보 제공, 서비스 유형, 서비스 시간, 횟수, 비용부담, 제도 설명, 등급 등에 관한 사항.
- 기관에서 계약을 체결 시에는 반드시 수급자 또는 보호자와 체결하는 것을 기본으로 한다.
- 계약 후에 변경되는 내용에 대해서는 반드시 수급자 및 보호자와의 사전 협의 하에 진행해야 하며, 정당한 이유 없이 서비스 제공에 대한 요구를 거절할 수 없다.

제8조 (영업시간)

사업실시지역	서울특별시 전 지역 및 타 지역	
영업일 (영업시간)	평 일	오전 09시부터 오후 18시 까지
	토요일	오전 09시부터 오후 18시 까지
	일요일 및 공휴일	휴 일

- 기관의 의무 영업일은 매주 월요일부터 토요일로 하며, 영업시간은 매일 09시부터 18시까지 한다.
- 고객의 요청이 있거나, 기관장이 필요하다고 느끼는 경우에는 변경할 수 있다.

제 3 장 이용자 모집 방법에 등에 관한 사항

제9조 (이용대상) 65세 이상 노인 또는 65세 미만으로 노인성 질병을 원인으로 거동이 현저히 불편하여 일상생활 수행능력에 지장이 있는 자로서 노인 장기요양보험법에 의거 등급판정을 받은 자

제10조 (모집방법)

- ① 모집방법은 치매나 중풍 등 노인성질병으로 수발을 필요로 하는 노인이나 가족을 대상으로 인터넷 홈페이지와 홍보지 등을 통하여 모집한다.
- ② 치매나 중풍 등 노인성질병으로 수발을 필요로 하는 노인이나 가족의 직접 방문상담, 전화상담을 통해서 모집한다.
- ③기관에 대한 홍보를 제공할 경우에는 노인장기요양기관의 기본규정을 준수하여 본인부담금 경감 등 기본적 사회질서를 해치는 행위를 하지 않는다.

제 4 장 이용계약에 관한 사항

제11조 (계약기간)

- ① 본 기관의 계약기간은 기본적으로 장기요양인정서 유효기간 단위로 진행한다, 단 계약기간이 만료된 후에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 당해 연도 말까지 자동연장된 것으로 간주한다.
- ② 계약기간이 남아 있는 경우라 하더라도 수급자의 장기요양등급(등외 판정)인 경우에는 수급자와 보호자에게 알리고 계약을 해지하며, 인증서 만료 시는 자동연장 한다.
 - 가. 이용대상자 및 법적 보호자의 서비스 받을 권리 보호를 위한 계약을 한다.
 - 나. 계약기간은 서비스를 제공 받기 위한 계약서를 작성한 장기요양인정서 유효기간으로 한다.
 - 다. 등급 변동, 또는 계약기간 종료 시 수급자 및 보호자와의 개별 상담을 통하여 재계약 할 수 있다.

제12조 (계약목적) 노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거 기관은 수급자 심신의 안정과 편안한 노후생활을 할 수 있도록 본 장기요양기관을 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

제13조 (준수사항)

- ① 이용계약은 표준장기이용계획서를 바탕으로 체결하며, 수급자의 선택을 존중해야 한다.
- ② 계약서는 노인장기요양제도 기본규정을 포함하여 기관 별도서식으로 제공한다.
(단, 계약서에는 기간, 급여의 종류,급여비용,비급여,개인정보보호,분쟁해결,손해배상 등을 포함한다.)

제14조 (서비스 월 이용료 관한 사항)

[첨부 1] 노인장기요양기관 (재가기관) 기본 수가 (월 한도액)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
1,672,700원	1,486,800원	1,350,800원	1,244,900원	1,058,500원	597,600원
본인부담금 내역	기초생활 수급권자		0% 부담		
	경감대상자		40%경감		
	경감대상자		60%경감		
	일반수급자		15% 부담		

[첨부 2] 방문요양 시 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액(원)	구 분	금액(원)
30분 이상	15,430원	150분 이상	44,770원
60분 이상	22,380원	180분 이상	50,400원
90분 이상	30,170원	210분 이상	56,170원
120분 이상	38,390원	240분 이상	61,950원

[첨부 3] 방문목욕 시 1회당 급여비용

목욕차량을 이용하지 않을 경우	목욕차량을 이용(차량내 목욕제공)	목욕차량을 이용(가정내 목욕제공)
44,240원	78,580원	70,850원

[첨부 4] 방문간호 시 1회당 이용시간별 급여비용

구분	금액(원)
30분 미만	37,840원
30분 이상~60분 미만	47,450원
60분 이상	57,090원

[첨부 5] 종일 방문요양급여(치매가족휴가제)시 1회당 이용시간별 급여비용

구분	금액(원)
1회당 12시간 동안 이용(2회 이용한 경우 1일로 산정)	87,390원

제15조 (서비스 비용 산정 방식)

1) 방문요양서비스 제공시 비용 산정

- 1회 서비스당 표준장기이용계획서를 준수하여 시간을 제공하며, 위 [첨부2]의 기본 수가를 바탕으로 계산하여 산정한다.
- 방문요양은 1일 3회까지 제공할 수 있으며, 이 경우 방문간격은 2시간 이상이어야 한다. 단, 방문간격이 2시간미만 일 경우에는 제공시간을 합산하여 1회로 산정한다(30분 이상부터 180분 이상까지 급여비용을 산정)
- 210분 이상 내지 240분 이상의 급여비용은 1등급 또는 2등급 자에 한하여 1일 1회 산정할 수 있으며, 30분 이상부터 180분 이상과 같은 날에 산정할 수 없다.

- 수급자 등의 특별한 요청이 있는 경우 월 4일에 한하여 270분 연속하여 방문요양급여를 제공할 수 있다
- 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 다음 날 급여비용산정을 위한 방문간격은 2시간 이상이어야 한다.
- 수급자 등의 신체적·정신적 상태 등에 따라 불가피하게 동일기관의 요양보호사 2인이 동시에 급여를 제공한 경우 급여비용은 요양보호사별로 각각 산정할 수 있으며, 2인중 1인의 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용은 3분 이상부터 90분 이상까지의 비용을 산정한다.
- 인지활동형 방문요양급여는 수급자당 1일 1회에 한하여 1회 120분 이상 180분 이하로 제공하며 그 중 60분은 반드시 인지자극활동을 제공하여야 한다.
- 5등급 수급자중에서 주·야간보호급여를 1일 8시간 이상 이용하는 경우 주·야간보호급여 제공시간 전·후로 가정에서 옷 벗고 입기 및 식사도움 등 인지활동형 방문요양 외의 방문요양급여를 1일 2회 범위 내에서 1회 2시간까지 제공 할 수 있다.
- 인지형 방문요양을 120분이상 제공하는 치매전문요양보호사에게는 수급자 1인당 일 5,760원을 가산한다.(2022.1.1.삭제)

2) 방문요양급여 중증 수급자 가산 (2022년 신설)

- ① 요양보호사가 1등급 또는 2등급 수급자에게 방문요양을 1회 180분 이상 제공하는 경우 수급자 1인당 일 3,000원을 가산한다.
- ② 제1항에 따른 가산비용은 수급자가 부담하지 아니하며, 장기요양기관의 장은 가산비용을 해당 요양보호사에게 지급하여야 한다.

3) 방문목욕서비스 제공시 비용 산정

- 1회 서비스당 표준장기이용계획서를 준수하여 시간을 제공하며, 위 [첨부3]의 기본 수가를 바탕으로 계산하여 산정한다.
- 2인의 요양보호사가 목욕을 제공하여야 한다.
- 방문목욕의 급여비용은 주1회까지 산정 가능하다. 다만 변실금, 및 요실금 등으로 피부의 건강유지·관리가 불가피한 경우에는 초과 산정할 수 있으며, 이 경우 그 불가피한 사유를 급여기록지에 기재하여야 한다.

4) 방문간호서비스 제공시 비용 산정

- 1회 서비스당 표준장기이용계획서를 준수하여 시간을 제공하며, 위 [첨부4]의 기본 수가를 바탕으로 계산하여 산정한다.
- 방문간호 급여비용은 처치에 사용된 유치도뇨관, 기관지삽입관, 거즈 등의 재료비와 검사료(가정에서 직접 시행되는 검사)를 포함하며, 이를 별도로 수급자에게 요구하여서는 안된다.

5) 가족인 방문요양서비스 제공시 비용 산정

- 수급자의 가족등인 요양보호사가 수급자에게 급여를 제공하는 경우, 신체활동 지원 등 수급자만을 위한행위에 대하여만 급여비용을 산정한다.
- 가족인 요양보호사가 일정한 직업에 종사하면서 가족인 수급자에게 급여를 제공한 경우에는 급여비용을 산정하지 아니한다(월 근무 시간 합이 160시간 이상인 경우)
- 가족인 방문요양급여는 1일 60분 월20일 범위 내에서 산정한다.
- 가족인 방문요양급여 중 65세 이상인 요양보호사가 그 배우자에게 방문요양급여를 제공하는 경우, 장기요양인정 조사표‘행동변화영역’에 폭력성향, 피해망상,부적절한 성적 행동과 같은 문제행동을 보이는 경우, ‘질병 및 증상’이 치매로 표시된 경우는 1일당 90분이상 급여비용을 월 20일을 초과하여 산정 할 수 있다.

6) 종일 방문요양(치매 가족휴가제) 제공시 비용 산정

- 치매가 있는 1등급 및 2등급 수급자는 연간 6일 이내에서 월 한도액과 관계없이 방문요양급여를 12시간 동안 이용 할 수 있으며 종일 방문요양급여를 2회 이용한 경우 1일로 산정한다.
- 1회 서비스 당 위 [첨부5]의 기본 수가를 바탕으로 계산하여 산정한다.
- 급여를 22시부터 다음 날 06시 사이에 제공한 경우 : 급여비용의 30% 가산
- 급여를 공휴일에 제공한 경우 : 급여비용의 30% 가산
- 급여제공 시작 시간을 기준으로 1회 제공 당 66,590원을 가산금으로 산정하며, 이 가산금은 수급자가 부담하지 않는다.
- 치매가 있는 수급자 2명이 동일 가정에 거주하며 1명의 요양보호사에게 급여를 제공받은 경우, 각 수급자에 대하여 [첨부5]의 산정된 급여비용의 80%를 적용한다.

- 종일 방문요양급여를 제공하는 요양보호사가 가족인 요양보호사이거나 생계를 같이하는 자인 경우에는 급여비용을 산정하지 아니한다.

7) 방문요양 및 방문간호 급여비용 가산

- 급여제공 시간을 기준으로 급여비용을 가산하며, 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 아니한다.
- 22시 이후 06시 이전 : 급여비용의 30% 가산
- 관공서의 공휴일에 관한 규정에 따라 공휴일에 급여를 제공한 경우 : 급여비용의 30% 가산
- 근로기준법 제55조 제2항에 따른 유급휴일 및 근로자의 날에 급여를 제공한 경우 : 급여비용의 50% 가산

8) 교통비 가산

- 장기요양인정자 중 방문요양급여를 이용하는 수급자의 경우에는 원거리교통비 기준요소별 산출점수의 합계가 7점 이상인 수급자 또는 가족요양비 지급 도서 및 벽지지역 거주자를 원거리교통비 적용 대상으로 본다. 단, 요양보호사의 수급자가 가족이거나 행정구역상 동일 리에 거주하면서 급여를 제공하는 경우에는 그러하지 아니한다.

- 기타 자세한 사항은 장기요양 기본 산정방식을 적용하여 계산한다. (방문요양, 방문목욕, 간호 등)

제16조 (신원인수인의 권리 및 의무)

1. 신원인수인의 권리

- ① 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비 급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
- ② 수급자가 받고 있는 장기요양서비스에 관한 상세 내역을 요청할 권리가 있다.
- ③ 수급자가 적절한 서비스를 제공받고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.
- ④ 수급자에게 맞는 적절한 장기요양서비스를 요청할 수 있는 권리가 있다.

2. 신원인수인의 의무

- ① 수급자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.
- ② 수급자의 월 이용료 등 수급자비용을 부담할 의무가 있다.
- ③ 인적사항 등 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.
- ④ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인을 선정할 의무가 있다.
- ⑤ 수급자가 병원 입원 시, 신변 이상 시, 거주지 이동 시 통보할 의무가 있다.

제17조 (계약의 해제) 다음 각 호에 해당되는 경우에 기관은 수급자 또는 보호자와 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.

1. 계약기간이 만료되거나 수급자가 사망한 경우
2. 수급자가 장기요양보험 등급외자로 등급이 변경된 경우
3. 수급자의 건강진단 결과 「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
4. 수급자의 건강상의 이유(병원입원,시설입소)로 서비스 이용이 어려울 때
5. 수급자가 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때
6. 수급자가 월 5회 이상 무단으로 방문급여 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때
7. 제공자가 방문급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
8. 어르신 건강과 관련한 주요한 정보를 고의적으로 숨김 것이 드러났을 때
9. 기타 수급자의 계약해지 사유가 발생한 경우

제 5 장 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등

제18조 (이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 대한 사항) 대상자 또는 가족은 이용계약 기간 중이라도 다음과 같은 방법으로 본인부담금 및 비용을 변경할 수 있다.

- 1.기관은 재가서비스 제공 관련 매월 서비스제공계획을 수립 하여 대상자 또는 보호자, 서비스 제공자에게 고지하고, 서비스제공 중 기관, 대상자(또는 보호자),서비스 제공자 3자간의 합의 후 변경된 서비스를 제공하고 그에 따른 본인부담금도 변경하여 적용한다.
- 2.기관에서 정기적인 서비스 이용자 상태점검 등에 의해 상태파악 결과 서비스 변경이 필요한 경우에는 반드시 서면으로 대상자 또는 가족에게 동의를 얻어 변경된 서비스를 제공하고 이에 따른 본인부담금도 변경하여 적용한다.
- 3.다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 어르신과 보호자의 협의를 거쳐 이용료 및 비용 변경 요구를 특별한 절차 없이 방문 또는 통신망을 통하여 동의를 구하고 후에 서면으로 기록한다.