

제 4 장 이용계약에 관한 사항

제9조 (계약의 목적 및 서비스 이용계약)

(계약의 목적)

65세 이상 노인 또는 65세 미만 노인성 질병을 가진 자로서 거동이 현저히 불편하여 노인장기요양보험 등급판정 위원회로부터 1~5등급의 판정을 받은 노인장기요양자를 대상으로 정신적, 신체적인 이유로 독립적인 일상생활을 영위하기 어려운 노인을 대상으로 요양보호사를 파견하여 필요한 각종 서비스를 제공하여 어르신들에게 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함을 목적으로 한다.

(서비스 이용계약)

① 계약은 이용자와 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 이용자의 의사표시가 불가능할 경우에는 이용자의 가족(보호자), 친척을 포함한 법적대리인과 계약이 가능하다.

②기관은 다음 각 호의 순서에 따라 이용계약을 체결한다.

ㄱ. 기관은 대상자의 장기요양인정서와 개인별장기요양이용계획서, 개인정보활용동의서를 확인하여야 한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 본 서류를 제시하지 못한 경우에는 국민건강보험공단에 전화 또는 인터넷을 이용하여 자격을 확인할 수 있다.

ㄴ. 기관과 수급자는 장기요양급여제공 개시 전에 다음의 내용이 명시된 장기요양급여제공계약서 2부를 작성하여 날인하고 기관과 대상자가 각각 보관한다. (계약을 변경하고자 하는 경우에도 동일한 과정을 따른다)

- .계약당사자(서명 포함)
- .계약일자 및 계약기간
- .계약목적
- .장기요양급여의 종류, 내용 및 월 이용료 및 기타 비용부담

액 비용

- 신원인수인의 권리 의무
- 계약의 해제

제10조 (계약기간)

① 계약기간은 서비스를 제공받기 위해 계약서에 명시하되, 수급자의 장기요양인정서 유효기간 범위로 한다. 계약종료일 1개월 전까지 계약 연장에 대한 의사표시를 함으로써 계약서를 새로 작성한다.

② 계약기간의 종료 시에는 고객이 계약기간 연장을 희망하는 경우 기관의 심의를 거쳐 재계약 할 수 있으며 기관과 이용자가 재계약 거부 의사를 밝히지 아니한 경우 계약기간이 자동 연장되는 것으로 간주한다.

제11조 (월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액)

① 월 이용료는 국민건강보험공단으로부터 재가급여를 지급받는 장기요양급여 수가로 하며 수급자로부터 본인부담금 15%를 받고, 나머지 85%는 공단에 청구한다.

② 기초생활수급자는 공단에 100% 청구하고, 차상위 계층에게는 본인부담금으로 9%, 6%를 청구하고, 나머지는 공단에 청구한다.

③ 그 밖의 비용 부담액은 관련 법규에서 정한 금액으로 할 수 있다.

제12조 (이용자의 책임 이행)

서비스 합의서에 다음 각 호의 내용을 기재하고 대상자 또는 가족이 책임이행에 동의하여야 한다.

- ① 기관의 서비스 실시에 적극적으로 협력한다.
- ② 이용자 계약서에 기재된 사항의 변경 시에는 반드시 기관에 통보한다.
- ③ 서비스 제공 시 발생 될 수 있는 비 고의적인 사고나 부상에 대해 기관에 책임을 묻지 않는다.
- ④ 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 예방하며, 사고 발생 시 기관에 책임을 묻지 않는다.

제13조 (신원인수인의 권리와 의무)

신원인수장소는 대상자 거주지 가정으로 하며 주민등록증 등 신원인수인을 확인하고 대상자의 건강상태를 점검하는 등 인수인계에 철저를

기하여야 한다.

①신원인수인의 권리는 다음과 같다.

- 가. 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
- 나. 수급자의 간호와 재활치료에 관한 상세 내역을 요청할 권리가 있다.
- 다. 수급자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.
- 라. 수급자의 처우개선을 요청할 수 있는 권리가 있다.

②신원인수인의 의무는 다음과 같다.

- 가. 수급자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.
- 나. 수급자의 월 이용료 등 수급자비용을 부담할 의무가 있다.
- 다. 인적사항 등 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.
- 라. 장기출장 등으로 보호자 의무이행이 어려울 시 대리인을 선정할 의무가 있다.
- 마. 수급자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다.

제14조 (계약의 해제)

이용규칙 및 기관 운영에 피해를 주거나 민, 형사상의 문제를 야기할 시는 계약기간 중이라도 계약을 취소할 수 있다.

1. 수급자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
2. 수급자의 건강진단 결과 「감염병의예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
3. 3회 이상 본인부담금 등 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
4. 기관 내에서 기관규칙이나 기관관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 기관운영 또는 타 수급자의 생활에 지장을 줄 때
5. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 일상생활에 막대한 지장을 줄 때
6. 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때

[별표 1]

급여비용 및 본인부담 기준(2026년 1월 1일)

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900

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

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액(원)	구 분	금액(원)
30분 이상	17,450	150분 이상	50,640
60분 이상	25,320	180분 이상	57,020
90분 이상	34,120	210분 이상	63,530
120분 이상	43,430	240분 이상	70,080

○ 방문목욕의 1회당 이용시간별 급여비용

분 류	금액(원)
방문목욕 차량을 이용한 경우(차량내 목욕)	88,990
방문목욕 차량을 이용한 경우(가정내 목욕)	80,230
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	50,100

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

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