

제 4 장 요양급여제공절차 및 비용변경 방법

제17조(장기요양급여이용계약) 장기요양기관은 재가서비스를 받고자 하는 수급자(보호자)와 서비스제공 전 장기요양급여제공계약을 다음사항을 고려하여 계약을 체결하고 서비스를 제공한다.

1. 계약기간 : 수급자(보호자)의 의견을 존중 월 또는 연, 인증기간 단위로 체결하고, 계약이 연장되는 경우 그에 대한 계약서를 새로 작성할 수 있다.
2. 계약목적 : 기관과 대상자는 서비스 이용계약을 통해 계약 당사자가 가지는 권리와 의무의 발생 및 변경, 소멸을 명확히 함으로써 양질의 서비스 제공과 기관의 사업목적을 달성하는 것에 계약의 목적이 있다.
3. 서비스 이용료 : 기관은 산정된 총 수가 금액 중에서 본인부담금을 대상자(또는 보호자)로부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지는 공단으로 청구하여 지급받는다. (자세한 사항은 [제5장]의 내용을 참고한다.)
4. 신원인수인의 권리 및 의무
 - ①신원인수인의 권리
 - ▶대상자가 안전하고 청결한 생활환경에서 거주하고 있음을 확인할 권리
 - ▶대상자가 서비스제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
 - ▶방문상담 등의 서비스 질 향상 노력에 대해 평가 및 시정을 요구할 수 있는 권리
 - ②신원인수인의 의무
 - ▶대상자로서의 서비스제공과 관련한 자료제공을 기관으로부터 요청 받았을 경우 이를 제공할 의무
 - ▶대상자의 월 이용료 등 본인부담비용을 부담할 의무
 - ▶대상자의 인적사항 변경 등에 대한 즉시 통보 의무
5. 계약의 해제 : 계약해제는 대상자와 그 가족의 의사를 우선으로 한다.
 - ① 기관은 다음과 같은 경우에 계약해제를 결정할 수 있다.
 - ▶전염병 등의 질병으로 인해 요양보호사에게 피해를 줄 우려가 있는 대상자
 - ▶불안 또는 공포분위기를 조성하여 요양보호사의 활동에 해가 된다고 인정되는 대상자
 - ▶폭행, 욕설, 성폭력 등 지나친 문제행동과 증상으로 요양보호사가 돌보기 어려우며, 위험을 초래할 수 있다고 인정되는 대상자
 - ▶기타 본 사업의 운영에 지장을 초래하여 종결이 필요하다고 인정

되는 대상자

- ② 대상자(또는 보호자)가 종결을 원하거나, 위의 1항에 해당하는 대상자의 경우 대상자(또는 보호자)와 기관은 서명 또는 구두 상으로 해제 의사를 전달한다.
- ③ 대상자(또는 보호자)가 특별한 통보 없이 1개월 이상 이용을 중단할 시에 기관은 계약을 해제할 수 있다.
- ④ 본 조항에 따라 계약해제 처리된 대상자가 다시 기관과 계약할 경우에는 신규계약과 같은 절차를 이행한다.

제18조(이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차)

1. 이용료 등 비용의 변경 방법 : 수급자(보호자)는 서비스제공 중 급여계획 변경을 희망하는 경우 요양보호사와 협의 후 기관에 보고하고 기관은 서비스변경과 관련하여 추가로 발생하는 부담금은 수급자(보호자)에게 통보 한다.
2. 이용료 등 비용의 변경 절차 : 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 어르신과 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용 변경 요구를 특별한 절차없이 방문 또는 통신망을 통하여 요구할 수 있다. (다만, 1항과 4항의 경우 기관은 변경된 내용에 대하여 대상자(또는 보호자)와 협의를 거쳐 계약서 또는 사유서를 새로 작성한다.)
 - ① 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
 - ② 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
 - ③ 수급자의 건강상태와 환경적 요인으로 변경의 요구가 있을 경우
 - ④ 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우

제 5 장 요양 급여내용 및 비용부담 규정

제19조(장기요양급여내용)

구 분	사업명	세부사업내용
장기 요양	방문요양 (2008.7.1시행)	☐ 신체활동 지원 : 식사, 이동도움, 체위변경, 신체기능유지 ☐ 가사활동 지원 : 취사, 청소 및 주변정돈, 세탁 ☐ 개인활동 지원 : 외출시 동행, 일상업무대행 ☐ 정서 지원 : 말벗, 격려 및 위로, 생활상담, 의사소통도움
	방문목욕 (2008.7.1시행)	장기요양요원(요양보호사)이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공 ※ 방문목욕(욕조사용), 일반목욕

제20조(재가급여의 월 한도액)

1. 등급별로 이용할 수 있는 월 한도액이 정해져 있으며 초과비용은 전액본인이 부담하여야 한다.

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액	1,520,700	1,351,700	1,295,400	1,189,800	1,021,300

- ① 재가급여 월 한도액의 적용기간은
매월 1일부터 말일까지로 한다.
- ② 월 중 장기요양등급이 변경되는 경우에는
높은 등급의 월 한도액을 적용한다.

제21조(본인부담금)

1. 노인장기요양보험법에 의해 재가급여는 15%를 본인이 부담한다.
2. 단, 노인장기요양보험법에 의해 의료급여수급권자 등 저소득층은 각각 1/2로 경감(7.5%), 국민기초생활수급노인은 무료이다.

제22조(방문요양)

1. 장기요양인정서에 기재된 장기요양 등급, 유효기간과 급여의 범위 내에서 장기요양급여 (서비스)를 이용한다.
2. 방문요양 시간별 급여책정 금액(1회 방문당 산정기준)은 다음과 같다.

분류번호	분 류	금 액(원)
가-1	30분 이상	14,750
가-2	60분 이상	22,640
가-3	90분 이상	30,370
가-4	120분 이상	38,340
가-5	150분 이상	43,750
가-6	180분 이상	48,170
가-7	210분 이상	52,400
가-8	240분 이상	56,320
심야가산	22시 이후 06시 이전에 제공한 급여에 대하여는 20%를 가산할 수 있다.	
휴일가산	“관공서의 공휴일에 관한 규정”에 의한 공휴일에 제공한 급여에 대하여는 30%를 가산할 수 있다.	

① 장기요양 등급에 관계없이

1회 방문 당 서비스 제공시간에 따라 수가를 선정한다.

(단, 210분, 240분 수가는 1일 1회만 산정 가능하며, 동 수가 산정시 다른수가는 산정이 불가능하다.)

② 1일 3회(1회 최대 120분 범위 내)까지 산정할 수 있으며,
이 경우 방문간격은 2시간 이상이어야 한다.

방문간격이 2시간 미만인 경우

각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.

③ 서비스 제공시간이란

요양보호사가 서비스 대상자의 가정에 도착했을 때부터

필요한 서비스를 제공하기 위한 준비, 서비스 제공 및 마무리에
소요된 총 시간을 말한다.

3. 방문요양 급여비용의 산정특례

① 수급자 등의 신체적·정신적 상태

또는 폭력행위, 방해 행위 등의 사유로 인하여

동시에 2인의 요양보호사가 급여를 제공한 경우

급여비용은 요양보호사별로 각각 산정할 수 있으며,

이 중 1인의 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용은
“가-3”(90분)의 범위 내에서 산정한다.

이 경우 수급자 등의 동의를 얻고

그 내용을 장기요양급여제공기록지 등에 기재 하여야 한다.

② 가사활동 지원(취사, 청소, 세탁 등)은
수급자 본인만을 위해 수행한 경우 산정한다.

③ 정서지원(말벗, 생활상담, 의사소통 도움 등)에 소요된 시간은
1회 방문 당 최대 60분 범위 내에서 산정한다.

④ 수급자의 가족인 요양보호사가 급여를 제공한 경우

▶수급자와 가족 모두를 위한 행위에 대하여는

급여비용을 산정하지 아니 하고

신체활동 지원 등 수급자만을 위한 행위에 대하여만

급여비용을 산정한다.

▶가족인 요양보호사가

제공한 방문요양 급여비용을 산정하는 날에는

동 비용 이외 방문요양 급여비용은 산정하지 아니한다.

▶가족인 요양보호사가 직장에 소속되어

1일8시간, 월20일 이상 (근무형태에 따라 근무일수가 월 20일 미만

이라 하더라도 총 근무시간이 160시간 이상인 경우 포함)

상근하는 경우 가족 요양 서비스를 제공할 수 없다.

⑤ 1회 270분 이상 연속 급여제공

▶수급자 등의 특별한 요청이 있는 경우

방문간격을 두지 않고 270분 이상 연속하여 급여를 제공

(월4일에 한함) 할 수 있다.

이 경우 수급자 또는 그 가족의 동의를 얻고

그 내용을 장기요양급여 제공기록지 등에 기재하여야 한다.

▶급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우

급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며,

익일 급여비용 산정을 위한 방문간격은 2시간 이상이어야 한다.

4. 재가급여는 수급자의 집을 방문하여

수급자 개개인을 대상으로 개별적으로 제공하는 것이므로

특별한 사유가 없는 한

동일한 장소에서 2인 이상의 수급자에게

동시에 가정 방문급여를 제공하는 경우 급여비용이 불인정 된다.

5. 급여제공 30분 미만은 비용산정을 아니한다.

제23조(방문목욕)

1. 방문목욕의 급여비용은

장기요양등급, 제공시간 등에 관계없이

방문횟수를 기준으로 산정하고

목욕에 필요한 용품(물, 비누, 수건, 욕조, 목욕의자, 로션 등)비용은
별도로 산정하지 아니한다.

- 방문목욕 급여기준 (방문 당)

분류번호	분 류	금액(원)
나-1	방문목욕 차량 이용 시(차량내)	75,450원
나-2	방문목욕 차량 이용 시(가정내)	68,030원
나-3	방문목욕차량 미 이용 시	42,480원

2. 방문목욕의 급여비용은 2인 이상의 요양보호사(1급)가
욕조를 활용한 전신 입욕을 실시한 경우에 산정한다.

3. 방문목욕 행위에는

목욕준비, 입욕 시 이동보조, 몸 씻기, 머리 감기기, 옷 갈아 입히기,
목욕 후 주변정리까지가 포함된다.

4. 차량 이용 방문목욕(나 -1)

① 수급자의 신체적 상태로 인하여

특수욕조 등 장비를 이용한 목욕이 필요한 경우,

가정 내 욕조나 온수를 이용할 수 없는 경우에 산정한다.

② 욕조, 급탕기, 물탱크, 펌프, 호스릴 등을 갖춘 차량으로,

자동차등록증의 차량용도에 "이동목욕용"으로

표기되어 있는 차량 내에서 전신입욕을 제공한 경우에 산정한다.

③ 욕조, 펌프, 호스릴 등 장비일체와 차량 내 온수를 사용하여

가정 내에서 전신 입욕을 제공하는 경우에는

"나 -1"의 90%를 산정한다.

5. 차량을 이용하지 않은 방문목욕(나 -2)

① 목욕차량에 부속되지 않은 이동식 욕조 등 장비를 이용한 경우

② 수급자 등의 요청에 의해 가정 내 욕조를 이용한 경우

③ 관련 법령에 의해 목욕설비가 갖추어진

장기요양기관, 대중목욕탕 등 가정이 아닌 목욕설비를 갖춘 시설에
수급자를 모시고 가서 목욕급여를 제공하는 경우

④ 아래와 같은 방법으로 목욕을 제공한 경우에는

차량이용 여부에 관계없이 "나-2"의 80%를 산정한다.

▶ 욕조를 이용하지 않은 경우(목욕의자 이용 등)

▶ 기타 욕조를 활용한 전신입욕으로 보기 곤란한 경우

6. 서비스 제공시간, 장기요양 등급 등에 관계없이 방문 당 수가가 동일하게
산정된다.

7. 2인 이상 요양보호사가 방문하여 서비스를 제공하여야 한다.

8. 방문목욕차량 미 이용 시 수가는

이동욕조, 목욕의자, 세면용품 등 목욕용장비, 용품 등 을 휴대하고

가정을 방문, 목욕서비스를 제공할 때 적용되며,

미 입욕 시 에는 방문차량 미 이용 시 급여의 80%수가를 적용 한다.