

2024년

**장기요양급여
월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액**

좋은아침재가복지센터

제 4 장 이용계약에 관한 사항

제11조(계약기간)

① 본 기관의 계약기간은 기본적으로 장기요양인정서 유효기간 단위로 진행한다. 단 계약기간이 만료된 후에 별도 의 의사표시가 없을 경우에는 당해 연도 말까지 자동연장된 것으로 간주한다.

② 계약기간이 남아 있는 경우라 하더라도 수급자의 장기요양등급(등외 판정)인 경우에는 수급자와 보호자에게 알 리고 계약을 해지하며, 인정서 만료 시는 자동 연장한다.

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 권리보호 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 개인별장기이용계획서를 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 이용료에 관한 사항)

【첨부 1】 노인장기요양기관(재가기관) 기본 수가(월 한도액)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
2,069,900원	1,869,600원	1,455,800원	1,341,800원	1,151,600원	643,700원
본인부담금내역	기초생활수급권자		0%부담		
	경감대상자		40%경감		
	경감대상자		60%경감		
	일반수급자		15%부담		

【첨부 2】 방문요양 시 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금 액(원)	구 분	금 액(원)
30분 이상	16,630원	150분 이상	48,250원
60분 이상	24,120원	180분 이상	54,320원
90분 이상	32,510원	210분 이상	60,530원
120분 이상	41,380원	240분 이상	66,770원

제15조(서비스 비용 산정 방식)

1) 방문요양서비스 제공 시 비용 산정

- 1회 서비스 당 개인별장기이용계획서를 준수하여 시간을 제공하며, 위 【첨부 2】의 기본 수가를 바탕으로 계산

하여 산정한다.

- 방문요양은 1일 3회까지 제공할 수 있으며, 이 경우 방문간격은 2시간 이상이어야 한다. 단, 방문간격이 2시간

미만일 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 1,2등급은 월 8일 270분이상, 그 외 등급은 월 4일에 한하여 210분 이상 연속하여 방문요양급여를 제공할 수 있다.

- 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 다음 날 급여비용산정을 위 한 방문간격은 2시간 이상이어야 한다.

- 수급자 등의 신체적·정신적 상태 등에 따라 불가피하게 동일기관의 요양보호사 2인이 동시에 급여를 제공한 경우 급여비용은 요양보호사별로 각각 30분~150분까지의 비용을 산정한다. 이 경우 급여제공기록지에 수급자 등의 동의내용과 급여제공 당시 수급자 등의 신체적·정신적 상태에 관한 사항을 기재하여야 한다.

- 인지활동형 방문요양급여는 수급자당 1일 1회, 120분 이상 180분 이하 제공 원칙 중 반드시 60분은 인지자극 활동 제공을 원칙으로 한다.

- 5등급 수급자 중에서 주·야간보호급여를 1일 8시간 이상 이용하는 경우 주·야간 보호급여 제공시간 전·후로 가 정에서 옷 벗고 입기 및 식사도움 등 인지활동형 방문요양 외의 방문요양급여를 1일 2회 범위 내에서 1회 2시간 까지 제공 할 수 있다.

- 인지활동형 방문요양을 제공하는 기관에서 프로그램관리자가 월 1회 방문으로 수급자의 가정을 방문한다.

2) 가족인 방문요양서비스 제공 시 비용 산정

- 수급자의 가족 등인 요양보호사가 수급자에게 급여를 제공하는 경우, 신체활동 지원 등 수급자만을 위한 행위 에 대하여만 급여비용을 산정한다.

- 가족인 요양보호사가 일정한 직업에 종사하면서 가족인 수급자에게 급여를 제공한 경우에는 급여비용을 산정 하지 아니한다.(월 근무 시간 합이 160시간 이상인 경우)

- 가족인 방문요양급여는 1일 60분 월 20일 범위 내에서 산정한다.

- 가족인 방문요양급여 중 65세 이상인 요양보호사가 그 배우자에게 방문요양급여를 제공하는 경우, 장기요양인 정 조사표 '행동변화영역'에 폭력성향, 피해망상, 부적절한 성적 행동과 같은 문제행동을 보이는 경우, '질병 및 증상'이 치매로 표시된 경우는 1일당 90분 이상 급여비용을 월 20일을 초과하여 산정 할 수 있다.

3) 방문요양 급여비용가산

- 급여제공 시간을 기준으로 급여비용을 가산하며, 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 아니한다.

- 관공서의 공휴일에 관한 규제에 따라 공휴일 : 50% 가산

4) 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 아 니한다.

- 기타 자세한 사항은 장기요양 기본 산정방식을 적용하여 계산한다.(방문요양)

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 수급자 비용을 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 협의 하여 계약을 해지할 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 판정 될 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) 어르신의 건강과 관련한 주요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 경우

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 다음 과 같은 방법으로 본인부담금 및 비용을 변경할 수 있다.

1) 기관은 재가서비스 제공 관련 매월 서비스제공계획을 수립하여 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.

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