

강남장손복지센터

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

제11조 【계약의 목적】

기관과 대상자는 다음의 서비스 이용계약을 통해 계약 당사자가 가지는 권리와 의무의 발생 및 변경, 소멸을 명확히 함으로써 양질의 서비스 제공과 기관의 사업목적을 원활하게 달성하는 것에 계약의 목적이 있다.

제12조 【계약기간】

1. 계약기간은 1년을 기본으로 한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 원할 경우에는 협의를 거쳐 계약서에 명시한 기간으로 한다.
2. 기관과 대상자(또는 보호자)는 계약서에서 명시한 계약종료일 1개월 전까지 계약연장에 대한 의사를 표시함으로써 계약서를 새로 작성할 수 있다.
3. 단, 새로 계약을 체결하지 아니하더라도 기관과 대상자(또는 보호자) 양측이 재계약 포기(거부)의사를 밝히지 아니하고, 계약서상에 '계약기간 자동연장'에 대한 항목이 명시되어있는 경우에는 명시된 기간만큼 계약기간이 자동 연장되는 것으로 간주한다.

제13조 【서비스 이용료】

기관이 제공하는 서비스 이용료는 다음과 같으며, 아래에 명시되지 않은 내용은 「노인장기요양보험법」 및 「장기요양급여비용산정기준등에관한세부사항」에 따른다. [별지2]

1. 대상자 등급에 따른 월 한도액 및 본인부담금
 - ① 기관은 산정된 총 수가금액 중에서 본인부담금(총 수가금액×본인부담율)을 대상자(또는 보호자)로부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지(공단부담금)를 공단으로 청구하여 지급받는다.
 - ② 대상자의 장기요양등급별 월 한도액과 본인부담율은 [별표1]에 따른다.
 - ③ 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.
 - ④ 월 중간에 대상자의 요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.
 - ⑤ 대상자는 요양등급별 월 한도액 범위 내에서 서비스를 이용하여야 하며, 한도액을 초과한 비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.
2. 방문요양서비스의 급여비용 산정기준
 - ① 방문요양서비스의 급여비용은 1회 방문 당 제공시간을 기준으로 하며, 산정기준은 [별표2]와 같다.
 - ② 방문요양서비스는 급여제공을 개시한 시각에 따라 [별표3]과 같이 가산할 수 있다. 단, 야간·심야·휴일 가산이 중복되는 경우에는 중복가산하지 아니한다.
3. 방문목욕서비스의 급여비용 산정기준
 - ① 방문목욕서비스의 급여비용 산정은 방문횟수를 기준으로 하며 [별표4]에 따른다.
 - ② 방문목욕서비스의 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 40분 이상 60분 미만인 경우에는 해당 급여비용의 80%를 산정한다.

제14조 【기타 비용부담】

1. 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담으로 기관과 계약한 대상자(또는 보호자)는 매월 실비를 납부하여야 한다.
2. 병원이용에 따른 병원비는 대상자(또는 보호자)가 지불하는 것을 원칙으로 한다.
3. 계약내용에 해당되지 않는 기타 급여제공 중 발생하는 비용은 대상자(또는 보호자) 부담을 원칙으로 한다.

제15조 【본인부담금 납입】

1. 기관은 매월 대상자(또는 보호자)에게 서비스 제공 후 **익월 10일까지** 대상자가 기관에 납부해야할

본인부담금을 산정하여 본인부담금청구서를 문자 발송 또는 직접 방문 전달 한다.

2. 본인부담금청구서를 교부받은 대상자(또는 보호자)는 **매월 20일까지** 기관에 본인부담금을 납부하여야 한다.
3. 본인부담금 징수는 대상자(또는 보호자)가 기관의 계좌에 온라인 송금하는 것을 기본으로 하며, 온라인 송금이 불가능할 경우 기관에 방문하여 납부할 수 있다.
4. 기관은 본인부담금 납입 확인 시 **급여비용명세서**를 발급하여 제공하고, 급여비용명세서제공대장에 수급자 및 보호자 서명을 매달 받아 보관한다. 서명받기가 어려운 경우는 우편으로 발송할 수 있다. **본인부담금수납대장**에 기록한다.
5. 대상자(또는 보호자)가 본인부담금 납입내역에 대한 증빙서류를 요청할 경우(연말 의료비 소득공제자료 등) **노인장기요양보험법시행규칙 장기요양급여비납부확인서**를 발급한다.

제16조 【신원인수인의 권리 및 의무】

대상자는 서비스 이용계약 시 대리인(이하 ‘보호자’에 포함)을 지정하여야 하며, 대상자가 지정한 보호자는 신원인수인으로서 다음의 권리와 의무를 가진다.

1. 신원인수인의 권리
 - ① 대상자가 안전하고 청결한 생활환경에서 거주하고 있음을 확인할 권리
 - ② 대상자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
 - ③ 기관이 실시하는 만족도 조사, 방문상담 등을 통하여 서비스 질을 평가하고, 시정을 요구할 수 있는 권리.
2. 신원인수인의 의무
 - ① 대상자로의 서비스제공과 관련한 자료제공을 기관으로부터 요청받았을 경우 이를 제공할 의무
 - ② 대상자의 월 이용료 등 본인부담비용을 부담할 의무
 - ③ 대상자의 인적사항 변경 등에 대한 즉시 통보 의무
 - ④ 장기출장 등으로 인해 보호자의무를 이행하기 어려울 경우 대리인 선정 의무

제17조 【계약해지】

1. 계약해지는 대상자 본인과 그 가족의 의사를 우선으로 한다.
2. 기관은 다음과 같은 경우에 계약해지를 결정할 수 있다.
 - ① 전염병 등의 질병으로 인해 요양보호사에게 피해를 줄 우려가 있는 대상자
 - ② 불안 또는 공포분위기를 조성하여 요양보호사의 활동에 해가 된다고 인정되는 대상자
 - ③ 폭행, 욕설, 성폭력 등 지나친 문제행동과 증상으로 요양보호사가 돌보기 어려우며, 위험을 초래할 수 있다고 인정되는 대상자
 - ④ 기타 본 사업의 운영에 지장을 초래하여 종결이 필요하다고 인정되는 대상자

제18조 【절차 및 기한】

계약해지에 해당하는 대상자의 해지 절차는 다음과 같다.

1. 대상자(또는 보호자)가 종결을 원하거나, **제17조【계약해지】**에 해당하는 대상자의 경우 대상자(또는 보호자)와 기관은 장기요양급여제공종결(계약해지)통보서를 작성하여 통보하고, 서면 통보가 어려운 경우 구두 상으로 명확한 해지 의사를 전달한다.
3. 대상자(또는 보호자)가 특별한 통보 없이 1개월 이상 이용을 중단할 시에 기관은 계약을 해지할 수 있다.
4. 대상자의 신변상 문제로 인해 서비스를 이용할 수 없게 된 경우 1개월의 유예기간을 둔다(연 2회). 만일 서비스 이용 유예기간이 2회를 초과할 시에 기관은 계약을 해지할 수 있다.
5. 본 조항에 따라 계약해지 처리된 대상자가 다시 기관과 계약할 경우에는 신규계약과 같은 절차를 이행하여야 한다.

제6장 이용료 등 그 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항

제19조 【이용료 변경방법 및 절차】

1. 다음 각 호의 요건에 해당될 경우 기관은 대상자(또는 보호자)와 협의를 거쳐 이용료를 변경할 수 있다.
 - ① 노인장기요양보험 대상자의 등급이 변경된 경우
 - ② 노인장기요양보험 급여수가기준이 변경된 경우
 - ③ 이용계약서상의 계약기간이 만료되어 재계약하는 경우
2. 제1항에 해당하는 경우 기관은 변경된 내용에 대하여 대상자(또는 보호자)와 협의를 거쳐 계약서를 새로 작성·이행한다.

제7장 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

제20조 【서비스 제공의 기본원칙】

1. **인권보호:** 기관은 성별, 연령, 건강상태 및 장애, 경제적 능력, 종교 및 정치적 신념 등을 이유로 서비스 과정에서 대상자를 차별 또는 학대해서는 안 된다.
2. **자기결정:** 서비스 이용계약 및 종결, 제공받을 서비스의 선택, 사회참여 및 종교생활 등에 있어서 대상자 본인의 자기결정권과 선택권을 최대한 존중한다.
3. **자립생활:** 대상자의 잔존기능, 장점 및 자원을 파악하여 가능한 한 대상자 스스로 자신의 삶을 영위할 수 있도록 지원한다.
4. **사례관리:** 대상자의 욕구 및 문제, 장점과 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로 개인별로 차별화된 서비스계획의 수립하여 급여를 제공한다.
5. **비밀보장:** 기관은 대상자의 사생활을 존중하고, 업무상 지득한 대상자의 개인정보를 누설하여서는 아니 된다.
6. **기록의 공개:** 기관은 대상자의 생활 및 제공하는 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하며, 대상자(또는 보호자)가 요구할 경우 그 기록을 공개하여야 한다.
7. **부당청구 금지:** 기관은 대상자의 요구와 문제, 기능 상태를 고려하여 적정 수준의 서비스를 제공하여야 하며, 과다한 서비스 제공 또는 부당청구를 하여서는 아니 된다.
8. 관련 법령 및 규정의 준수: 기관은 「노인복지법」, 「노인장기요양보험법」 및 관련 규정을 준수한다.

제21조 【서비스 제공의 절차】

1. **신청 접수:** 전화 또는 신청자가 내방하여 접수하며, 장기요양인정서 등을 통해 장기요양수급자 여부를 확인한다.
2. **사전 방문 및 욕구사정:** 급여계약 의사가 있는 대상자에게는 관리책임자(또는 관리자)가 대상자 가정에 사전 방문해 낙상위험측정기록지, 욕창위험측정기록지, 욕구사정기록지, 인지기능검사를 이용하여 대상자의 종합적인 상황과 대상자 및 보호자의 욕구를 파악한다. 본 업무는 계약체결 이후 서비스제공 중이라 하더라도 대상자 및 보호자를 대상으로 년 1회 이상 실시한다.
3. **서비스 계약 체결:** 기관과 대상자(또는 보호자)는 제13조【이용계약】에 따라 계약을 체결한다.
4. **서비스 제공계획:** 대상자의 표준장기요양이용계획서와 본조 제2항에서 작성한 기록지를 토대로 장기요양급여제공계획서(이하 ‘급여제공계획서’라 함)를 작성·수립한다.
5. **서비스 제공계획 통보:** 기관은 대상자(또는 보호자)에게 서비스 제공계획 수립을 알리고, 공단에 계약내역을 통보한다.

6. **서비스 제공:** 기관은 급여제공계획서 및 계약 내용에 따라 매월 구체적인 서비스제공 계획을 수립하여 서비스제공일정표(이하 ‘서비스제공일정표’라 함)를 작성하여, 서비스제공 전 대상자(또는 보호자)에게 제공한다. 서비스제공일정표에 따라 방문일에 대상자 가정에 방문하면 급여제공계획서에 따라 서비스를 제공하고 그 내역을 **노인장기요양보험법시행규칙 급여제공기록지**에 자세하게 기록·작성한다.
7. **대상자관리:** 작성한 급여제공기록지를 주 1회(태그사용자는 월1회) 수급자(또는 보호자)에게 제공하며, 급여제공기록지 제공 대장에 기록한다. 또한, 대상자의 담당 요양보호사는 매주 1회 이상 대상자의 상태변화를 상태변화기록지에 기록하고, 관리자는 대상자의 신체 및 정신적 상태와 욕구사항 등의 파악을 위해 매월 1회 이상 대상자 가정에 방문하여 상담일지 또는 사회복지사업무수행일지를 이용하여 방문상담을 실시한다.
8. **사후관리:** 기관은 서비스 제공에 대한 만족도 및 건의사항을 수시로 접수하여 급여제공과정에 반영한다.

제22조 【서비스제공자변경 및 서비스 세부계획변경】

기관은 대상자에 서비스제공중인 요양보호사가 퇴직, 휴직, 인사발령, 10일이상의 병가 및 휴가 등으로 다른 요양보호사로 교체될 경우 대상자가 연속된 서비스를 제공받을 수 있도록 신속히 요양보호사를 대체하고 업무(수급자)인계인수서를 작성한다.

제23조 【서비스 제공내용】

기관이 대상자에게 제공하는 서비스의 종류는 제3조【사업의 내용】에 명시된 바와 같으며, 대상자별 구체적 제공내용은 제21조【서비스 제공의 절차】4항 급여제공계획서와 제21조【서비스 제공의 절차】6항의 서비스제공일정표에 따른다.

제24조 【특별한 보호를 필요로 하는 경우】

1. ‘대상자가 특별한 보호를 필요로 하는 경우’라 함은 대상자의 질병이 심각하거나 거동이 전혀 되지 않아 24시간 보호자의 보호가 필요한 경우를 말한다.
2. 제1항과 같은 경우 기관은 대상자의 보호자(가족) 및 관계기관과의 협의를 거쳐 대상자를 병원에 입원시키거나 기타 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다.
3. 이 때 발생하는 비용은 대상자(또는 보호자) 본인부담이 원칙이나 관계기관 협의를 거쳐 대상자(또는 보호자)의 본인부담을 최소화할 수 있도록 협력한다.

제25조 【응급상황 발생 시 처리절차】

1. 기관의 요양보호사 또는 직원이 직무를 수행하는 도중 응급상황 발생 시 「**응급상황 대응지침**」에 따라 대처한다.
2. 의료적 응급상황 발생 시 요양보호사 및 해당직원은 재빨리 상황을 파악하고 119 또는 기관 협력 병원으로 신고한 후 응급조치를 취해야 한다.
3. 요양보호사는 응급처치 또는 대상자의 병원이송 시 기관으로 즉시 보고하여야 하며, 기관은 보호자에게 즉시 상황을 알려야 한다.

제8장 서비스 제공자의 배상책임 및 면책범위에 관한 사항

제26조 【전문인배상책임보험의 가입】

1. 기관은 요양보호사가 급여제공 도중 발생할 수 있는 비고의적 사고에 대비하여 요양보호사 개인별 “상해보험 보험사의 전문인배상책임보험(이하 ‘배상책임보험’이라 함)”에 필히 가입하도록 조치한다.
2. 요양보호사는 반드시 배상책임보험에 가입하고 가입 및 해지 사항을 배상책임보험관리대장에 기록한다.
3. 배상책임보험 미가입 또는 해지한 요양보호사는 서비스를 제공할 수 있는 자격이 주어지지 않는다.

제27조 【요양보호사의 배상책임】

1. 서비스 제공계획에 따른 급여제공 중 요양보호사의 과실로 인하여 대상자의 신체적 상해를 초래한 경우 대상자(또는 보호자)는 기관에 손해배상을 청구할 수 있다.
2. 요양보호사의 과실로 상해 또는 사고가 발생했을 경우 그에 대한 손해배상을 위해 기관은 대상자 가족과 긴밀히 협력하여 해결방안을 도모하고, 기관이 가입한 전문인배상책임보험에 따라 신속한 보상이 이루어질 수 있도록 한다.
4. 대상자 가정의 물품을 파손한 경우 기관 및 요양보호사는 그에 상응하는 보상을 치른다.
5. 서비스 제공시간 이외에 발생한 사고 및 상해에 대해서는 기관은 책임을 지지 아니한다.
6. 기타 발생한 사고에 대해서는 관련 법규에 따른다.

제28조 【요양보호사의 면책범위】

1. 대상자가 본인의 직접적인 부주의로 인해 상해를 입었을 경우에는 요양보호사에게 책임을 묻지 않는다. 단, 요양보호사는 이러한 피해가 발생하지 않도록 평소 대상자 관리에 주의를 다하여야 한다.
2. 특이질환을 가지고 있던 대상자가 갑작스러운 발작증세로 인해 입원 또는 사망했을 경우에는 정확한 원인이 규명되기 전까지는 요양보호사와 기관에 책임을 묻지 않는다.

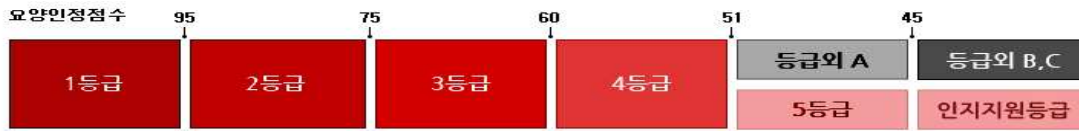
【별지1】 장기요양인정 등급

1. 자격 : 장기요양보험가입자 및 그 피부양자, 의료급여수급권자
2. 대상 : 만65세 이상 또는 만65세 미만으로 노인성 질병을 가진 자
 * 노인성질환 : 치매, 뇌혈관성질환, 파킨슨 병 등 대통령령으로 정하는 질병 * 장애인 활동지원 급여를 이용 중이거나 이용을 희망하는 경우 장기요양등급이 인정되면 장애인 활동지원 신청 또는 급여가 제한된다. (장애인활동지원 문의 : 국민연금공단 ☎ 1355)
 * 단, 장애인 활동지원 신청 또는 급여 이용의 목적으로 인정된 장기요양등급은 포기할 수 있도록 등급포기절차 신설('15.9.1 시행)
3. 등급판정 기준

등급판정은 "건강이 매우 안좋다", "큰 병에 걸렸다." 등과 같은 주관적인 개념이 아닌 "심신의 기능상태에 따라 일상생활에서 도움(장기요양)이 얼마나 필요한가?"를 지표화한 장기요양인정점수를 기준으로 합니다. **장기요양인정점수를 기준으로 다음과 같은 6개 등급으로 등급판정을 합니다.**

장기요양 등급	심신의 기능상태
1등급	심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 전적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 95점 이상인 자
2등급	심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 상당 부분 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 75점 이상 95점 미만인 자
3등급	심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 60점 이상 75점 미만인 자
4등급	심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 일정 부분 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 51점 이상 60점 미만인 자
5등급	치매환자로서(노인장기요양보험법 시행령 제2조에 따른 노인성 질병으로 한정) 장기요양인정 점수가 45점 이상 51점 미만인 자
인지지원등급	치매환자로서(노인장기요양보험법 시행령 제2조에 따른 노인성 질병으로 한정) 장기요양인정 점수가 45점 미만인 자

4. 장기요양인정점수 구간별 장기요양인정등급



■ 재가장기요양급여 단가 및 급여제공계획표 (2024년)

[표1] 장기요양등급별 월 한도액 및 본인부담율

장기요양등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급	본인부담율
월 한도액	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700	일반대상자 : 15% 경감대상자 9%,6% 기초수급권자 : 0%
급여시간	31일(4h) 124h(30) 8회(8h)	28일(4h) 112h(40) 8회(8h)	26일(3h) 80h(1,900) 4회(8h)	24일(3h) 72h(38,120) 4회(8h)	21일(3h) 63h(10,880) 없음	주야간보호만 가능	1-2등급: 8시간 8회 ● 가족케어 16,500원(1h) 30,000원(90분)
본인부담금(15%)	310,485	280,440	218,370	201,270	172,740		

[표2] 방문요양서비스의 급여비용 산정기준 (금액, 원) - 86.6% (87.1% 1년연장)

분류(이상)	주간	본인부담금 (15%)	야간/심야
30분	16,630	2,495	* 시급(1 2등급): 12,500원+중증수당@3,000 * 시급(3 4 5등급): 12,800원 * 시급(가사간병): 12,500원 ※ 제공한 급여에 대한 가산 - 야간 : 18~22시에 20% 가산 - 심야 : 22~06시에 30% 가산 - 휴일 : 공휴일/근로자날 30% 가산
가족케어	60분(1h)	24,120	
	90분(1.5h)	32,510	
3,4,5등급	120분(2h)	41,380	
	150분(2.5h)	48,250	
	180분(3h)	54,320	
1,2등급	210분(3.5h)	60,530	
	240분(4h)	66,770	
		10,016	

[표3] 방문목욕서비스의 급여비용 산정기준 - 49.8% (@23,739원÷2명=11,869원)

분류	금액(원)	본인부담금(15%)
방문목욕 차량을 이용한 경우(차량 내 목욕)	84,670	12,701
방문목욕 차량을 이용한 경우(가정 내 목욕)	76,340	11,451
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우(차량 미 이용)	47,670	7,151

[표4] 방문간호서비스의 급여비용 산정기준 - 60.4% (@37,139원)

분류	금액(원)	본인부담금(15%)
15분 ~ 30분 미만	40,760 (24,619)	6,114
30분 ~ 60분 미만	51,110 (30,870)	7,667
60분 이상	61,490 (37,139)	9,224

■ 강남장손복지센터 센터장에 바란다.

-네이버 톡톡 (<http://naver.me/xD6kEzys>)