

건강한장수 재가노인복지센터

장기요양 급여 이용 계약에 관한 사항

【사업의 목적】

- 본 센터는 장기요양보험법에 근거를 두고 설립된 전문 장기요양기관으로써 노인복지의 가치를 실현하기 위해 신체적, 정신적, 경제적, 사회적 보호가 필요한 지역사회 어르신들을 보호하며 어르신들의 행복한 노후 생활을 영위하도록 돕고 그 가족의 신체적, 정서적인 부담을 경감시킬 수 있도록 원조하여 지역 어르신들과 가족들의 삶의 질을 향상시키고자 한다.

【이용 대상】

1. 이용 대상자 및 순위 :

- 서비스 이용대상자는 다음 각 호로 한다.

- ① 일상생활 수행에 지장이 있는 65세 이상 노인 또는 노인성질환을 가진 65세 미만의 자로서 국민 건강보험공단 등급판정위원회로부터 1~5등급 판정을 받은 자
- ② 제1항의 등급 판정을 받지 아니하였더라도 일상생활 수행에 지장이 있는 자
- ③ 노인성질환 또는 노쇠화로 인해 심신의 장애가 있는 자
- ④ 일반 질환으로 인해 일시적으로 일상생활지원서비스 제공이 필요한 자
- ⑤ 일상생활지원서비스가 필요한 독거노인
- ⑥ 기타 요양보호사의 서비스가 필요하다고 시설장이 인정한 자

2. 이용자 모집방법

- 기관의 서비스 이용정원은 별도로 정하지 않으며, 법과 절차에 따라 서비스를 제공한다.

- 대상자 모집은 다음 각 호의 방법으로 실시한다.

- ① 지역사회 내 유관기관, 사회복지전문요원의 추천
- ② 지역사회 내 각종 경로행사 및 경로당 방문 홍보활동
- ③ 기관 홈페이지 및 블로그를 통한 인터넷 홍보활동
- ④ 기타 기관 직원 및 요양보호사의 개별접촉, 대상자의 주변권유 등

【서비스 이용 계약】

1. 계약의 목적

기관과 대상자(또는 보호자)는 다음의 서비스 이용계약을 통해 계약 당사자가 가지는 권리와 의무의 발생 및 변경, 소멸을 명확히 함으로써 사업의 목적에서 명시한 목적을 원활하게 달성하는 것에 그 계약의 목적이 있다.

2. 이용계약

1. 기관과 대상자 간의 서비스 이용계약은 대상자 본인이 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 대상자의 의사표시가 어려울 경우 대상자의 가족(보호자) 및 친척을 포함한 법적대리인과 계약이 가능하다.

2. 기관은 다음 각 호의 순서에 따라 이용계약을 체결한다.

① 기관은 대상자의 장기요양인정서와 표준장기요양이용계획서를 확인하여야 한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 본 서류를 제시하지 못한 경우에는 국민건강보험공단에 전화 또는 인터넷을 이용하여 자격을 확인할 수 있다.

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

- 계약당사자(서명 포함)
- 계약일자 및 계약기간
- 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용
- 비급여대상 및 대상별 비용

【재계약】

다음 각 호에 해당하는 경우에는 이를 반영한 계약서를 재작성한다.

1. 계약기간이 만료된 경우
 2. 장기요양 인정등급이 변경된 경우
 3. 장기요양 급여비용 및 본인부담 기준이 변경된 경우
 4. 기타 대상자와 기관이 필요한 경우
- ※ 급여 횟수 변경은 확인서로 대체함.

【계약기간】

1. 계약기간은 장기요양 인증서 기준으로 한다. 단, 대상자측이 원할 경우에는 협의를 거쳐 '장기요양급여제공계약서'에 명시한 기간으로 한다.
2. 기관과 대상자는 제1항의 계약서에서 명시한 계약종료일 1개월 전까지 계약연장에 대한 의사를 표시함으로써 제1항의 계약서를 새로 작성할 수 있다.
3. 단, 제2항에 따라 새로 계약을 체결하지 아니 하더라도 기관과 대상자 양측이 재계약 포기(거부)의사를 밝히지 아니하고, 제9조(이용계약)2항에서 작성한 계약서상에 '계약기간 자동연장'에 대한 규정이 명시되어있는 경우에는 명시된 기간만큼 계약기간이 자동 연장되는 것으로 간주한다.

【서비스 제공내용】

- 기관이 대상자에게 제공하는 서비스의 종류는 운영규정 제3조(사업의 내용)에 명시된 바와 같으며, 대상자별 구체적인 내용은 아래와 같이 【서비스 제공의 절차】 6항의 급여제공계획서 및 방문일정계획에 따른다.

【서비스 제공의 절차】

1. 신청 접수: 전화 또는 신청자가 내방하여 접수하며, 장기요양인정서 등을 통해 장기요양수급자 여부를 확인한다.
2. 사전 방문 및 욕구사정: 시설장 또는 관리책임자가 대상자 가정에 사전 방문해 종합적인 상황을 체크하고, 대상자 및 보호자의 욕구를 파악한다.
3. 서비스 계약 체결: 기관은 대상자 및 보호자와 서비스제공 계약을 체결한다.

4. 서비스 제공계획: 공단이 제공하는 표준장기요양이용계획서와 제2항에서 작성한 욕구평가기록지를 토대로 서비스 제공계획을 수립한다.
5. 서비스 제공계획 통보: 기관은 대상자 및 보호자에게 서비스 제공계획 수립을 알리고, 공단에 계약내역을 통보한다.
6. 서비스 제공: 기관은 급여제공계획서 및 대상자(보호자)와의 계약 내용에 따라 매월 구체적인 서비스제공 계획을 수립하며, 서비스제공 전 방문일정을 수급자(보호자)에게 통보한다. 기관은 방문일정계획에 따라 서비스를 제공하며, 제공 후의 대상자 상태를 체크해 기록한다.
7. 사후관리: 기관은 서비스 제공에 대한 만족도 및 건의사항을 수시로 접수하여 급여제공과정에 반영한다.

[급여이용 및 제공]

1. 방문요양급여 이용 및 제공은 서비스 일정표에 의한다.
2. '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 의한 공휴일에 급여를 제공하는 경우에 기관은 30%의 할증비용을 청구할 수 있다.
3. 심야(22:00~06:00)에 급여를 제공하는 경우에 기관은 심야30%의 할증비용을 청구할 수 있다. 다만, 인지활동형 방문요양급여는 그러하지 아니한다.
4. 기관은 익월 장기요양급여제공을 하고자 하는 경우에는 대상자와 협의하여 서비스 일정표를 작성하여 익월 1일 이전까지 대상자에게 배부할 수 있도록 하며 서비스 일정표에 따라 급여를 제공한다.

【서비스 이용료 부담】

- 이용료는 다음페이지의 표의 내용과 같으며 명시되지 않은 내용은 노인장기요양보험법, 공단의 고시 및 관련 규정에 따른다.

1. 대상자 등급에 따른 월 한도액 및 본인부담금

- ① 기관은 산정된 총 수가금액 중에서 본인부담금(총 수가금액 × 본인부담율)을 대상자로부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지(공단부담금)를 공단으로 청구하여 지급받는다.
- ② 대상자의 장기요양등급별 월 한도액과 본인부담율은 다음페이지의 <별표 1>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.
- ⑥ 본인부담 비율은 일반대상자(15%), 의료수급권자, 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(희귀난치성, 만성질환자) 7.5%, 저소득층(본인일부부담금 감경을 위한 소득 및 재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자), 기초생활수급자(0%)등 차등 적용된다.

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.

【본인부담금 납입】

1. 기관은 매월 대상자에게 서비스 제공 후 익월 10일까지 이용계약 및 서비스이용료, 기타 비용 부담 항목 등에 따라 대상자가 납부해야할 본인부담금을 고지한다.
2. 대상자 또는 보호자는 매월 15일까지, 전달에 제공받은 서비스내역에 대한 본인부담금을 납부하여야 한다.
3. 본인부담금 징수는 대상자 및 보호자가 기관의 계좌에 온라인 송금하는 것을 기본으로 하며, 온라인 송금이 불가능할 경우 요양보호사가 수금하여 기관에 납부한다.
4. 기관은 본인부담금 납입 확인 즉시 이를 증명하는 영수증을 대상자 및 보호자에게 발행한다.

[별표1]

- 장기요양등급별 월 한도액 (2025년)

장기요양등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급
월 한도액	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400

- 본인부담율 (2018년 8월부터)

본인부담율	
일반대상자	15%
본인일부부담금 100분의 60을 감경하는 자 「국민건강보험법」제69조제4항 및 제5항의 월별 보험료액이 국민건강보험 가입자 종류별 및 가입자수별 보험료 순위가 0~25%이하에 해당되며, 직장가입자는 재산이 일정기준 이하인자	6%
본인일부부담금 100분의 40을 감경하는 자 보험료액이 국민건강보험 가입자 종류별 및 가입자수별 보험료 순위 25%초과 ~ 보험료 순위 50%이하에 해당되며, 직장가입자는 재산이 일정기준 이하인자	9%
기초생활수급권자	0%

[별표2] 방문요양서비스의 급여비용 산정기준(2025년)

분 류	금액(원)
30분 이상	16,940
60분 이상	24,580
90분 이상	33,120
120분 이상	42,160
150분 이상	49,160
180분 이상	55,350
210분 이상	61,670
240분 이상	68,030

[별표3] 방문요양서비스의 서비스 제공시각에 따른 급여비용 가산

서비스 제공시간	금액(원)
22시 이후 06시 이전	[별표2]의 소정수가에 30%를 가산
「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 정한 공휴일에 제공한 급여	[별표2]의 소정수가에 30%를 가산

【기타 비용부담】

1. 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담으로 기관과 계약한 대상자는 매월 실비를 납부하여야 한다.
2. 병원이용에 따른 병원비는 대상자 본인 또는 보호자가 지불하는 것을 원칙으로 한다.
3. 기타 급여제공 중 발생하는 비용은 대상자 부담을 원칙으로 한다.

【이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차】

1. 다음 각 호의 요건에 해당될 경우 기관은 대상자 또는 보호자와 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 이용계약에 따라 계약서를 새로 작성·이행한다.

【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 지나친 문제행동과 증상으로 요양보호사가 돌보기 어려우며, 위험을 초래할 수 있다고 인정되는 대상자

④ 기타 본 사업의 운영에 지장을 초래하여 종결이 필요하다고 인정되는 대상자

3. 위의 내용에 해당하는 관련 법률

- 제28조의2(급여 외 행위의 제공 금지)

① 수급자 또는 장기요양기관은 장기요양급여를 제공받거나 제공할 경우 다음 각 호의 행위(이하 "급여외행위"라 한다)를 요구하거나 제공하여서는 아니 된다.

가. 수급자의 가족만을 위한 행위

나. 수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위

다. 그 밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위

② 그 밖에 급여 외 행위의 범위 등에 관한 구체적인 사항은 보건복지부령으로 정한다.

- 제35조의4(장기요양요원의 보호)

① 장기요양기관의 장은 장기요양요원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우로 인한 고충의 해소를 요청하는 경우 업무의 전환 등 대통령령으로 정하는 바에 따라 적절한 조치를 하여야 한다.

가. 수급자 및 그 가족이 장기요양요원에게 폭언, 폭행, 상해 또는 성희롱, 성폭력 행위를 하는 경우

나. 수급자 및 그 가족이 장기요양요원에게 제28조의2제1항 각 호에 따른 급여 외 행위의 제공을 요구하는 경우

② 장기요양 기관의 장은 장기요양요원에게 다음 각 호의 행위를 하여서는 아니 된다.

가. 장기요양요원에게 제28조의2제1항 각호에 따른 급여 외 행위의 제공을 요구하는 행위

나. 수급자가 부담하여야 할 본인부담금의 전부 또는 일부를 부담하도록 요구하는 행위

【절차 및 기한】

계약해지에 해당하는 대상자의 해지 절차는 다음과 같다.

1. 대상자 본인 또는 가족이 종결을 원할 경우 수시로 계약해지할 수 있다.

2. 【계약해지】 2항에 해당하는 대상자의 경우 즉시 해지할 수 있다.

3. 대상자 본인 또는 가족이 특별한 통보 없이 1개월 이상 이용을 중단할 시에는 자동 계약해지된다.

4. 대상자의 신변상 문제로 인해 서비스를 이용할 수 없게 된 경우 1개월의 유예기간을 둔다(연 2회).

5. 본 조항에 따라 계약해지처리 된 대상자가 다시 기관과 계약할 경우에는 신규계약과 같은 절차를 이행하여야 한다.

【기관의 기본 책무】

1. 모든 서비스의 제공은 기관과 대상자 사이에 체결한 계약에 의한다.

2. 계약 체결 시 기관은 제공되는 서비스의 유형 및 시간, 비용 등에 대한 사항을 대상자(또는 보호자)에게 충분히 안내하여야 한다.

3. 기관은 정당한 사유 없이 서비스제공 요구를 거부할 수 없으며, 계획에 따른 서비스제공에 차질이 예상될 경우 대상자(또는 보호자)와 사전 협의하여 서비스를 제공하여야 한다.

【대상자의 책임이행】

1. 대상자 및 그 가족(보호자)은 기관과 요양보호사의 서비스 제공에 적극 협력하여야 한다.
2. 대상자의 신변 또는 이용의뢰서 및 신청서 등에 기재된 사항이 변경된 경우에는 즉시 기관으로 통보하여야 한다.
3. 급여제공 시 발생할 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 기관에 책임을 묻지 않는다.
4. 대상자 및 그 가족(보호자)은 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 방지하기 위해 노력해야 하며, 사고 발생 시 기관에 책임을 묻지 않는다.

【신원인수인의 권리 및 의무】

대상자는 제9조(이용계약)에 따른 서비스 이용계약 시 대리인(보호자)을 지정하여야 하며, 대상자가 지정한 대리인(보호자)은 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 만족도조사, 방문상담 등을 통하여 서비스질을 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