장기요양급여 이용계약에 대한 사항 (2021)

▷ 노인장기요양보험제도의 목적

고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체 활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 시행하는 사회보험제도입니다.

▷ 노인장기요양보험제도의 주요 특징

우리나라 노인장기요양보험제도는 건강보험 제도와는 별개의 제도로 도입·운영되고 있는 한편으로, 제도운영의 효율성을 도모하기 위하여 보험자 및 관리운영기관을 국민건강보험공단으로 일원화하고 있습니다. 또한 국고지원이 가미된 사회보험방식을 채택하고 있고 수급대상자에는 65세 미만의 장애인이 제외되어 노인을 중심으로 운영되고 있습니다.

▷ 장기요양급여이용 절차

수급자는 장기요양 인정서에 적힌 '장기요양등급', '장기요양 인정 유효기간'과 '급여종류 및 내용'에 따라 적절한 장기요양기관을 선택하여 급여계약 체결 후 장기요양 급여를 이용할 수 있습니다.

▷ 장기요양급여의 제공 시기(노인장기요양보험법 제27조)

수급자는 장기요양 인정서가 도달한 날부터 장기요양급여를 받을 수 있습니다.

(단, 돌볼 가족이 없는 경우 등 대통령령으로 정하는 사유가 있는 경우는 장기요양 인정신청서를 제출한 날부터 장기요양 인정서가 도달되는 날까지의 기간 중에도 장기요양급여를 받을 수 있습니다.)

▷ 계약자 확인 사항

계약 기간, 표준장기요양이용계획서 대비 종류 및 내용과 비용, 비급여대상(식사재료비, 상급침실비용, 이·미용비 등) 및 항목별 비용, 월 한도액을 초과하여 이용할 경우 본인부담금, 장기요양보험료 체납 여부 등.

* 계약서는 2부 작성하여 1부는 계약자, 1부는 장기요양기관이 보관합니다.

▷ 장기요양급여 이용

체결한 급여계약 내용에 따라 장기요양급여를 이용합니다.

장기요양급여를 이용한 경우에는 장기요양급여 제공내역 등이 적힌 장기요양급여제공 기록지를 장기요양기관으로부터 1부 제공받게 됩니다. (노인장기요양보험법 시행규칙 제 18조)

장기요양급여를 이용한 후 본인부담금은 꼭 납부하여야 합니다.

▷ 계약자 의무

① 수급자는 다음 각 호의 의무를 성실하게 이행하여야 합니다.

1. 월 이용료 납부의무
2. 급여 범위 내 서비스 이용
3. 장기요양급여 이용수칙 준수
4. 기타 센터와 협의한 규칙 이행

② 센터는 다음 각 호를 성실하게 이행하여야 합니다.

1. 급여제공 계약 내용 준수
2. 급여 제공시간에 수급자에게 일어난 신병 이상에 대하여 즉시'병'에게 통보
3. 수급자의 건강상태를 고려한 제공계획을 수립하여 수급자(보호자)에게 전달하고 성실히 이행
4. 급여제공 중 알게 된 수급자의 신상 및 질환에 관한 비밀유지 (단, 치료 등의 조치가 필요한 경우는 예외)
5. 수급자의 식사제공, 이용 상담, 이용 편익 제공
6. 수급자의 건강관리 프로그램 및 활동 제공
7. 노인학대 예방 및 노인 인권 보호 준수
8. 건물 및 부대시설의 청결 및 유지관리
9. 기타 수급자(보호자)의 요청에 협조

③ 보호자는 다음 각 호를 성실하게 이행하여야 합니다.

1. 수급자에 관한 건강 및 필요한 자료제공
2. 수급자의 월 이용료 등 입소비용 부담
3. 인적 사항 및 장기요양보험 등급변경 시 즉시 센터에 통보
4. 수급자에 대한 의무이행이 어려울 시 대리인 선정 및 센터에 통보
5. 기타 센터의 협조요청 이행

▷ 계약해지 요건

① 수급자(보호자)는 다음 각 호에 해당되는 경우에는 센터와 협의하여 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약 기간이 만료된 경우
2. 급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우

② 센터는 다음 각 호에 해당되는 경우에는 수급자(보호자)와 협의하여 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약 기간이 만료되거나 사망한 경우
2. 수급자에게 장기요양보험 등급 외자로 등급변경이 발생한 경우
3. 수급자의 건강진단 결과 「감염병의예방및관리에대한법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
4. 수급자의 건강상 이유로 서비스 이용이 어려울 때
5. 이용계약 시 제시된 이용안내를 수급자가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때

▷ 계약의 해지

① 수급자(보호자)는 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약 기간 만료일 전에 별지 제2호서식의 장기요양급여 종결 신청서를 제출하여야 합니다. 다만, 기타 부득이한 경우에는 우선 유선으로 할 수 있습니다.

② 센터는 계약해지 요건이 발생한 경우에 계약해지 의사를 별지 제2호서식의 장기요양급여 종결안내서 및 관련 증빙서류와 함께 수급자와 보호자에게 통보하고 충분히 설명해야 합니다.

③ 수급자(보호자)는 제1항 및 제2항으로 계약해지가 발생하는 경우에는 시설 내에 수급자의 개인물품을 인수하여야 합니다. 다만, 개인물품을 1개월 이내에 인수하지 않을 경우에 센터는 등기, 택배 등 수신을 확인할 수 있는 방법을 통하여 물품을 수급자(보호자)에게 송달처리 합니다.

▣ 주 · 야 간 보 호 서 비 스

수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 목욕, 식사, 기본간호, 치매관리, 응급서비스 등 심신 기능의 유지·향상을 위한 프로그램, 훈련 등을 제공하는 재가급여서비스.

1) 대상자 기준 : 노인장기요양보험 1~5등급, 인지지원등급의 장기요양급여수급자.
심신이 허약하거나 장애가 있는 65세 이상의 자.
노인성 질환 등으로 생활을 영위함에 불편함이 있는 자.

2) 이용 절차 : 전화문의 또는 방문상담 -> 이용결정 및 이용계약 -> 서비스개시

3) 제출 서류 : 장기요양인정서 사본 1부, 표준장기요양이용계획서 사본 1부,
복지용구급여확인서 사본 1부, 전염성 질환 관련 건강진단서 1부, 주민증록증 사본 …

4) 준 비 물 : 여벌의 속옷과 생활복, 센터 이용시간 동안 복용하실 약 등
(귀중품은 분실 우려가 있으므로 가능한 소지한 채 등원하지 않으시도록 부탁드립니다.)

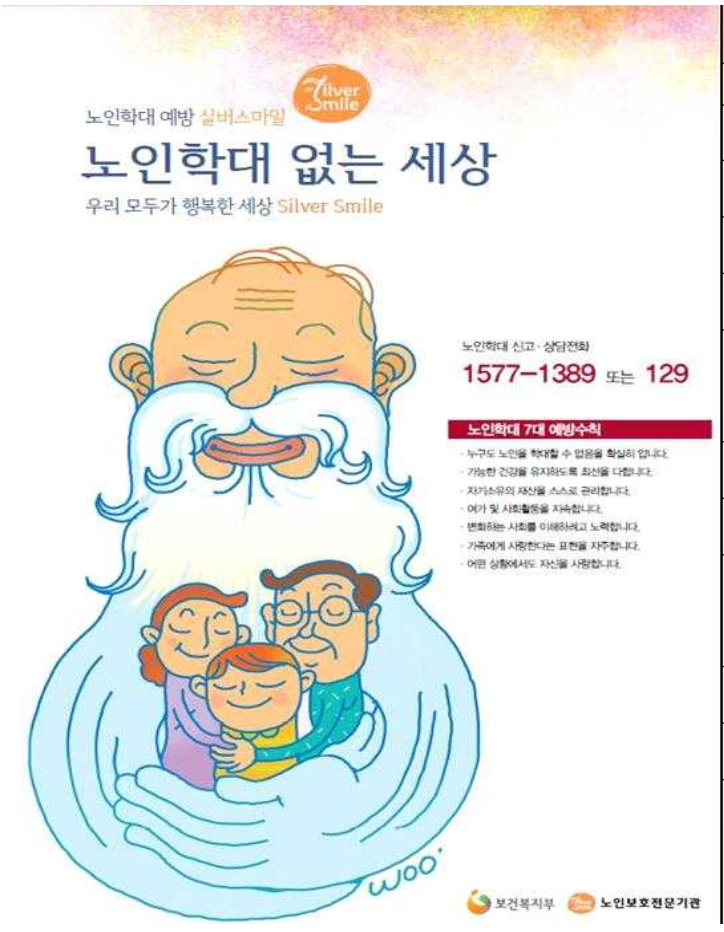
5) 본인부담금 : 일반수급자 = 급여비용의 15% + 비급여비용
60% 감경대상자, 의료수급권자 = 급여비용의 6% + 비급여비용
40% 감경대상자 = 급여비용의 9% + 비급여비용
기초생활수급권자 = 급여비용 무료 + 비급여비용

6) 미이용 비용산정 :

① 센터는 월 15일 이상 급여계약을 체결한 후 수급자의 사정으로 이용하지 아니한 경우에는 월 5일의 범위 안에서 장기요양급여 제공계획서 상 이용예정 급여비용의 50%를 청구할 수 있다.

② 제1항의 미이용일에 대한 적용은 평일(월~금요일) 기준으로 한다.

③ 미입소 비용에 대한 본인부담금이 발생한다.



주간보호 일일계획표	
시 간	일 정
~ 09:10	송영 · 등원
09:10 ~ 09:30	바이탈체크 및 건강상태파악
09:30 ~ 10:00	오전 간식 및 담화
10:00 ~ 11:00	맞춤형 프로그램 (외부강사 진행)
11:00 ~ 11:30	휴 식
11:30 ~ 12:30	점심식사 / 양치질&개인위생관리
12:30 ~ 14:00	휴식 및 자율활동 (화투놀이, TV보기 등)
14:00 ~ 14:20	오후 간식 및 담화
14:20 ~ 15:20	인지·사회적응 프로그램
15:20 ~ 15:50	휴 식
15:50 ~ 16:20	관절구축예방운동 및 보행연습
16:20 ~ 17:10	저녁식사 / 양치질&하원준비
17:10 ~	송영 · 하원
기관의 상황에 따라 일정변경이 있을 수 있습니다.	

▣ 재가급여 등급별 월 한도액

(단위:원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
1,520,700	1,351,700	1,295,400	1,189,800	1,021,300	573,900

* 수급자가 주·야간보호급여를 월 15일 (1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우 등급별 월 한도액의 20% 범위 내에서 월 한도액을 추가 산정할 수 있습니다.
* 재가급여는 장기요양등급별 월 한도액 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과하는 금액은 수급자(보호자)가 부담하셔야 함을 안내드립니다.

▣ 장기요양등급, 이용시간에 따른 1일당 수가

(단위:원)

	3시간 이상 ~ 6시간 미만	6시간 이상 ~ 8시간 미만	8시간 이상 ~ 10시간 미만	10시간 이상 ~ 12시간 미만	12시간 이상
1등급	35,480	47,570	59,160	65,180	69,890
2등급	32,850	44,060	54,810	60,380	64,750
3등급	30,330	40,670	50,600	55,780	59,810
4등급	28,940	39,290	49,220	54,370	58,430
5등급	27,560	37,890	47,820	52,990	57,040
인지지원등급	27,560	37,890	47,820	47,820	47,820

* 평일, 토요일 18시~22시에 급여를 제공한 경우 급여비용의 20%가 가산되며 공휴일에 급여를 제공한 경우 급여비용의 30%가 가산됨에 따라 같은 일수를 이용하더라도 매월 본인부담금이 다를 수 있습니다.

▣ 등급과 시간에 따른 1일당 본인부담금

(단위:원)

6시간 이상 ~ 8시간 미만			
	일반 (15%)	경감 (9%)	경감, 의료 (6%)
2등급	6,609	3,965	2,644
3등급	6,101	3,660	2,440
4등급	5,894	3,536	2,357
5등급	5,684	3,410	2,273
8시간 이상 ~ 10시간 미만			
	일반 (15%)	경감 (9%)	경감, 의료 (6%)
2등급	8,222	4,933	3,289
3등급	7,590	4,554	3,036
4등급	7,383	4,430	2,953
5등급	7,173	4,304	2,869

비 급 여 내 역 (식 사 & 간 식 비)		
식사비 1일/2회 (점심, 저녁)	간식비 1일/2회 (오전, 오후)	1일당 식사+간식비용
2,000 * 2 = 4,000원	500 * 2 = 1,000원	5,000원

▣ 방문요양

요양보호사가 어르신의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동, 정서지원(말벗, 격려) 등의 서비스를 제공하는 재가급여서비스.

1) 대상자 기준 : 노인장기요양 1~5등급을 받으신 어르신 중 재가급여대상자.

2) 이용 절차 : 전화문의 또는 방문상담 -> 이용결정 및 이용계약 -> 서비스개시

3) 제출 서류 : 장기요양인정서 사본 1부, 표준장기요양이용계획서 사본 1부,
복지용구급여확인서 사본 1부, 전염성 질환 관련 건강진단서 1부, 주민증록증 사본 …

4) 본인부담금 : 일반수급자 = 급여비용의 15%
60% 감경대상자, 의료수급권자 = 급여비용의 6%
40% 감경대상자 = 급여비용의 9%
기초생활수급권자 = 급여비용 무료

▣ 재가급여 등급별 월 한도액

(단위:원)

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

▣ 이용시간에 따른 수가 및 본인부담금

(단위:원)

	수 가	일반 (15%)	경감 (9%)	경감, 의료 (6%)
30분	14,750	2,213	1,328	885
60분	22,640	3,396	2,038	1,358
90분	30,370	4,556	2,733	1,822
120분	38,340	5,751	3,451	2,300
150분	43,570	6,536	3,921	2,614
180분	48,170	7,226	4,335	2,890
210분	52,400	7,860	4,716	3,144
240분	56,320	8,448	5,069	3,379

▣ 노인요양공동생활가정

치매, 중풍 등 노인성 질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생함에 따라 도움을 필요로 하여 장기간 입소한 수급자에게 가정과 같은 주거여건에서 신체활동 지원 및 심신기능의 유지 향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여. ※ 입소정원 : 5~9명.

1) 대상자 기준 : 노인장기요양 1~5등급 판정을 받으신 어르신 중 시설급여대상자.

2) 이용 절차 : 전화문의 또는 방문상담 -> 이용결정 및 이용계약 -> 입소완료

3) 제출 서류 : 장기요양인정서, 표준장기요양이용계획서, 복지용구급여확인서, 주민증록증 사본, 전염성 질환 관련 건강진단서, 필요 시 의사소견서, 퇴원기록지…

4) 준 비 물 : 속옷 및 평상복 (계절별 여벌의 옷), 복용중인 약 (처방전 첨부), 기타 어르신께서 필요로 하시는 개인물품. (기본적인 생필품은 준비되어 있습니다.)

5) 본인부담금 : 일반수급자 = 급여비용의 20% + 비급여비용
60% 감경대상자, 의료수급권자 = 급여비용의 8% + 비급여비용
40% 감경대상자 = 급여비용의 12% + 비급여비용
기초생활수급권자 = 급여비용 무료 + 비급여비용

07:00 ~ 07:30	모닝케어	13:00 ~ 14:00	양치 및 몸단장 / 휴식
07:30 ~ 08:00	아침식사	14:00 ~ 14:40	개인프로그램
08:00 ~ 08:30	양치 및 몸단장	14:40 ~ 15:00	오후 간식
08:30 ~ 10:00	개인생활	15:00 ~ 17:00	TV시청
10:00 ~ 10:30	오전 간식	17:00 ~ 17:40	저녁식사
10:30 ~ 11:10	단체프로그램 (체조)	17:40 ~ 18:00	양치 및 몸단장
11:10 ~ 12:00	TV시청	18:00 ~ 20:00	휴식 및 저녁간식
12:00 ~ 13:00	점심식사	20:00 ~	꿈나라

▣ 등급에 따른 1일당 수가 및 본인부담금

(단위:원)

	수 가	일반 (20%)	경감 (12%)	경감, 의료 (8%)
1등급	63,050	12,610	7,560	5,040
2등급	58,510	11,700	7,020	4,680
3,4,5등급	53,930	10,780	6,470	4,310

비 급 여 내 역 (식 사 & 간 식 비)		
식사비 1일/3회	간식비 1일/2회 (오전, 오후)	1일당 식사+간식비용
2,000 * 3 = 6,000원	500 * 2 = 1,000원	**7,000원**