

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

(방문요양)

■ 이용대상자

노인장기요양보험법의 규정에 따라 만 65세 이상 또는 **만 65세 미만의 노인성 질병(뇌혈관질환, 파킨슨 또는 퇴행성질환, 치매 또는 알츠하이머, 중풍 및 진전, 루게릭병, 다발성 경화증, 계통성 위축)**을 가진 자로서 건강보험공단의등급판정위원회로부터 장기요양등급판정을 받은 자로 하며 그 등급범위는 다음 각 호와 같다.

1. 재가서비스는 장기요양등급 1~5등급을 받은 자는 누구나 가능하다.
2. 복지용구이용은 1~5등급을 받고 공단에서 지정하는 용구에 한하여 이용할 수 있다.

◆ 희망을 원하는 이용자는 기관의 받는다.

감동재가노인복지센터 ☎ 053)953-2082 팩스 053)954-2082

■ 노인장기요양 급여내용

감동재가노인복지센터에서 제공하는 재가급여의 종류는 다음과 같다.

◆ 방문요양사업

1. 세면, 구강관리, 머리감기기, 목욕, 옷갈아입히기, 배설, 이동도움, 체위변경 등 신체활동지원서비스
2. 취사, 생필품구입, 청소, 세탁 등 일상가사지원서비스
3. 기초건강관리지원서비스(신체기능유지증진)
4. 말벗, 격려, 등 정서지원서비스
5. 치매관리서비스
6. 여가지원서비스
7. 위생환경관리서비스
8. 학대예방, 문제해결 등을 위한 상담지원서비스
9. 경도인지장애 어르신을 위한 인지자극프로그램, 일상생활 함께하기 등 인지활동지원서비스

■ 노인장기요양 급여계약

기관과 계약을 체결하고자 하는 경우는 다음 각 호의 서류를 첨부하여 제출하여야 한다.

1. 장기요양인정서
2. 개인별장기요양이용계획서
3. 복지용구급여확인서
3. 개인정보의 제공 및 활용동의서
4. 기타 이용에 필요한 서류

계약은 이용자 본인과 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 이용자 본인이 치매, 정신질환 등의 사유로 기관과 계약을 체결하는 것이 불가능한 때에는 보호자 또는 법정대리인의

계약도 유효하다.

■ 노인장기요양의 계약목적

고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함에 목적이 있다.

■ 노인장기요양 급여이용시 계약기간

계약 체결시 계약기간은 급여계약일로부터 인정유효기간 만료일까지로 한다. 갱신시의 계약기간은 갱신한 장기요양 인정유효 시작일로부터 , 인정유효기간 만료일까지로 한다. 기간을 명시하지 아니하는 때에는 그 기간을 종결사유가 발생하는 때로 정한다.

■ 월 이용료 및 그밖의 비용 부담액

- ①이용료의 기준은 각 연도별 노인장기요양보험법상 수가산정 및 비용청구지침 또는 노인복지법상 본인부담금 수납규정에 의하며 계약서에 명시한다.
- ②이용에 따른 총급여비용중 재가급여는15%, 시설급여는20%를 부담하는 것을 원칙으로 하되, 경감대상자는 9%, 6%를 부담하고 ,국민기초생활수급권자는 0%로 한다.
- ③급여비용 중 본인부담금과 등급별 급여의 월 한도액을 초과하는 비용은 이용자가 매월 이를 전액 부담한다.

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

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

○ 등급별 재가급여 월 한도액 및 본인부담금(원)

등급		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액		2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600
본인 부담금	일반(15%)	310,480	280,440	218,370	201,270	172,740
	감경(9%)	186,290	168,260	131,020	120,760	103,640
	감경(6%)	124,190	112,170	87,340	80,500	69,090

■ 이용료의 납입 절차

기관이 (노인장기요양보험 이용에 따른 총급여비용 중 본인부담금비용, 비급여항목 이용료) 이용자에게 사용료의 본인부담금 청구서를 통지하면, 해당 금액을 기한내에 납부하여야 한다.

■ 이용자 등의 권리와 의무

이용자 및 보호자는 다음 각 호의 사항을 준수하여야 한다.

1. 기관의 서비스제공에 대한 협력
2. 불가항력적인 사고 또는 손해에 대한용인
3. 본인의 물품 등에 관한 관리

■ 기관의 권리와 의무

기관은 다음 각 호의 사항을 준수하여야 한다.

1. 서비스 제공시 본인 또는 보호자에 대한 동의
2. 계약 변경 또는 해지시 통지
3. 사고 또는 손해 예방
4. 이용자 또는 보호자의 물품에 대한 분실, 파손 등으로부터의 예방

■ 배상책임

- ① 기관의 직원이 이용자에 대하여 신체적, 물질적인 손해를 가한 경우 손해배상책임
을 진다.
- ② 기관은 전항의 손해배상책임에 대한 원활한 처리를 위하여 요양보호사 배상책임
보험에 가입 한다.

■ 면책

- ① 다음 각 호의 경우 기관은 배상책임을 지지 아니한다.
 1. 이용자의 직접적인 부주의로 인한 손해
 2. 이용자의 중대한 과실로 발생한 손해
 3. 보호자 및 제3의 귀책사유로 인해 발생한 손해
 4. 이용자의 특이질환 등으로 인하여 발작, 입원, 사망한 경우
 5. 천재지변으로 인한 손해
- ② 전항 이외의 사고 등에 관하여는 민법 기타 관련규정에 의한다.

■ 신원 인수인의 권리 및 의무

- ① 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리
 1. 이용자의 주보호자가 신원인수인이 될 수 있는 권리가 있다.
 2. 표준약관에 따른 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 수급자가 제공받을 수 있도록 요구
할 수 있는 권리가 있다.
 3. 수급자의 생활공간 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리가 있다.
 4. 수급자의 급여계획에 관한 알 권리가 있다.
 5. 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 수급자 계약의 해지, 변경 할 수 있는 권리가 있다.
- ② 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무
 1. 이용자는 신원인수인 1명을 정하여야 하는 의무가 있다.
 2. 신원인수인은 이 계약에 따른 "이용자의 주보호자"의 일체 채무의 책임을 계약자와 연대하

- 여 이행할 책임을 지는 의무가 있다.
3. 신원인수인은 이용자 사망 시 즉시 신병을 인수할 책임을 지는 의무가 있다.
 4. 신원인수인은 국민건강보험공단으로부터 인정받은 등급범위 내에서 기관에서 시행하는 서비스를 받을 수 있으며, 기관과 유기적인 협력을 통해 수급자의 건강의 향상과 유지에 최선을 다해야 하는 의무가 있다.
 5. 신원인수인은 수급자 건강 . 병적상태 등의 자료제공에 관한 의무가 있다.
 6. 본인부담금 및 식재료비, 기타 비급여 항목 등을 포함한 월 이용비용 부담에 관한 의무가 있다.
 7. 인적사항 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무가 있다.
 8. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 기관 통보 의무가 있다.
 9. 수급자의 책무로 인하여 발생한 기관 설비 및 비품 . 집기 등의 오손, 파손, 멸실에 관한 원상회복 의무가 있다.

■ 계약의 해제 또는 해지

계약의 해제 또는 해지의 사유는 다음 각 호와 같다.

1. 계약기간이 만료한 때
 2. 계약기간 중이라도 이용자가 해약을 통지한 때, 단 해약의 통지는 해약일로 부터 최초 7일 전에 하여야 한다.
 3. 이용자가 사망한 때
 4. 이용자가 이용계약서 내지 계획서 상의 규정을 위반한 때
 5. 이용자의 고의나 중대한 과실로 제3자 또는 기관에게 손해를 가한 때
 6. 장기적인 병원입원이나 시설입소, 이사 등으로 재가서비스가 어려운 때
- 계약의 해지를 결정할 때는 반드시 이용자 또는 보호자 등의 의견을 청취하여야 한다.

■ 계약의 정지

특별한 사유가 있는 경우 이용자와 기관은 양 당사자간의 의사표시로 계약해지에 갈음하여 그 계약의 효력을 정지할 수 있다

[2024년 장기요양급여 수가변동 안내문]

2024년 1월 1일부터 장기요양급여의 수가 인상에 따라 변동내용을 안내하오니 문의 사항이 있으시면 언제든지 연락주시기 바랍니다. 감동재가노인복지센터(☎ 953-2082)

장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 :

장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 세부사항 :

보건복지부 고시 및 관계법령에 근거 전년도 대비 방문요양 수가 **2.72% 인상**

1. 월 한도액 변동내역 비교

(단위 : 원)

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
23년 월 한도액	1,885,000	1,690,000	1,417,200	1,306,200	1,121,100
24년 월 한도액	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600

2. 수가 변동내역 비교

방문 당 시간	23년 현행	24년 수가	일반(15%)	감경(9%)	감경(6%)
30분	16,190	16,630	2,495	1,497	998
60분	23,480	24,120	3,618	2,171	1,447
90분	31,650	32,510	4,877	2,925	1,950
120분	40,280	41,380	6,207	3,724	2,482
150분	46,970	48,250	7,238	4,342	2,895
180분	52,880	54,320	8,148	4,888	3,259
210분	58,930	60,530	9,080	5,447	3,631
240분	65,000	66,770	10,016	6,009	4,006

3. 본인부담률 및 감경적용 기준 안내

자격구분	일반	40% 감경	60% 감경	0%
적용기준	감경혜택 적용 제외자	건강보험료 하위 25~50% 해당자	의료급여수급권자 건강보험료 하위 25% 해당자	기초생활수급권자 (면제)/변동없음
본인부담률	15%	9%	6%	0%