

제1조(목적) 고령이나 노인성질환 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인들 중 장기요양등급을 받은 분들에게 방문요양급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 한다.

제2조(계약기간)

- ① 계약기간은 202 . . . ~ 202 . . . 일까지로 한다.
- ② 제1항의 계약기간은 당사자 간의 협의에 따라 변경할 수 있다.

제3조(급여범위) 방문요양급여는 장기요양요원이 ‘갑’의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여로 한다.

제4조(급여이용 및 제공)

- ① 방문요양급여 이용 및 제공은 서비스일정표에 의한다.
 - ※ 요일에 따라 이용시간이 다른 경우 이용시간 기재란을 늘려서 기록함
 - ※ ‘갑’ 또는 ‘병’은 사정에 의해 일시적으로 이용시간을 지키기 어려운 경우 서비스 이용시작 최소 1시간 전에 ‘을’에게 연락을 취해야 함.
- ② ‘을’의 방문요양급여 제공시간은 아래와 같다. 다만, 1일 3회 방문요양급여를 제공하는 경우에는 2시간 이상의 간격으로 제공하여야 한다.
- ③ ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 의한 공휴일에 급여를 제공하는 경우에는 ‘을’은 30%의 할증비용을 청구할 수 있다.
- ④ 「근로기준법」에 따른 유급휴일(법정공휴일 및 대체공휴일), 「근로자의 날 제정에 관한 법률」에 따른 근로자의 날 ‘을’은 50%의 할증비용을 청구할 수 있다.
- ⑤ ‘을’은 익월 장기요양급여 제공을 하고자하는 경우에는 ‘갑’(또는 ‘병’)과 협의하여 서비스일정표를 작성하여 익월 1일 이전까지 ‘갑’에게 배부할 수 있도록 하며 서비스일정표에 따라 급여를 제공한다.

제5조(계약자 의무)

- ① ‘갑’은 다음 각 호를 성실하게 이행하여야 한다.
 1. 월 이용료 납부
 2. 방문요양급여 범위 내 급여이용
 3. 장기요양급여 이용수칙 준수
 4. 기타 ‘을’과 협의한 규칙 이행
- ② ‘을’은 다음 각 호를 성실하게 이행하여야 한다.
 1. 방문요양급여 제공 계약내용 준수
 2. 급여제공 중 ‘갑’에게 신병 이상이 생기는 경우 즉시 ‘병’에게 통보
 3. 급여제공시간에 ‘갑’의 주변 및 집기류의 청결 및 유지관리
 4. 급여제공 중 알게된 ‘갑’의 신상 및 질환증에 관한 비밀유지
(단, 치료 등의 조치가 필요한 경우는 예외)
 5. 이용상담, 지역사회 다른 서비스 이용 정보제공
 6. 노인학대 예방 및 노인인권 보호 준수
 7. 기타 ‘갑’(또는 ‘병’)의 요청에 협조

③ ‘병’은 다음 각 호를 성실하게 이행하여야 한다.

1. ‘갑’에 관한 건강 및 필요한 자료제공
2. ‘갑’의 월 이용료 등 비용 부담
3. 인적 사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 ‘을’에게 통보
4. ‘갑’에 대한 의무이행이 어려울시 대리인 선정 및 ‘을’에게 통보
5. 기타 ‘을’의 협조요청 이행

제6조(계약해지 요건)

① ‘갑’(또는 ‘병’)은 다음 각 호에 해당되는 경우에는 ‘을’과 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.

1. 제2조의 계약기간이 만료된 경우
2. 제3조의 방문요양급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
3. 제4조제2항의 방문요양급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
4. 기타 ‘갑’의 계약해지 사유가 발생한 경우

② ‘을’은 다음 각호에 해당되는 경우에는 ‘갑’(또는 ‘을’)과 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.

1. 제2조의 계약기간이 만료되거나 사망한 경우
2. ‘갑’이 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
3. ‘갑’의 건강진단 결과「감염병의예방및관리에대한법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우

으로 판정될 때

4. ‘갑’의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때

5. 이용계약 시 제시된 이용안내를 ‘갑’이 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때

6. ‘갑’이 월 5회 이상 무단으로 방문요양급여 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때

제7조(계약의 해지)

① ‘갑’(또는 ‘병’)은 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일전에 유선 또는 구두상으로 ‘을’에게 통보한다.

② ‘을’은 계약해지 요건이 발생한 경우에는 계약해지 의사를 관련 증빙서류와 함께 ‘갑’과 ‘병’에게 통보하고 충분히 설명해야 한다.

제8조(이용료 납부)

① 방문요양급여비용 및 본인부담 기준은 다음과 같다.

㉠ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기요양급여비용등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따름

㉡ 수급자 자격별 급여비용 본인부담금 부담비율

구 분

재가급여

일반 - 15%

기초수급권자 - 0%

본인부담40%감경대상자(본인9%) - 보험료감경대상자(보험료순위 25%초과 50%이하인자)

본인부담60%감경대상자(본인6%) - 기타의료급여자(기초생활수급자 제외), 차상위감경대상자(희귀난치성 또는 만성질환자), 천재지변 등 보건복지부령 생계곤란자, 보험료감경 대상자(보험료순위25%이하인자)

② ‘을’은 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 익월 1일에 정산하여 ‘갑’에게 통보한다.

③ ‘갑’은 매월 이용료를 계좌이체/현금수납 등의 방법으로 매월 10일까지 납부한다.

다만, 납부일이 공휴일인 경우에는 그 익일로 한다. 현금수납인 경우 ‘을’은 현금 수령 후 ‘갑’에게 영수증을 발급하여 준다.

④ ‘을’은 ‘갑’이 납부한 비용에 대해서는 장기요양급여비용명세서를 발급한다.

제9조(재계약) 다음 각 호에 해당하는 경우에는 이를 반영한 계약서를 재작성한다.

1. 제2조의 계약기간이 만료된 경우
2. 장기요양 인정등급이 변경된 경우
3. 방문요양 급여비용 및 본인부담 기준이 변경된 경우
4. 기타 ‘갑’과 ‘을’이 필요한 경우

제10조(건강관리)

① ‘을’은 ‘갑’의 건강 및 감염병 예방을 위하여 종사자들에게 연 1회 이상 건강진단을 실시하여야 한다.

② ‘을’은 장기요양요원이 방문요양급여 제공도중 ‘갑’에게 상해를 입혔을 경우 적절한 조치를 취해야 한다.

제11조(위급 시 조치)

① ‘을’은 방문요양급여 제공시간에 ‘갑’의 생명이 위급한 상태라고 판단된 때에는 ‘갑’(또는 ‘병’)이 지정한 병원 또는 관련 의료기관으로 즉시 후송하고 ‘병’에게 즉시 통보하여야 한다.

② ‘병’은 제1항의 규정에 의한 통보를 받았을 때 에는 신속하게 대처하여야 한다. 다만, 대처가 어려울 경우에는 우선 진료를 받을 수 있도록 조치하여야 한다.

③ ‘갑’이 서비스 이용 도중 사망하였을 경우 ‘을’은 즉시 ‘병’에게 통보한다.

제12조(개인정보 보호의무)

① ‘갑’은 본인의 개인정보에 대해 알 권리가 있다.

② ‘을’은 ‘갑’의 개인정보를 관계규정에 따라 보호하여야 한다.

③ ‘을’은 장기요양서비스 제공에 필요한 ‘갑’의 개인 정보 자료를 수집하고 활용하며 동 자료를 노인장기요양보험 운영주체 등에게 관계규정에 따라 제출할 수 있다.

④ ‘을’은 개인정보수집 및 활용을 하고자 하는 경우에는 ‘갑’에게 별지 제5호서식의 개인정보제공 및 활용 동의서를 받아야 한다.

⑤ ‘을’은 ‘갑’의 사생활을 존중하고, 업무상 알게 된 개인정보는 철저히 비밀을 보장한다.

제13조(기록 및 공개) ‘을’은 ‘갑’의 생활과 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하고, ‘갑’(또는 ‘병’)이 요구할 경우에는 기록을 공개하여야 한다.

제14조(배상책임)

① ‘을’은 다음 각호의 경우에는 ‘갑’(또는 ‘을’)에게 배상의무가 있으며 배상책임은 관계규정에 따른다.

1. 장기요양요원(또는 ‘을’)의 고의나 과실로 인하여 ‘갑’을 부상케 하는 등 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때

2. 장기요양요원(또는 ‘을’)이 학대로 인하여 부상케 하거나, 사망에 이르게 하였을 때

② 다음 각 호에 해당되는 경우에는 ‘갑’(또는 ‘병’)은 ‘을’에게 배상을 요구할 수 없다.

1. 자연사 또는 질환에 의하여 사망하였을 때

2. 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

3. 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

4. ‘갑’의 고의 또는 과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

제15조(기타)

- ① 이 계약서에서 규정하지 않은 사항은 민법이나 사회상규에 따른다.
- ② 부득이한 사정으로 소송이 제기될 경우 '갑'(또는 '병') 또는 시설이 속한 소재지역의 관할법원으로 한다.

첨부 : 급여비용 및 본인부담기준

[별표 1]

방문요양 급여비용 및 본인부담 기준(2023.01.01.)

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
1,885,000	1,690,000	1,417,200	1,306,200	1,121,100	624,600

○ 방문요양 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액(원)	구 분	금액(원)
30분 이상	16,190	150분 이상	46,970
60분 이상	23,480	180분 이상	52,880
90분 이상	31,650	210분 이상	58,930
120분 이상	40,280	240분 이상	65,000

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구 분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(희귀난치성 만성질환자) 저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	6%, 9%