

장기요양급여 이용계약에 관한사항

제1조 (이용계약에 관한 사항)

센터는 대상자의 ‘노인장기요양보험법 시행규칙 서식6.장기요양인정서’ 와 ‘노인장기요양보험법 시행규칙 서식7.표준장기요양이용계획서’ 를 확인후 계약을 체결토록 한다. 장기요양급여제공 개시전에 장기요양급여 이용 표준약관을 2부 작성하고 날인하여 계약을 체결하고 센터와 대상자(보호자)가 각각 1부씩 보관한다. 계약체결 후 센터는 대상자에게 수급자교육자료를 설명하고 제공한다.

가. 계약목적 : 노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거 기관은 수급자 심신의 안정과 편안한 노후생활을 할 수 있도록 본 장기요양기관을 이용토록 하며, 이에 수급자를 본 계약이 정하는 준수 사항을 승인하고 이에 따른 필요한 비용을 부담하기로 한다.

- 1) 수급자노인 관리보호 및 보호자의 욕구를 충족 시켜 주기 위한 서비스 제공
- 2) 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약당사자간의 분쟁을 미연에 방지
- 3) 명확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 요양서비스를 제공

나.계약기간

- 1) 계약기간은 장기요양 수급자로 급여제공 희망일 부터 인정서 종료일을 기준으로 계약기간 으로 한다.
서비스의 종료는 본인의 의사와 기타사유를 통해 서비스가 필요 없다고 판단될 때까지로 한다. 단 계약기간이 만료된 후에 별도의 의사표시가 없을 경우에는 계약종료로 간주한다.
- 2) 계약기간이 남아 있는 경우라 하더라도 수급자의 장기요양등급(등외 판정), 인증서 만료의 경우에는 계약이 자동 해지되며, 노인복지법 제34조, 노인장기요양보험법 시행령 제6조, 노인장기요양보험법 제28조 의거 자기 부담 비용의 변동이 있을 경우 이를 준수 재계약 또는 변경사유서 작성을 원칙으로 한다.
 - 이용수급자 및 법적 보호자의 서비스 받을 권리 보호를 위한 계약을 한다.
 - 계약기간은 장기요양급여 이용 표준약관 계약서에 근거한다.
 - 등급 변동, 또는 계약기간 종료 시 수급자 및 보호자와의 개별 상담을 통하여 재계약 할 수 있다.

다. 준수사항

- 1) 이용계약은 표준장기이용계획서를 바탕으로 체결하며, 수급자의 선택을 존중하며, 표준장기이용계획서와의 급여제공 변경을 수급자 또는 보호자가 원할경우 표준장기이용계획서 변경사유서를 작성하여 설명후 날인토록 한다. 또한 급여제공계획서 종합의견에 변경사유를 기재 할 수 있다.
- 2) 계약서는 노인장기요양제도 기본규정을 포함하여 장기요양급여 이용 표준약관 서식으로 제공한다.
- 3) 계약이 체결, 변경(급여제공시간/제공횟수)된 경우 시행규칙 제16조제3항에 따라 지체없이 장기요양 급여내용통보서를 공단에 통보하고 시행규칙 제18조에 따라 그 내용을 ‘급여제공기록지’에 기재하고 보관한다.

제2조 (서비스 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액)

[첨부 1] 노인장기요양기관 (재가기관) 기본 수가 (월 한도액) [2020년 01월개정] (단위:원)

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2020년	1,498,300	1,331,800	1,276,300	1,173,200	1,007,200	566,600

본인 부담금 내역

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

[첨부 2] 방문요양시 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액(원)	구 분	금액(원)
30분 이상	14,530	150분 이상	42,930
60분 이상	22,310	180분 이상	47,460
90분 이상	29,920	210분 이상	51,630
120분 이상	37,780	240분 이상	55,490

그 밖의 비용부담액

- 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 해당 급여수가의 100% 금액을 본인이 전부 부담하여 서비스를 이용할 수 있다.
- 그 밖에 비급여에 대한 비용부담은 기관과 이용자간 상담을 통하여 정한다.

제3조 (서비스 비용 산정 방식)

가. 방문요양서비스 제공시 비용산정

- 방문요양서비스 제공시 급여내용에는 개인활동, 정서, 신체활동, 일상생활지원 등을 포함한다.
(급여제공기록지에 포함되어 있는 급여내용을 기본으로 한다)
- 1회 서비스당 장기요양급여 이용 표준약관을 준수하여 시간을 제공하며, 위 [첨부1]의 기본수가를 바탕으로 계산하여 산정한다.
- 1일 2회까지 제공할 수 있으며, 이 경우 방문간격은 2시간 이상이어야 한다. 단, 방문간격이 2시간 미만일 경우에는 제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.

제4조 (신원인수인의 권리와 의무)

가. 신원인수 방법: 수급자 거주지 가정 및 등지계노인복지센터

- 나. 신원인수 권리 및 의무: 신원인수는 주민등록증 등으로 신원을 확인하고, 건강상태를 점검하고, 인수인계에 철저를 기하고, 권리 및 의무를 다하며 건강관리등에 임한다.
- 1)신원인수인은 수급자가 안전하고 표준급여제공서비스를 제공 받고 있는지 확인할 권리가 있다.

- 2)신원인수인은 센터에 수급자의 급여제공에 관련된 자료를 제공받을 권리가 있다.
- 3)신원인수인은 수급자의 월 이용료 등의 부담 의무가 있으며, 인적사항 등 변경시 즉시 센터에 이를 통보하여야 한다.
- 4)신원인수인은 장기출장 등으로 보호자의 의무 이행이 어려울시 대리인을 선정하여야 할 의무가 있다.
- 5)신원인수인은 수급자가 병원 입원 시에는 간호 및 간병, 입.퇴소절차, 비용등 모든 것에 대한 책임 의무가 있다.

제5조 (계약 해제) 계약의 해제는 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있으며, 해제 시에는 건강보험공단의 자료제출 요구를 제외하고는 수급자의 신원을 공개 하지 않는다.

- 가. 수급자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
- 나. 수급자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
- 다. 본인부담금을 납부하지 아니하고 연체하였을 때
- 라. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 재가 서비스를 받기 어렵다고 판단되었을 때
- 마. 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을때

제6조 (본인부담금감면절차) 감면절차 및 방법은 노인장기요양보험법 시행규칙 제35조에따른다.

- 가. 장기요양보험법 제40조 제1항 각 호 외의 부분 단서 및 제3항에 따른 본인일부부담금 감면자는 장기요양인정서에 다음 각 호의 구분에 따른 서류를 첨부하여 장기요양기관에 제출하여야 한다. 다만, 긴급한 사정이 있거나 그 밖에 부득이한 사유가 있는 경우에는 장기요양급여 를 신청한 날부터 7일 (공휴일은 제외 한다) 이내에 제출할 수 있다.

- 1) 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급권자: 「국민기초생활 보장법 시행규칙」 제40조에 따른 수급자증명서와 「의료급여법 시행규칙」 제12조제1항에 따른 의료급여증 또는 의료급여증명서
- 2) 의료급여수급권자 : 「의료급여법 시행규칙」 제12조제1항에 따른 의료급여증 또는 의료급여증명서
- 3) 소득·재산 등이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 일정 금액 이하인 자와 제34조에 따른 생계곤란자: 감경자임을 확인할 수 있는 서류

- 나. 장기요양기관은 제1항에 따라 의료급여증 또는 의료급여증명서를 제시받은 경우에는 본인 여부 및 의료급여증의 연도별 재사용확인란을 반드시 확인하여야 한다.

- 다. 공단은 본인일부부담금 감면으로 공단이 부담하여야 하는 금액을 수급자가 장기요양기관에 지불한 경우에는 본인의 신청 또는 공단의 확인에 의하여 이를 해당 수급자에게 지급하여야 한다.

제7조 (근무시간)

사업실시지역	(대한민국) 전지역	
근무일 (근무시간)	평 일	오전 09시부터 오후 18시 까지
	토요일	오전 09시부터 오후 18시 까지
	일요일 및 공휴일	휴 일

- 기관의 의무 근무일은 매주 월요일부터 금요일로 하며, 수급자 어르신의 요청에 의하거나 센터의 운영에

필요한 사항이 있을 경우 토요일에도 근무를 할 수 있다.

- 직원 및 수급자(보호자)의 요청이 있거나, 센터장이 필요하다고 느끼는 경우에는 근무시간 및 근무일을 변경할 수 있다.