(사)도시생명네트 부설 재가노인복지센터 이용계약에 관한 사항 등

◎ 장기요양급여이용계약

장기요양기관은 재가서비스를 받고자하는 수급자(보호자)와 서비스제공 전 장기요양급여제공계약서를 다음 사항 고려하여 계약을 체결하고 서비스를 제공한다

1. **계약의 기간**은 수급자(보호자)의 의견을 존중하여 시작일과 종료일, 갱신 및 종료 조건에따라 월 또는 연, 인증 기간 단위로 체결, 서비스 제공시간은 1일 4시간, 3시간, 2시간 등 시간 단위로 선택 계약을 체결한다.
2. 기관은 급여제공계약시 수급자(보호자)에게 계약기간, 서비스 내용 및 시간, 서비스 장소, 월 이용료 및 본인부담금, 급여제공범위, 안전관리 등에 대한 **계약목적**을 명확하게 설명하고, 계약이 성립되었을 경우 서면계약을 체결하고, 급여제공계약서 사본 1부를 제공 한다.
3. 기관은 수급자가 재가서비스(방문요양 등)를 충분히 활용할 수 있도록 급여내용을 설명하고 필요서비스를 선택적으로 받을 수 있도록 안내 한다.
4. 기관은 계약체결 시 수급자(보호자)가 본인부담금에 부담을 갖지 않도록 **월별 이용료와 본인부담금**을 상세하게 설명하여 준다.
5. (신원인수인의 권리와 의무) 기관과 수급자(보호자)는「신의성실 원칙」에 따라 장기요양급여제공계약이 체결하고, 이에 따른 **권리와 의무**가 함께함을 고지한다.

신원인수인(보호자)은 가족을 대표하며 그에 따른 권리와 의무를 지닌다.

① 권리 : 계약서상의 "갑"의 대리인 또는 보호자는 신원인수인으로서 을의 신원을 인수할 수 있다.

1) 서비스 이용자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
2) 서비스 이용자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.
3) 서비스 이용자의 처우개선을 요청할 수 있는 권리가 있다.
4) 이용자가 부당한 대우 등을 당할 시 시정을 요구할 수 있는 권리가 있다.

② 의무 : 신원인수인은 "갑"이 퇴소 또는 사망 시 지체없이 신원을 인수해야 한다.

1) 서비스 이용자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.
2) 서비스 이용자의 본인부담금 등 서비스 이용자 비용을 부담할 의무가 있다.
3) 인적사항 등 변경시 즉시 통보할 의무가 있다.
4) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인을 선정할 의무가 있다.
5) 서비스 이용자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입.퇴소 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다.
6) 서비스 이용자가 신변이상 시 보호자에게 즉시 연락할 의무가 있다.(단, 연락하였으나 수

신하지 않은 경우는 제외)

6. 기관은 장기요양급여제공계약체결 시 반드시 **해지조건**과 수급자 또는 기관의 사정으로 부득이 계약해지 시 불이익이 없다는 것을 자세히 설명한다. 또한 다음 각 호의 경우 계약을 해제하거나 해지할 수 있다.

① 수급자의 상태 변화로 급여 제공이 불가능하거나, 다른 기관으로 변경이 필요한 경우

② 수급자 또는 보호자가 계약 내용을 중대하게 위반한 경우

③ 기관이 법령 또는 본 운영 규정을 위반하여 서비스 제공이 불가능한 경우

④ 수급자의 사망 등 불가피한 사유가 발생한 경우

계약 종료 후, 기관은 이용자 및 보호자에게 정산 내역서를 제공하고, 관련 서류를 5년간 보관한다.

◎ 이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차 등에 관한 규정

1. 이용료 산정 기준

① 이용료는 「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양급여비용 고시에 따른 급여비용 기준을 적용한다.

② 본인부담금, 비급여 항목(예: 교통비, 선택 서비스 등)은 이용계약서에 명확히 명시하여야 하며, 이용자의 사전 동의를 받는다.

2. 이용료 변경 사유

① 장기요양급여비용(수가)의 변경 또는 관련 법령의 개정

② 비급여 서비스 항목의 추가 또는 조정

③ 기관의 정기적인 수급자 상태 점검 등에 의해 상태파악 결과 서비스 변경이 필요할 경우

④ 기타 기관 운영상 불가피한 사정으로 비용조정이 필요한 경우

3. 이용료 변경 절차

이용대상자 또는 가족은 이용계약 기간 중이라도 다음과 같은 방법으로 이용료 및 비용을 변경할 수 있다.

① 기관의 시설장에게 구두상 또는 서면으로 서비스 변경을 요청하고 기관은 즉시 변경하여 서비스를 제공하고 그에 따른 이용료로 변경하여 적용한다. 이용료 또는 기타 부담 비용 변경 시, 변경 예정일 최소 7일 전까지 이용자 또는 보호자에게 서면(또는 문자·전자문서 등)으로 안내한다.

② 기관에서 정기적인 수급자 상태 점검 결과 등에 의해 서비스 변경이 필요할 경우에는 반드시

서면으로 수급자 또는 가족에게 동의를 얻어 변경된 서비스를 제공하고 이에 따른 이용료로 변경하여 적용한다.
다만, 응급을 요하는 상황에서는 사후 서면으로 보고하여 동의를 득하여 변경된 이용료를 적용할 수 있다.
③ 변경내용에는 변경 사유, 변경 전·후 금액, 적용일 등을 명확히 포함해야 한다.
④ 이용자가 변경내용에 대해 이의가 있는 경우, 기관은 개별 상담 및 조정 절차를 진행할 수 있다.

4. 기타 준수사항

① 비용변경은 공정하고 투명한 절차에 따라야 하며, 이용자의 권익을 침해하지 않도록 한다.
② 비용과 관련된 모든 고지 및 변경사항은 서면으로 기록·보관하며, 정기적인 점검을 실시한다.

◎ 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

1. 서비스의 종류 및 내용

본 기관은 수급자의 장기요양인정서 및 개인별 이용계획에 따라 다음과 같은 서비스를 제공한다.

① 방문요양서비스
1) 신체활동지원 : (1) 세면도움 (2) 구강관리 (3) 머리감기기 (4) 몸단장 (5) 옷 갈아입히기 (6) 목욕 도움 (7) 식사도움 (8) 체위 변경 (9) 이동도움 (10) 이동도움 (11) 화장실 이용하기 (12) 신체기능의 유지 및 증진
2) 가사 및 일상생활(개인활동)지원 : (1) 취사 (2) 청소 및 주변 정리정돈 (3) 세탁 (4) 외출 시 동행 (5) 일상 업무 대행
3) 정서지원 : (1) 말벗, 격려 및 위로 (2) 생활 상담 (3) 의사소통 도움 (4) 그 밖의 서비스
4) 인지지원 : (1) 인지 자극활동 (2) 일상생활 함께하기

② 방문목욕서비스
- 목욕 전후 준비 및 정리, 전신 또는 부분 목욕 보조, 이동 지원 및 위생 안전관리

2. 서비스 제공 기준

① 서비스는 수급자의 장기요양등급과 급여 한도액에 따라 계획된다.
② 급여 제공시간, 빈도 등은 장기요양 인정내용 및 이용계획서에 따른다.
③ 서비스 제공일 및 시간은 이용자와 사전 협의하여 조정할 수 있다.

3. 비용의 부담

① 서비스 이용에 따른 비용은 장기요양급여비용 고시에 따라 산정된 총 급여비용 중 본인부담금(15% 또는 감경비율 적용)을 포함한다.

② 수급자는 다음과 같은 항목에 대해 비용을 부담할 수 있다.

1) 본인부담금(급여비용의 일부)

2) 비급여 항목(예: 교통비, 선택적 재료비, 개별 위생용품 등)

4. 비용 안내 및 동의

① 계약체결 시 이용자 및 보호자에게 급여내용과 비용부담 항목을 서면으로 명확히 안내하고 동의를 받는다.

② 모든 비용 항목은 이용계약서에 포함되며, 변경 시 제18조(이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차 등에 관한 규정)에 따라 고지한다.

5. 비용 정산 및 영수증 발급

① 기관은 매월 실제 제공된 급여 기준으로 이용자에게 본인부담금 정산 내역을 안내하고, 영수증을 발급한다.

◎ 재가급여의 월 한도액

1. 각 등급별로 이용할 수 있는 월 한도액이 정해져 있으며 공단 부담 85%, 본인 부담 15% 기준이며, 이 한도를 넘어 사용 시 초과발생비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.

[단위: 원]

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
월한도액	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320

2. 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.

3. 월 중 장기요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.

4. 1, 2등급 : 재가 및 시설급여 / 3, 4, 5등급 등 : 재가급여

▷ 본인부담금

1. 노인장기요양보험법에 의해 재가급여는 15%를 본인이 부담한다.

2. 단, 노인장기요양보험법에 의해 의료급여수급권자 등 저소득층은 각각 9%, 6%로 경감되며, 국민기초생활수급노인은 무료이다.

▷ **방문요양 및 방문목욕 서비스 급여책정 금액**

1. 장기요양 인정서에 기재된 장기요양 등급, 유효기간과 급여의 범위 내에서 장기 요양급여(서비스)를 이용한다.

2. 1, 2등급 : 재가 및 시설급여 / 3등급, 4등급, 5등급 등 : 재가급여

3. 등급별로 이용할 수 있는 월 한도액이 정해져 있으며 초과 비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.

4. 방문요양 서비스 시간별 급여책정 금액(1회 방문당 산정기준)은 다음과 같다.

[단위: 원]

분류번호	분 류	금액(원)
가-1	30분 이상	17,450
가-2	60분 이상	25,320
가-3	90분 이상	34,120
가-4	120분 이상	43,430
가-5	150분 이상	50,640
가-6	180분 이상	57,020
가-7	210분 이상	63,530
가-8	240분 이상	70,080
심야가산	22:00 ~ 익일 06:00 이전 급여 제공 시 30%를 가산할 수 있다.	
휴일가산	"관공서의 공휴일에 관한 규정"에 의한 공휴일 및 일요일 급여 제공 시 50%를 가산할 수 있다.	

① 장기요양 등급에 관계없이 1회 방문 당 서비스 제공 시간에 따라 수가를 산정한다.

② 1회 방문 당 240분 이상 급여를 제공하더라도 급여비용은 "가-8"의 범위 내에서 산정한다.

③ 1일 2회까지 산정할 수 있으며, 이 경우 방문 간격은 2시간 이상이어야 한다. 방문 간격이 2시간 미만인 경우 각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.

④ 서비스 제공시간을 요양보호사가 서비스 대상자의 가정에 도착했을 때부터 필요한 서비스를 제공하기 위한 준비, 서비스 제공 및 마무리에 소요된 총 시간을 말한다.

5. 방문요양 급여비용의 산정특례

① 수급자 등의 신체적·정신적 상태 또는 폭력행위, 방해 행위 등의 사유로 인하여 동시에 2인의 요양보호사가 급여를 제공한 경우 급여비용은 요양보호사별로 각각 '가-1'부터 '가-5'까지의 비용을 산정한다. 이 경우 급여제공기록지에 수급자 등의 동의내용과 급여제공 당시 수급자 등의 신체적·정신적 상태에 관한 사항을 기재하여야 한다.

② 가사활동 지원(취사, 청소, 세탁 등)은 수급자 본인만을 위해 수행한 경우 산정한다.

③ 정서지원(말벗, 생활상담, 의사소통 도움 등)에 소요된 시간은 1회 방문 당 최대 60분 범위 내에서 산정한다.

④ 수급자의 동거가족인 요양보호사가 급여를 제공한 경우

▸ 수급자의 배우자, 직계혈족 및 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매(이하 "가족"이라 한다)가 수급자에게 급여를 제공하는 경우 수급자외 가족을 위한 행위에 대하여는 급여비용을 산정하지 아니하고 신체활동 지원 등 수급자만을 위한 행위에 대하여만 급여비용을 산정한다.

▸ 90분 이상 급여를 제공하더라도 수급자 1인에 대하여 1일 "가-3"의 급여비용을 산정하고 가산규정을 적용하지 아니한다.

▸ 가족인 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용을 산정하는 날에는 동 비용 이외 방문요양 급여비용은 산정하지 아니한다.

▸ 방문요양은 가족의 돌봄을 전제로 하므로 동거가족 요양보호사가 급여를 제공한 날에는 다른 요양보호사에 의한 방문요양 급여비용 산정이 불가하다.

⑤ 1회 4시간 이상 연속 급여제공

▸ 수급자 등의 특별한 요청이 있는 경우 방문 간격을 두지 않고 4시간 이상 연속하여 급여를 제공(월 4일에 한함)할 수 있다. 이 경우 수급자 또는 그 가족의 동의를 얻고 그 내용을 장기요양급여 제공기록지 등에 기재하여야 한다.

▸ 급여비용은 2회로 분할하여 최초 270분에 대하여는 "가-8"을 산정하고, 270분을 제한 나머지 시간에 대하여는 "가-8"범위 내에서 해당급여비용을 산정한다.

▸ 1일 1회 방문에 한하며, 이와 같은 급여비용을 산정하는 날에는 동비용 이외의 방문요양 급여비용을 산정하지 아니한다.

▸ 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 다음날 급여비용 산정을 위한 방문간격은 2시간 이상이어야 한다.

마. 재가급여는 수급자의 가정을 방문하여 수급자 개개인을 대상으로 개별적으로 제공하는 것이므로 특별한 사유가 없는 한 동일한 장소에서 2인 이상의 수급자에게 동시에 가정 방문급여를 제공하는 경우 급여비용이 불인정 된다. 30분 미만은 비용 산정을 하지 아니한다.

6. 방문목욕 서비스 시간별 급여책정 금액(1회 방문당 산정기준)은 다음과 같다.

[단위: 원]

분류번호	분 류	금액(원)
나-3	방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	50,100

① 방문목욕급여는 요양보호사 2인 이상이 수급자의 가정을 방문하여 욕조를 활용한 전신입욕 등의 방법으로 제공하되 수급자의 신체 상태에 따라 적절하게 제공하여야 한다.
② 방문목욕급여에는 목욕준비, 입욕시 이동보조, 몸 씻기, 머리 감기기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변정리까지가 포함되며 수급자의 안전을 위하여 입욕시 이동보조와 몸 씻기의 과정은 2인 이상의 요양보호사가 제공하여야 한다.
③ 방문목욕 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 소요시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 급여비용의 80%를 산정한다.
④ 방문목욕의 급여비용은 주 1회까지 산정 가능하다. 다만, 변실금 및 요실금 등으로 인하여 피부의 건강유지·관리가 불가피한 경우에는 초과 산정할 수 있으며, 이 경우 그 불가피한 사유를 급여제공기록지에 기재하여야 한다.
⑤ 본인부담금 감경 대상: 노인장기요양보험법에 의해 의료급여수급권자 등 저소득층은 각각 9%, 6%로 경감되며, 국민기초생활수급노인은 무료이다.
⑥ 등급별로 이용할 수 있는 월 한도액이 정해져 있으며 수급자로부터 부탁 사유로 초과 이용 시 초과 발생 비용을 사전 공지하고 전액 본인이 부담하여야 한다.
⑦ 방문목욕 급여비용은 목욕에 필요한 용품(물, 비누, 수건, 욕조, 목욕의자, 로션 등)의 구입비용을 포함하며, 이를 별도로 수급자에게 요구하여서는 아니 된다.

◎ 요양급여제공 시 수급자 권리

▷ **수급자의 권리설명** 기관은 수급자와 계약체결 전에 수급자의 권리와 장기요양급여제공 계획, 비용(비급여항목 및 금액 포함) 등에 대해 충분히 설명한다.

▷ **상태상담**

1. 기관과 수급자(보호자)와 계약체결 시 수급자의 상태를 고려한 급여 서비스 내용에 대해 상담을 실시하고 기록을 한다.
2. 수급자의 욕구, 문제, 장점과 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로 개별로 차별화된 서비스 계획을 수립하여 수급자의 욕구에 적합한 서비스를 충분히 제공하여야 한다.

▷ **인권보호** 성, 연령, 종교 건강 상태 및 장애 경제 상태, 종교 및 정치적 신념, 개인적 선호도 등을 이유로 서비스 관정에서 수급자를 차별 또는 학대해서는 안 되며 존엄한 존재로 대해야 한다.

▷ **개인정보 및 사생활보호** 개인정보 및 사생활 보호를 위한 지침에 따라 수급자의 실생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보는 철저히 비밀을 보장한다.

1. 이 규정은 수급자의 사생활 보호를 위해 실생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보는 철저히 비밀을 보장함을 목적으로 한다.
2. '개인정보'라 함은 생존하는 개인에 관한 정보로서 당해 정보에 포함되어있는 성명, 주민등록번호 등의 사항에 의하여 개인을 식별할 수 있는 정보를 말한다.
3. 기관의 장은 사상, 신조 등 개인의 기본적 인권을 현저하게 침해할 우려가 있는 개인정보를 수집하여서는 안 된다.
4. 기관의 장은 개인정보를 처리함에 있어서 개인정보가 분실, 도난, 누출, 변조 또는 훼손되지 아니하도록 안전성 확보에 필요한 조치를 강구하여야 한다.
5. 기관 직원이나 직원이었던 자는 수급자의 사생활보호를 위해 직무상 알게 된 개인정보를 기관 외의 다른 자 또는 다른 기관에 누설하거나 제공하여서는 안 된다.
6. 기관종사자는 수급자의 사생활보호를 위해 업무상 알게 된 개인정보를 타인의 이용에 제공하는 등 부당한 목적으로 사용하여서는 안 된다.

▷ **기록공개** 수급자의 생활과 장기요양 서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하고 수급자와 가족이 요구할 경우 기록을 공개하여야 한다.

▷ **재가요양우선** 가능한 수급자 자신이 살던 가정과 지역사회에서 오랫동안 생활할 수 있도록 한다.

제1호 서식(장기요양서비스제공계약서)

장기요양급여 이용 표준약관
(가정방문급여)

공정거래위원회
표준약관 제10068호

이용자, 제공자 및 대리인(보호자)은 장기요양급여 중 가정방문급여 이용에 대하여 다음과 같은 조건으로 계약을 체결한다.

<table>
<tr><th colspan="6">계약당사자</th></tr>
<tr><td rowspan="4">이용자
(갑)</td><td>성 명</td><td></td><td>등 급
(인정번호)</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>생년월일</td><td></td><td>연락처</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>주 소</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>기 타</td><td colspan="4">□일반 □40%경감대상자(본인부담9%) □60%경감대상자(본인부담6%)
□국민기초생활 수급권자(본인부담0%) □60%기타급여수급권자(본인부담6%)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">제공자
(을)</td><td>시설명</td><td>(사)도시생명네트워크
부설재가노인복지센터</td><td>시설종류</td><td colspan="2">방문요양</td></tr>
<tr><td>시설장 성명</td><td>(인)</td><td>연락처</td><td colspan="2">☎ 042-537-3880
FAX 042-537-3881</td></tr>
<tr><td>주 소</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">대리인
또는
보호자
(병)</td><td>성 명</td><td>(서명)</td><td>관 계</td><td colspan="2">‘갑’의 ( )</td></tr>
<tr><td>생년월일</td><td></td><td>연락처</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>주 소</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

제1조(목적) 고령이나 노인성질병 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 **2026년 월 일부터 20 년 월 일**까지로 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 장기요양급여 이용(제공)계획서에 의한다.

② '갑'의 방문요양급여 이용시간은 아래와 같이 한다.

구분	이용일	이용시간
이용시간 (1)	□ 월 □ 화 □ 수 □ 목 □ 금 □ 토 □ 일	오전 시 분 오전 시 분 오전 오후 시 분
이용시간 (2)	□ 월 □ 화 □ 수 □ 목 □ 금 □ 토 □ 일	오전 시 분 오후 ~ 오전 시 분 오후 ~

※ 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.

③ '을'의 방문요양급여 제공시간은 아래와 같다. 다만, 1일 2회 방문요양급여를 제공하는 경우에는 2시간 이상의 간격으로 제공한다.

구분	월	화	수	목	금	토	일	비고
이용시간1								*※이용시간2는 1일 2회 이용할 경우 기재함*
이용시간2								

④ '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 의한 공휴일에 급여를 제공하는 경우에는 '을'은 30%의 할증비용을 청구할 수 있다.

⑤ **심야(22:00~06:00)**에 급여를 제공하는 경우에는 '을'은, **심야 30%의** 할증 비용을 청구할 수 있다.

⑥ 심야·휴일가산이 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 않는다.

⑦'을'은 익월 장기요양급여 제공을 하고자하는 경우에는'갑'(또는 '병')과 협의하여

당월 1일까지 별지 제1호서식의 장기요양급여 이용계획서를 작성하고 장기요양급여 이용계획서에 따라 장기요양급여를 제공 한다.

제5조(계약자 의무)

① '갑'은 다음 각 호를 성실하게 이행하여야 한다.

1. 월 이용료 납부
2. 방문요양급여 범위내 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 알게 된 '갑'의 신상 및 질환 증에 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 각호에 해당되는 경우에는 '을'과 협의하여 계약을 해지할 수 있다.

1. 제2조의 계약기간이 만료된 경우
2. 제3조의 방문요양급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
3. 제4조제2항의 방문요양급여 제공시간을'갑'(또는'병')의 동의 없이 '을'이 임의로 변경하거나 배치된 장기요양요원을 임의로 변경 했을 경우
4. 기타 '갑'의 계약해지 사유가 발생한 경우

② '을'은 다음 각호에 해당되는 경우에는 '갑'(또는 '병')과 협의하여 계약을 해지할 수 있다.

1. 제2조의 계약기간이 만료되거나 사망한 경우
2. '갑'이 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
3. '갑'의 건강진단 결과「감염병의 예방및관리에 대한 법률」에 따른 감염병 환자

로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때

4. '갑'의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
5. 이용계약시 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 제6조제1항의 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일전에 별지 제2호서식의 장기요양급여 종결 신청서를 제출하여야 한다. 다만, 기타 부득이한 경우에는 우선 유선으로 할 수 있다.

②'을'은 제6조제2항에 의한 계약해지 요건이 발생한 경우에는 계약해지 의사를 별지 제2호서식의 장기요양급여 종결안내서 및 관련 증빙서류와 함께 '갑'과 '병'에게 통보하고 충분히 설명해야 한다.

제8조(이용료 납부)

① 방문요양급여비용 및 본인부담 기준은 별표 1과 같다.

②'을'은 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 매월 1일에 정산하고 '갑'(또는 '병')에게 5일까지 별지 제3호서식의 장기요양급여 이용료 세부내역서를 통보한다.

③'갑'은 매월 이용료를 계좌이체로 **20일**에 납부 한다. 다만, 납부일이 공휴일인 경우에는 그 익일로 한다.

④'을'은 '갑'이 납부한 비용에 대해서는 별지 제4호서식의 장기요양급여 납부확인서를 발급한다.

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

1. 제2조의 계약기간이 만료된 경우
2. 장기요양 인정등급이 변경된 경우
3. 방문요양 급여비용 및 본인부담 비용이 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 때에는 신속하게 대처하여야 한다. 다만, 대처가 어려울 경우에는 우선 진료를 받을 수 있도록 조치하여야 한다.

③‘갑’이 서비스 이용도중 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 표준양식에 의거한 기록을 공개하여야 한다.

제14조(배상책임)

①‘을’은 다음 각호의 경우에는‘갑’(또는‘병’)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’)의 학대(노인복지법 제1조의2 제4호의 노인학대 및 같은 법 제39조의9의 금지행위를 말한다)로 인하여 ‘갑’의 건강을 상하게 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 사망 하였을 때
2.‘을’이 선량한 주의의무를 다했음에도 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
3. 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
4. ‘갑’의 고의 또는 중과실로 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 소재지 역의 관할법원으로 한다.

1	계약서 작성 시 중요한 사항에 대해 충분히 설명해 주었습니다. (계약 내용, 기간, 비용, 손해배상책임, 개인정보 보호, 서비스 내용 및 이용방법 등)	예 □	아니오 □
2	계약서 작성 시 직원의 설명은 알기 쉬웠습니다.	예 □	아니오 □

위와 같이 계약을 체결하고 본 계약체결을 증명하기 위하여 쌍방이 계약서를 작성 날인 후 각각 1부씩 보관키로 한다.

2026년 월 일

상기 내용에 대한 충분한 설명을 ‘갑’과 ‘병’에게 제공하였습니다.

‘을’ 시설장 (인)

상기 내용을 읽고 그 내용에 동의합니다.

‘갑’ 이용자 (인)

‘병’ 대리인(보호자) (인)

[별표 1]

가정방문급여 비용 및 본인부담 기준(2026.01-)

○ 등급별 가정방문급여 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320

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

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용
(공휴일,일요일50%,심야 22:00~익일06:00 30%가산)

구 분	금액(원)	구 분	금액(원)
30분	17,450	**150분**	50,640
60분	25,320	**180분**	57,020
90분	34,120	**210분**	63,530
120분	43,430	**240분**	70,080

○ 방문목욕의 1회당 이용방법별 급여비용

구 분	금액(원)	비 고
방문목욕 차량을 이용한 경우(차량 내)	88,990	
방문목욕 차량을 이용한 경우(가정 내)	80,230	
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	50,100	

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구 분	재가급여
- 일반	15%
- 기초수급권자	0%
- 기타 의료수급권자 - 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자) - 저소득층 (본인 일부 부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정 금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	9%, 6%