제2조 [이용계약에 관한 사항]

1. 이용계약

이용계약은 수급자와 체결하는 것을 원칙으로 하나 수급자의 의사표시가 불가능할 때에는 친척또는 지인등을 포함한 대리인도 계약가능하다.

2. 계약서류 – 계약당사자는 이용계약시 다음 각 호의 서류를 구비하여 계약한다.

1)장기요양인정서1부

2)표준장기요양이용계획서1부,「개인별장기요양이용계획서(2021.6.30.변경)」

3)장기요양급여제공계약서

4)수급자 및 보호자 개인정보제공활용동의서1부,급여계획서1부등

3. 계약기간

1)계약기간은 장기요양인정서의 유효기간 범위 내로 한다.

2)계약기간 중 급성기 입원, 개인사유로 서비스가 일시적 중단시에도 계약서에 명시된 계약기간은 유효하다.

4. 재계약-다음 각호에 해당하는 경우에는 이를 반영한 변경사항에 대해서만 변경계약서('을'의 소정양식)를 재작성할 수도 있고, '갑'의 요청에 의해 계약서를 재 작성할 수도 있다.

1)제2조3의 계약기간이 만료된 경우

2)장기요양등급이 변경된 경우

3)급여비용 및 본인부담비용이 변경된 경우

※보건복지부'장기요양급여제공기준 및 급여비용산정방법등에 관한 고시'개정으로 급여비용이 변경된 경우 '수가변경안내를 알림톡발송으로도 대체할 수 있음.

※해당월 특정일에 대한 변경의 경우 '갑'또는 '병'과 '을'이 구두로 협의하여 변경된 경우제외

4)기타 '갑'과 '을'이 필요한 경우

5. 계약목적

1)「노인장기요양보험법」에 따라 고령이나 노인성질병 등으로 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 수급자에게 장기요양급여서비스를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상 시키는데 목적을 둔다.

2)계약을 통하여 발생할 수 있는 계약당사자 간의 분쟁을 미연에 방지하고 정확한 안내와 설명으로 한층 더 질 높은 서비스를 제공한다.

6. 월 이용료 및 그 밖의 비용부담액

1)노인장기요양보험 급여종류별 급여비용과 본인부담 기준은 ※보건복지부고시「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른다. 이 부분에 관해서는 따로 운영규정전문에서 수정하지 않고 첨부자료만 [별표1첨부]수정 기록하기로 한다.

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율(2023년1월1일 기준)

본인일부부담금감경대상자확대 및 감경률 차등적용	
현 행	
대상자	본인부담률
일반	15%
기초수급권자	0%
차상위, 의료급여수급자, 기준중위소득 50%이하	60%
기준중위소득 51~100%이하	40%

○ 그 밖의 비용 부담액

1)재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 해당 급여수가의 100% 금액을 본인이 전액 부담하여 서비스를 이용하여야 한다.

2)그 밖의 비 급여에 대한 비용부담은 기관과 이용자 간 협의로 할 수 있다.

7.신원인수인의 권리 및 의무, 계약의 해제

○신원인수인이란 보호자 또는 보증인을 의미한다. 신원인수는 수급자의 주민등록증 등으로 신원과 건강상태를 수급자 및 보호자가 기관에게 확인시켜야 할 권리 및 의무를 말하며 기관은 이를 인계하여 수급자 관리에 의무를 다한다.

구 분	내 용
신원인수 방법	장기요양대상자의 거주지(가정)나 본 기관에서 수급자(보호자)에 대한 면담(상담)후 본 기관 서비스계약 후 계약된 시간에 따라 서비스를 제공함으로서 신원인수를 한다.

구 분	내 용
신원인수인의 권리	1) 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여서비스내역에 대하여 「노인장기요양보험법」제35조(장기요양기관의 의무등) 따라 알 권리가 있다. 2) 장기요양보험법에 따라 장기요양서비스(방문요양서비스)를 수급자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리와 급여제공범위에 대한 정보를 요구할 권리 3) 수급자의 생활공간 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리 4) 수급자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리 5) 기관이 실시하는 방문상담 등을 통해 기관운영 및 급여제공 과정에서의 특이사항등의 정보를 공유하고, 건의사항 등을 요구할 수 있는 권리 6) 수급자의 급여계획에 관한 알 권리(공단사이트,스마트앱등을 통한 등) 7) 서비스 해지 시 연계 기록지를 요구할 수 있는 권리 8) 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 수급자의 퇴소를 할 수 있는 권리 9) "소득세법"제59조의4제2항에 따른 의료비공제를 받기위하여 해당연도의 장기요양급여비 납부내역의 확인을 요청할 수 있다.(장기요양급여비납부확인서)
신원인수인의 의무	1) 신원인수인은 수급자 건강과 질병상태 및 가족환경 등의 자료와 기타 필요한 개인정보자료(의료기록 등)를 제공하여야하며,(미 제공설명에 대한 사고는 수급자와 보호자에게 전적으로 책임이 있다.) 단, 담당요양보호사가 방문요양과 목욕서비스 방법이 건강상의 위험도가 높은 경우 수급자,보호자의 요구를 거절할 수 있다. 방문요양 업무시 수급자 및 보호자는 요양보호사 차량을 이용하지 않으며 이용 중 불미스러운 사고에 대한 책임을 기관에 묻지 않는다. 또한 방문요양의 목욕도움 중 대중목욕탕 이용은 원칙적으로 지원하지 않으며 수급자 및 보호자의 일방적인 요구로 서비스가 이루어지다 불미스러운 사고발생시 기관은 이에 어떠한 책임도지지 않는다. 2) 본인부담금 및 기타 비 급여 항목등을 포함한 월 이용비용 부담에 관한 의무가 있다. 3) 인적사항 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무 ①서비스 대상자의 상태를 알릴 수 있는 연락처를 제공해야한다. 변경 시 즉각 변경된 연락처를 제공하여야 하며 인적사항 등의 정보변경 시 이를 기관에 통보하여야 한다, 만일 장기출장 등으로 보호자 의무이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 정보를 기관에 통보하여야 한다. 4) 신원인수인의 신변에 변화가 있을 경우 고지할 의무가 있다. (해외이주,금치산또는 파산선고등으로 의무를 다하지 못할 사유발생시등 5) 서비스 대상자의 상태변화시 본기관의 요청에 따라 서비스 내용의 변화에 동의해야 한다. 6) 계약기간 중 천재지변이나 수급자의 불가항력정인 사유(수급자의 사망,시설입소,타 지역이사(거주지변경)병원입원,해외출국등)등을 제외하고 기관의 잘못이 없는 한 계약기간 중일 때 타 센터로 수급자를 이동하지 않는다. 7) 수급자외 가족이나 생업을 지원하는 행위를 요구하지 않을 의무 8) 급여제공직원의 부정을 담합하지 않으며 부정 시, 즉시 기관에 알릴의무

구 분	내 용
계약의 해제	□수급자 및 보호자는 다음 각 호에 해당되는 경우에는 기관과 협의하여 계약을 해지 할 수 있다. 1) 계약기간이 만료되거나 수급자가 사망하였을 경우 수급자가 장기요양보험 등급 외자로 등급변경이 발생할 경우 2) 수급자의 건강진단 결과 「감염병의 예방및관리에 대한법률」에 따른 법정감염병 소지자 또는 보균자로 감염의 위험이 있는 경우로 판정될 때 3) 계약급여종류 서비스 제공시간을 수급자(또는 보호자) 동의 없이 기관이 임의로 변경하거나 배치된 장기요양요원을 임의로 변경했을 경우 4) 기타 수급자의 계약해지 사유가 발생한 경우 5) 수급자 또는 보호자는 운영규정이나 계약서에서 규정한 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간만료일전 장기요양급여 종결 신청서를 제출하여야 한다. 다만, 부득이한 경우에는 우선 유선으로 할 수 있다. □기관은 다음의 요건이 발생한 경우에는 수급자(또는 보호자)와 협의하여 계약을 해지할 수 있다. 1) 수급자 또는 보호자가 종사자에게 성희롱.성폭력 사건 발생 시 서비스이용제한 또는 해지할 수 있다 2) 계약기간 중 이용규칙 및 기관운영에 피해를 주거나 민.형사상의 문제를 야기할 시는 계약기간 중이라도 계약을 취소할 수 있으며 수급자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 들어 났을 때 3) 3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체 하였을 때 4) 이용계약 시 제시된 이용안내를 수급자 또는 보호자가 정당한 이유 없이 따르지 않고 서비스대상자와 보호자의 부당한 요구로 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때 5) 수급자가 월5회 이상 무단으로 방문요양급여이용시간과 장소를 지키지아니하였을때 6) 수급자 또는 보호자가 본 기관과 계약해지를 하지 않고 방문요양서비스 중에 타 센터와 계약을 하고 본 기관에 알리지 않았을 경우 7) 기관은 운영규정이나 계약서에서 규정한 계약해지 요건이 발생한 경우에는 계약해지 의사를 장기요양급여 종결안내서 및 관련 증빙서류와 함께 수급자 또는 보호자에게 통보하고 충분히 설명해야 한다. 단, 수급자 또는 보호자가 연락이 닿지 않을때에는 문자 또는 SNS를 통해 통보할 수도 있다. □기타 수급자(또는 보호자)의 계약해지 사유가 발생한 경우

구 분	내 용
기관의 수급자 관리의무	1) 수급자의 안전한 생활여건 조성 및 질 높은 서비스를 제공한다. (단,병원입원시는 급여서비스를 제공하지 않는다) 2) 수급자의 신변이상시 보호자에게 즉시 연락한다. (단,연락하였으나 수신하지않은 경우는 제외) 3) 장기요양서비스의 성실한 제공과 행정 관리 업무를 이행한다. 4) 기관은 수급자의 상태나 욕구에 따라 지역사회 자원을 연계할 수있다. (지역연계는 사안이 발생하여 연계가 필요할 때 실시하고 자료를 보관함)

제3조 [이용료등 비용에 대한 변경방법및절차 등에 관한사항]

1. 이용료 및 기타 비용부담액

1)본 기관의 장기요양서비스와 관련하여 발생하는 **본인부담금 기준은 보건복지부의 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시에 따른다.**

2)노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담인 경우는 예외로 한다. 이때에도 실비로 하되 이용계약을 체결한다.

2. 기타비용

병원이용에 따른 병원비 및 기타비용 발생은 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.

3. 납부방법

1)장기요양서비스이용 본인부담금은 본기관이 사용하는 수납방법에 따라 납부한다.

※계약체결이후 '갑'의 본인부담율은 다를 수 있으며. 국민건강보험공단에 반영된 자료로 '갑'또는 '병'에게 청구한다.

2)'을'은 전월 1일부터 말일까지 본인부담금을 매월 5일이내에 정산하고 '갑'또는 '병'에게 10일이내 장기요양급여이용료세부내역서를 통보한다.

3)수납방법

본인부담금수납방법	① 효성CMS자동이체(매월5일-공휴일익일)
	② 센터통장으로 직접계좌이체(매월10일까지) (계좌번호:기업은행 142-138071-04-011)
	③ 기관관리책임자방문시(사회복지사)직접수령

4. 이용료 비용의 변경

1)서비스 수가는 장기요양급여비용수가를 원칙으로 하며 이용자는 계약에 의해 정해진 시간에 따른 수가대로 서비스를 제공받고 비용을 지불한다.

2)장기요양급여 수급자가 지불해야하는 본인부담금은 일반,감경,기초수급자등의 자격기준에 의한 법조항에 따라 변경될 수 있고 변경 시에는 그 변경내용에 따른다.

3)대상자 및 보호자는 계약기간중이라도 대상자의 질병 및 기능상태, 수발환경변화,등급변경등의 사유등으로 서비스 이용시간에 따른 비용을 변경 할 수 있다. 단 이때는 기관 관리책임자에게 상담 및 서면으로 서비스 변경을 요청하여야하며 기관은 이를 수용하여 내용을 변경 적용하여야한다.

4)해당 고시개정, 변경에 따라 해당 장기요양급여비용 기준 또는 금액이 변경 된 경우

5. 이용료 비용의 변경방법 및 절차

□다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자 및 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경계약 할 수 있으며 그 절차는 다음과 같다.

1)노인장기요양보험 수급자의 등급,급여내용,자격기준이 변경되었을 경우

2)노인장기요양보험 수급자의 요양급여 수가기준이 변경되었을 경우

3)수급자의 건강상태와 환경적 요인으로 서비스내용이 증감되었을 경우
(서비스 내용 증감의 경우에는 변경계약서로 갈음 할수 있다.)

4)이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야하는 경우 등

6. 변경방법 및 절차

1)신규및갱신계약 →계약자상담 →욕구사정및 급여계획 →급여계획통보→서비스 실시
2)수가및자격기준변경→변경내용안내→욕구사정및급여계획→급여계획통보→서비스실시

표1) 변경방법 및 절차

비용에 대한 변경유형	변 경 절 차
신규 및 갱신계약으로 인한 변경 등	①급여제공시간세부설명-계약자상담 ②[장기요양급여제공변경계약서]작성 후 부본제공 ③[장기요양급여변경계획서]를 변경 후 수급자(보호자)동의 ④급여이용량제공 등의 서비스제공
자격기준 및 수가 변경	[추가] ①급여종류 및 서비스시간 가능 세부안내 ②욕구사정및[장기요양급여제공계획]수급자(보호자)동의 [중단] ①계약해제(해지)후 지체 없이 중단 후 사후처리
급여제공내용변경 (공휴일,연속급여,1일2회또는3회등)	공휴일이나 연속급여 요청시 →유선상담등으로 변경가능→서비스제공→급여제공기록지에 그 사유와 동의를 받음
비급여대상 및 비급여 항목별비용	①비급여대상 및 비급여 항목별 비용안내 ②[장기요양급여제공변경계약서]작성 후 부분제공 ③비급여제공
보건복지부[장기요양급여제공기준및 급여비용산정방법 등에 관한고시]개정	①개정된 보건복지부의'장기요양급여제공기준 및 급여비용산정방법등에관한고시'개정으로 요양급여수가가 변경된 경우는 '을'의 '변경안내문'안내

제4조 [서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항]

1. 서비스 제공일과 시간

1)표준장기요양이용계획서(**개인별장기요양이용계획서(2021년6.30)**와 수급자 및 보호자의 욕구를 반영한 일정과 시간 내에서 이용할 수 있으며, 수급자 및 보호자의 요청에 따라 일정과 시간은 신축성 있게 변경 운영될 수 있다.

2)월요일~금요일(상근직09:00~18:00 / **시간제 06:00~22:00)**내에 수급자 및 보호자와 계약 한 시간으로 한다.

3)시간제 근무는 수급자 및 보호자의 요청에 따라 일정과 시간은 신축성 있게 변경 운영될 수 있다.(사례:09:00~12;00-->13:00~16:00 / 방문당180이상~방문당 150분.120분.90분.60분.30분등으로 변경)

2. 장기요양급여서비스의 내용

「노인장기요양보험법」 제31조(장기요양기관의지정)에 따른 지정을 받은 장기요양기관으로 제공 가능한 급여종류와 서비스의 내용은 제23조(장기요양급여의 종류) 제1항에 따라 다음과 같다.

(단, 기본적인 서비스내용은 아래와 같으며, 욕구에 맞게 서비스의 내용은 변동 될 수 있다.)

1)인지활동형방문요양급여는 2인이상의 수급자에게 동시 또는 순차적으로 급여를 제공할 수 없다.(2022년1월)

2)인지활동형방문요양급여는 반드시"인지자극활동"을 60분이상 급여를 제공해야 한다.

3)방문요양의 프로그램관리자(프로그램관리자인시설장포함)는 월1회 이상 급여제공시간 중 수급자의 가정을 방문하여 업무를 수행하여야 한다. 다만 수급자의 사망,입원, 월중 계약종료 등의 부득이한 사유가 발생할 경우에는 예외로 한다.

4)요양보호사가 1등급 또는 2등급 수급자에게 방문요양을 1회 180분 이상 제공하는 경우 수급자 1인당 일 6,000원(1시간:2,000원/2시간:4,000원)을 가산한다.(2026년1월)

5)제4)항에 따른 가산비용은 수급자가 부담하지 아니하며, 장기요양기관의 장은 가산비용을 요양보호사에게 지급하여야 한다.

6)방문요양서비스는 요양보호사가 신체활동지원(세면,목욕도움,식사도움,체위변경, 약복용도움 등), 인지활동지원, 정서지원, 가사 및 일상생활지원(취사,청소,세탁 등)등을 수급자의 기능상태 및 욕구 등을 반영하여 적절하게 제공하여야 한다.

7)가사 및 일상생활지원은 수급자 본인만을 위해 제공하여야 하며, 1회 방문당 최대 80분 범위 내에서 제공하도록 노력하여야 한다.

8)정서지원은 1회 방문당 최대 60분 범위내에서 제공하여야 한다.

9)1~5등급 치매수급자에는 인지기능 악화방지 및 잔존능력유지를 위한 인지활동형 방문요양급여를 제공 할 수 있다. 이 경우 주3회 또는 월 12회 이상 제공할 수 있도록 노력 노력하여야 한다.

10)제19조제4항 전단 중 "월 4일에 한하여 270분 이상(3등급 또는 4등급 수급자의 경우 210분 이상) 연속하여"를 "1등급 또는 2등급 수급자에게는 월 8일에 한하여 270분 이상, 3등급 또는 4등급 수급자에게는 월 4일에 한하여 210분 이상 연속하여"로 하고, 같은 조 제7항 후단 중 "급여제공기록지 등"을 "급여제공기록지"로 한다.

급여종류 및 서비스내용		
방문요양	신체활동지원	-개인위생(세수,양치,머리감기,약챙겨드리기,목욕도움등) -몸단장(옷갈아입기,머리손질,손,발톱정리,등) -체위변경,이동도움,배설도움(화장실이동변기이용,기저귀교체등) -영양관리(식사도움)등 약복용도움 -신체기능증진활동등(이동도움,보장구사용도움등)
	인지활동지원	-인지자극활동:회상훈련,기억력향상활동,잔존기능유지.향상을위한 자극활동등
		-일상생활함께하기:수급자와함께 옷개시,요리하기등,사회활동훈련
	인지관리	-인지행동변화관리,환경변화관리등
	정 서	-의사소통도움,말벗등
	가사 및 일상생활지원	-취사및식사준비,청소및주변정리정돈,세탁등
		-개인활동지원(산책,병원등 외출시동행)
방문목욕	목욕준비,입욕 시 이동보조,몸 씻기, 머리말리기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변정리등	

3. 방문요양서비스 제공시 준수사항

1)가사지원서비스는 수급자 본인에게 해당하는 것만을 인정,(예를 들면 수급자의 식사준비, 수급자의 방청소등은 인정되지만 수급자 이외의 가족에 대한 식사준비등은 인정되지 않는다.

2)수급자의 생업을 원조하는 행위나 요양보호사가 하지 않아도 일상생활을 수행하는데 지장이 없다고 판단되는 행위,일상적으로 행해지는 가사범위를 넘어서는 행위는 방문요양에 해당되지 않는다.

3)수급자에게 세면도움,몸청결,머리감기기등의 서비스를 제공할 때에는 수급자 신체의 상처등을 유심히 살피고 물의 온도 등에 유의하여 수급자가 화상을 입지 않도록 유의한다.

4)옷 갈아입히기,배설도움등 수급자의 신체부위가 드러나는 서비스를 제공할 때에는 수급자의 신체부위가 드러나는 서비스를 제공할 때에는 수급자의 목욕타월등을 걸치거나 방문을 닫는 등 노출되는 부분을 적게 하여 수치심을 느끼지 않도록 유의한다.

5)수급자가 스스로 할 수 있는 일은 자력으로 하도록 격려하고 할 수 없는 부분을 지원한다.
6)방문요양서비스에는 간호행위 등 의료서비스와 수급자의 취미활동 등은 포함되지 않는다.
7)수급자의 배우자,직계혈족 및 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족및 배우자의 형제자매(이하"가족"이라한다.)가 수급자에게 급여를 제공하는 경우, 수급자외 가족을 위한 행위에 대하여는 급여비용을 산정하지 아니하고 신체활동 지원 등 수급자만을 위한 행위에 대하여만 급여비용을 산정한다.
8)가족인 요양보호사가 일정한 직업에 종사하면서 가족인 수급자에게 급여를 제공한 경우에는 급여비용을 산정하지 아니한다. 일정한 직업에 종사한다는 것은 소속된 직장(장기요양기관포함)에서 근무한 시간의 합이 160시간 이상인 경우를 말하고 이 경우 요양보호사가 가족인 수급자에게 제공한 시간은 포함하지 아니한다.
9)요양보호사와 수급자의 관계가 제23조제1항에 따른 가족이 아님에도 불구하고 요양보호사가 2인이상의 수급자와 동일가정에 동거하면서 급여를 제공한 경우에는 일체의 급여비용을 산정하지 아니한다.
10)그 밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위에 대해서 제공할 수 없다.

4. 방문목욕서비스 제공시 준수사항

1)방문목욕 급여비용은 장기요양등급, 제공시간등에 관계없이 방문횟수를 기준으로 산정하고 목욕에 필요한 용품(물,비누,수건,욕조,목욕의자,로션등)비용은 별도로 산정하지 아니한다.
2)방문목욕의 급여비용은 2인이상의 요양보호사(1급)가 욕조를 활용한 전신입욕, 또는 목욕의자를 이용하여 목욕을 실시한 경우에 산정한다.
3)방문목욕행위에는 목욕준비,입욕 시 이동보조, 몸 씻기,머리감기기,옷 갈아입히기,목욕 후 주변정리까지가 포함된다.
4)수급자의 가족인 요양보호사(이하"가족인요양보호사"라한다.)가 방문요양 및 방문 목욕급여를 제공하고자 할 경우 장기요양기관의 장은 수급자와 요양보호사의 가족관계를 확인하여 이를 공단에 통보하여야 하며 그 내용이 변경된 경우에도 또한 같다. 이 경우가족관계를 고의로 누락하거나 통보된 가족관계 여부가 사실과 다를 때에는 해당 수급자의 급여비용을 산정하지 아니한다.
5)방문목욕은 욕조를 활용한 전신입욕 등의 방법으로 실시하되 수급자의 신체적 상태(혈압,체온 및 감염성질환보유여부 등)등에 따라 적절하게 제공하여야 한다.
6)방문목욕의 급여비용은 주 1회까지 산정 가능하다. 다만, 변실금 및 요실금등으로 인한 피부의 건강유지 관리가 불가피한 경우에는 초과 산정할 수 있으며 이 경우 불가피한 사유를 급여제공기록지에 기재하여야 한다.
7)방문목욕의 급여비용은 요양보호사2인이 60분이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고 소요시간이 40분이상 60분미만인 경우에는 해당 급여비용의 80%를 산정한다.

5. 기관의 수급자 및 보호자관리

1)정기적으로 방문 또는 유선상담,사회복지사업무수행(월1회) 상태변화기록지(주1회이상) RFID 등을 통해 서비스 지원 및 관리를 한다.
2)기관은 수급자의 욕창위험도 평가지,낙상위험도 평가지, 욕구평가지,한국형 간이정신 상태검사지,급여제공계획서 등을 연 1회 이상 실시한다.
3)기관은 매월 수급자의 장기요양급여비용명세서와 급여제공기록지를 수기는 주1회 RFID는 월1회 분을 발부하고 1부는 보관한다.
4)사망 또는 타 기관이용 등의 경우 관리에서 제외한다.

6. 비용의 부담에 관한 사항

1)급여비용 및 본인부담은 장기요양급여 수가기준에 준하며, 요양급여비용은 매년 장기요양위원회가 결정, 고시하는 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시에 따른다.

2)월 한도(수가)액을 초과하여 서비스를 이용한 경우 초과한 금액에 대하여 수급자가 전액 부담하여야 한다.

3)본인부담금

- 일반대상자(15%) / 기초수급자(0%) / 의료,감경대상자(6%.9%)
- 의료,감경대상자: ①의료급여수급권자 중 기초생활수급권자가 아닌 자
  ②보건복지부장관이 정한 차상위계층 범위에 해당하는 자

4)공단부담금

①서비스 이용자의 본인부담금을 제외한 나머지 금액

②재가장기요양기관이 공단에 비용을 청구하여 지급받게 됨.

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율(2026년1월1일 기준)

본인일부부담금감경대상자확대및 감경률차등적용	
현 행	
대상자	본인부담률
일반	15%
기초수급권자	0%
차상위, 의료급여수급자, 기준중위소득 50%이하	60%
기준중위소득 51~100%이하	40%

○ 재가급여 월 한도액 및 본인부담금(15%기준/ 2026년도기준)

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월한도액(원)	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900
본인부담금	376,930	349,680	229,230	211,450	181,330

구 분	수 가(단위: 원 / 회당)							
방문요양	30분	60분	90분	120분	150분	180분	210분	240분
	17,450	25,320	34,120	43,430	50,640	57,020	63,530	70,080

구 분	수 가(단위: 원 / 회당)		
방문목욕	차량이용(차량 내)	차량이용(가정 내)	차량미 이용
	88,990	80,230	50,100

5)방문요양 급여비용은 1회 방문당 급여제공시간에 따라 다음과 같다.

분류번호	분 류	금액(원)	본인부담금 (15%)	본인부담금 (9%)	본인부담금 (6%)
가-1	30분 이상	17,450	2,617	1,570	1,047
가-2	60분 이상	25,320	3,798	2,278	1,519
가-3	90분 이상	34,120	5,118	3,070	2,047
가-4	120분 이상	43,430	6,514	3,908	2,605
가-5	150분 이상	50,640	7,596	4,557	3,038
가-6	180분 이상	57,020	4,053	5,131	3,421

가-7	210분 이상	63,530	9,530	5,717	3,811
가-8	240분 이상	70,080	10,512	6,307	4,204

6)서비스제공시간은 요양보호사가 서비스 수급자의 가정에 도착했을때부터 필요한 서비스를 제공하기 위한 준비, 서비스의 제공 및 마무리에 소요된 총시간을 말함.

7)방문목욕급여비용은 1회 방문당 급여제공방법에 따라 다음과 같다

분류번호	분 류	금액(원)
다-1	30분 미만	50,100
다-2	30분 이상 ~ 60분 미만	80,230
다-3	60분 이상	88,990

제5조 [서비스 제공자의 배상책임, 면책 범위에 관한사항]

1. 본 기관의 배상책임보험 가입내용 및 배상책임범위

「장기요양급여 제공기준 및 급여비용산정방법등에 관한 고시」에 따라 퇴소자를 제외한 수급자 전원에게 적용되는 전문인 배상책임보험에 가입하며 연1회 가입으로 계속 갱신하여 가입하는 것을 원칙으로 한다. [가입기간은 별표2참조]

2. 요양보호사의 배상책임, 면책범위 등

구 분	내 용
요양보호사의 배상책임	□수급자에게 서비스 제공 중 상해 및 재산상피해가 발생했을 경우 기관은 아래와 같이 수급자또는 수급자가족에게 배상의무가 있으며, 배상책임은 관계규정(보험규정등)에 따른다. 1)요양보호사가 서비스를 제공하던 중에 수급자의 신체 및 재산상 피해를 끼쳤을 경우 ①수급자 또는 수급자 가족은 기관에 배상책임에 관한 손해배상(배상책임보험청구)를 청구 할 수 있다. ②기관은 수급자 또는 수급자 가족의 손해배상청구가 있을 시에는 가입한 보험사에 즉시 처리를 요청한다. 2)가족 또는 친족에게 급여를 제공하는 요양보호사는 관련규정에 따라 배상책임보험 가입을 제외한다.
요양보호사의 면책범위	1)수급자가 직접적인 부주의로 인해 다쳤을경우에는 요양보호사에게 책임을 묻지 않는다. 다만,요양보호사는 이러한 피해가 발생치 않도록 주의 산만한 수급자를 잘 관리한다. 2)특이질환을 가지고 잇는 수급자의 경우 갑작스런 발작증세로 입원이나 사망시에는 정확한 규명을 내려 피해 원인을 밝힐 때까지는 요양보호사와 기관의 책임을 묻지않는다. 3)수급자의 자연사 또는 기저질환에 의해 사망하였을 경우 4)천재지변으로 인한 사고 및 상해 또는 사망하였을 경우 5)기타 이외의 사고발생 사항들에 대해서는 관련법규를 참고하여 자문을 구하고 처리한다. 6)서비스 제공시간이외의 사고 및 상해에 대해서는 센터는 책임을 지지아니한다.

본 기관의 배상책임보험 가입내용 및 배상책임범위

청약일	**2025년4월28일**
상품명	삼성화재보험(전문직업인의 업무배상책임) Professional Indemnity Errors& Omissions Insurance
가입기간	2025년5월1일~2026년5월1일(1년)