

제 5 장 이용 계약

제21조 (계약목적) 센터와 수급자, 그리고 보호자가 본 센터를 이용하는 기간 동안 재가급여 서비스 제공에 관하여 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

제22조 (서비스 이용 계약) 계약은 서비스 의뢰 당사자와 하되 대상자가 서비스 의뢰 의사 표시가 어려울 경우에는 가족, 친척을 포함한 법적 대리인과의 계약을 할 수 있다.

제23조 (서비스 이용기간)

1. 이용의뢰나 신청 시 서비스 제공기간은 인증서에 표기된 기간과 동일하게 명시한다.
2. 기간을 명시하지 않을 경우 1년을 단위로 서비스를 제공한다.
3. 단, 대상자 및 가족이 희망하는 경우 사례회의를 통해 연장 할 수 있다.

제24조 (계약 기간) 수급자의 원활한 서비스를 위하여 계약기간을 정한다.

1. 본 센터와 서비스 이용 대상자 또는 법적 보호자는 서비스 보호를 위한 계약을 한다.
2. 계약 당사자는 계약체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 단 계약 기간을 명시하지 아니하였을 때에는 그 기간은 1년으로 한다.
3. 계약 기간은 서비스를 제공받기 위한 계약서를 작성한 후 계약서에 명시한 기간을 기본으로 한다. 다만, 이용자 측에서 계약 기간을 제시할 경우 6개월을 기본으로 정하며, 이후 3개월 단위로 서비스 재계약을 할 수 있다.
4. 전항 등의 규정에도 불구하고 계약기간 내 등급갱신으로 인한 서비스 제공불능 등의 사유가 발생한 경우에는 그 계약기간은 등급판정서가 도착한 날까지로 한다.
5. 노인장기요양보험 대상자의 계약기간은 별도의 희망기간을 정하지 않는 경우 인정서의 유효기간으로 하며, 장기요양등급의 변동에 따라 변동사항에 대해 입소자 및 보호자에게 안내문 발송이나 간담회 등을 통해 고지하여 서명 또는 이에 준하는 증명을 하는 것으로 갈음하고, 인정서의 유효기간 변경, 수가변경, 계약기간 만료 등의 사유가 발생 시 재계약을 실시하고, 재계약 시 계약기간은 인정서의 유효기간을 원칙으로 한다.
6. 계약 기간 종료 시에는 본 센터의 운영 위원회 심의를 거쳐 재계약 할 수 있다.
7. 계약기간이 남아 있는 경우라 하더라도 수급자의 장기요양등급(등외 판정), 인증서 만료의 경우에는 계약이 자동 해지 되며, 자기 부담 비용의 변동이 있을 경우 이를 준수 재계약함을 원칙으로 한다.
8. 계약만료 시 수급자가 서비스 이용 종료를 원한 경우 본 센터에서의 서비스가 종료되며, 재계약을 원한 시 장기요양등급 판정을 받은 수급자로 재계약을 통하여 서비스를 제공 받을 수 있도록 한다.

제25조 (이용 계약 시 준수사항)

1. 이용계약은 개인별장기요양이용계획서를 바탕으로 체결하며, 수급자의 선택을 존중해야 한다.
2. 계약서는 노인장기요양제도 기본규정을 포함하여 개인별장기요양이용계획서 서식으로 제공한다. (단, 계약서에는 기간, 급여의 종류, 급여비용, 비급여, 개인정보보호, 분쟁해결, 손해배상 등을 포함한다.)
3. 이용대상자 및 법적 보호자의 서비스 받을 권리 보호를 위한 계약을 한다.
4. 등급 변동, 계약기간 종료 시 수급자 및 보호자와의 개별 상담을 통하여 재계약 할 수 있다

제26조 (기본의무) 센터는 수급자(보호자)와의 계약 체결 시 노인장기요양보험제도에서 설명해야 하는 기본 사항에 대해서 반드시 자료 및 설명을 제공해야 한다.

- 1. 기관 일반정보, 제공 서비스유형, 서비스시간, 횟수, 비용부담, 제도 설명, 등급 등에 관한 사항.
- 2. 기관에서 계약을 체결 시에는 반드시 수급자 또는 보호자와 체결하는 것을 기본으로 한다.
- 3. 계약 후에 변경되는 내용에 대해서는 반드시 수급자 및 보호자와의 사전 협의 하에 진행해야 하며, 정당한 이유 없이 서비스 제공에 대한 요구를 거절할 수 없다.

제27조 (이용료 등 비용부담에 관한 사항)

- 1. 월 이용료는 본인 일부부담금과 비급여로 구성되며, 본인일부부담금은 매년 국가가 정한 등급별 해당금액으로 한다.
- 2. 재가급여는 수급자가 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 하는데 도움을 주는 방법으로 제공하여야 하며, 수급자의 재가급여 월 한도액 범위내에서 급여제공 계획을 수립하여 비용 효과적인 방법으로 제공하여야 한다.
- 3. 재가급여 월 한도액(복지용구 제외 / 2025년 1월 현재)

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
월 한도액(원)	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320

제28조 (방문요양 급여비용)

- 1. 방문요양의 급여비용은 1회 방문당 급여제공 시간에 따라 산정한다.

구분	수가 (1회당)
30분	17,450
60분	25,320
90분	34,120
120분	43,430
150분	50,640
180분	57,020
210분	63,530
240분	70,080

- 2. 식사도움, 외출 시 동행 등이 필요할 경우 동일 수급자에 대하여 1일 3회까지 산정할 수 있으며, 이 경우 방문간격은 2시간 이상이어야 한다. 방문간격 2시간 미만인 경우 각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.
- 3. 210분 이상 급여비용은 1등급 또는 2등급자에게 한하며 1일 1회 산정할 수 있으며, 210분 이하와 같은 날에 산정할 수 없다.
- 4. 3항에 따라 1등급 또는 2등급자에게 1회 240분 이상 270분 미만 방문요양급여를 제공한 경우에는 240분 급여비용을 산정한다.
- 5.수급자 등의 특별한 요청이 있는 경우 월 4일에 한하여 270분 이상 연속하여 방문요양급여를 제공할 수 있다. 이 경우 급여제공기록지에 수급자 등의 동의 내용과 요청사유를 기재하여야 한다.
- 6.5항에 따라 270분 이상 연속으로 방문요양급여를 제공하는 경우 급여비용은 다음 각 호와 같이 산정한다.
 - 1) 급여비용은 2회를 분할하여 최초 270분에 대하여는 240분의 금액을, 270분을 초과하는 나머지

시간에 대하여는 각 시간에 따른 금액을 그 급여비용으로 산정한다. 다만 1회 480분 이상 연속하여 급여를 제공하는 경우에는 240분의 금액을 2회 산정한다.

2) 제1회 급여비용 산정은 1일 1회에 한하며, 같은 날 동 비용 이외의 방문요양 급여비용을 산정

제29조 (방문목욕 급여비용-방문 당)

- 방문목욕의 급여비용은 방문횟수를 기준으로 산정하고 목욕에 필요한 용품(물, 비누, 수건, 욕조, 목욕의자, 로션 등) 비용은 별도로 산정하지 아니한다.

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

- 방문목욕의 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 소요시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 해당 급여의 80%를 산정한다.
- 방문목욕의 급여비용은 주 1회까지 산정 가능하다. 다만, 변실금 및 요실금 등으로 인해 피부의 건강유지 / 관리가 불가피한 경우에는 초과 산정할 수 있으며, 이 경우 불가피한 사유를 급여제 공기록지에 기재하고 급여비용 청구 시 이를 제출하여야 한다.
- 방문목욕은 욕조를 활용한 전신입욕 등의 방법으로 실시하되 수급자의 신체적 상태(혈압, 체온 및 감염성 질환보유 여부 등) 등에 따라 적절하게 제공하여야 한다.
- 방문목욕 행위에는 목욕준비, 입욕 시 이동보조, 몸 씻기, 머리 감기기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변정리까지 포함되며, 수급자의 안전을 위하여 입욕 시 이동보조와 몸 씻기의 과정은 반드시 2 인 이상의 요양보호사에 의해 제공되어야 한다.

제30조 (이용료 및 기타 비용 부담액)

- 국민건강보험공단으로부터 재가급여를 지급받는 장기요양급여 수급자로부터 본인부담금 15%를 받고, 나머지 85%는 공단으로부터 청구한다.
- 기초생활수급자는 공단에 100% 청구하고, 차상위 계층(감경대상자60%)에게는 본인부담금으로 6%를 받고, 나머지 94%는 공단으로 청구한다.
차상위 계층(감경대상자40%)에게는 본인부담금으로 9%를 받고, 나머지 91%는 공단으로 청구한다.
※경감대상자: 1)의료급여수급권자 중 기초생활수급권자가 아닌 자
2)보건복지부 장관이 정한 차 상위 계층 범위에 해당하는 자

제31조 (이용료 비용의 변경 및 절차)

- 비용의 변경 - 다음 각 호의 요건에 해당 될 경우에는 입소자나 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변 경 할 수 있다.
 - 노인장기요양보험 대상자의 등급이 변경 되었을 경우
 - 노인장기요양보험 대상자의 요양급여 수가 기준이 변경 되었을 경우
- 서비스 수가는 센터에서 책정하는 것을 원칙으로 하며, 이용자는 정해진 시간에 따른 수가대로 서비스를 제공받는다.
- 장기요양급여 수급자가 지불해야 하는 본인부담금의 할인 및 수취는 법조항에 따르고 일반 사항은 센터에서 결정한다.

제32조 (이용자의 책임 이행) 서비스 합의서에 다음 각 호에 내용을 기재하고 대상자 또는 가족이 책임이 행에 동의하여야 한다.

- 본 센터와 요양보호사의 서비스 실시에 적극적으로 협력한다.
- 이용의뢰서 또는 신청서에 기재된 사항의 변경 시에는 반드시 센터에 통보한다.
- 서비스 제공시 발생할 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 센터에 책임을 묻지 않는다.
- 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 예방하며, 사고 발생 시 센터에 책임을 묻지 않는다.

제33조 (서비스 제공자의 의무)

- 수급자의 서비스 급여에 맞는 질 높은 서비스제공 의무

2. 수급자의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)
3. 표준 제공 서비스의 성실한 제공 의무
4. 기타 수급자의 안락한 노후생활에 필요한 협조 의무

제34조 (수급자의 의무)

1. 월 이용료 납부 의무
2. 보호자 인적사항 변동 시 즉시 통보 의무
3. 표준 제공 서비스를 제공 받아야 할 의무
4. 기타 장기요양서비스 이행 의무

제35조 (보호자의 의무)

1. 수급자의 건강 및 필요한 자료제공의 의무
2. 수급자의 월 이용료 등 비용 부담의무
3. 인적사항 등 변동 시 즉시 통보 의무
4. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 의무

제36조 (수급자의 권리)

1. 개개인의 사생활은 존중되고 보호 받는다, 또한 비밀을 보장 받을 권리가 있다.
2. 모든 수급자는 적절하고 질 높은 서비스를 받을 권리가 있다.
3. 수급자는 직원들로부터 부당한 대우에 방치되지 않고 인간으로써의 존엄성과 평등, 존경을 받을 권리가 있다.
4. 수급자는 서비스 중 불편한 사항에 대하여 개선을 요구할 권리가 있다.

제37조 (신원인수인의 의무)

1. 수급자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.
2. 수급자의 월 이용료 등 비용을 부담할 의무가 있다.
3. 인적사항 및 노인장기요양보험 등급 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.
4. 신원 인수인의 주소, 연락처 등의 변경사항 발생 시 즉시 통보하여야 한다.
5. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인을 선정할 의무가 있다.
6. 수급자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입/퇴소 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다.

제38조 (신원인수인의 권리)

1. 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비 급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
2. 수급자가 받고 있는 서비스에 대해 상세 내역을 요청할 권리가 있다.
3. 수급자가 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.
4. 수급자의 처우개선을 요청할 수 있는 권리가 있다.

제39조 (이용자의 책임 이행) 서비스 합의서에 다음 각 호에 내용을 기재하고 대상자 또는 가족이 책임이행에 동의하여야 한다.

1. 본 센터와 요양보호사의 서비스 실시에 적극적으로 협력한다.
2. 이용의뢰서 또는 신청서에 기재된 사항의 변경 시에는 반드시 센터에 통보한다.
3. 서비스 제공시 발생될 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 센터에 책임을 묻지 않는다.
4. 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 예방하며, 사고 발생 시 센터에 책임을 묻지 않는다.

제40조 (서비스의 제한)

1. 수급자의 가족에 대한 서비스에 대해서 제공할 수 없다.
2. 수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위에 대해서 제공할 수 없다.

3. 그 밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위에 대해서 제공할 수 없다.

제41조 (계약해지) 이용규칙 및 센터 운영에 피해를 주거나 민·형사사의 문제를 야기할 시는 계약기간 중이라도 계약을 취소할 수 있다.

1. 센터는 이용자가 센터의 운영에 피해를 입혔다고 판단될 경우 운영위원회 / 직원회의를 거쳐 계약을 중단하거나 취소할 수 있다.
2. 이용자는 센터의 직원이 정신적, 신체적으로 피해를 입혔을 경우 운영위원회 / 직원회의에서 원인 분석하여 그 결과에 따라 계약을 해지할 수 있다.
3. 3회 이상 비용을 납부하지 않고 연체 하였을 경우
4. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 서비스 제공에 막대한 지장을 주는 경우
5. 수급자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러난 경우

제42조 (이용 대상자의 의료지원 서비스) 의료 서비스 지원이 필요한 경우 다음과 같이 진행한다.

1. 의료지원 요인 발생 시 본 센터에 긴급으로 연락한다.
2. 숙지하고 있는 연계 병원과 연결한다.
3. 대상자의 법적 대리인 및 보호자에게 연락한다.
4. 대상자는 의료지원 서비스에 발생하는 모든 비용을 법령 고시에 준하여 부담한다
(보건복지부 고시 제2008-15호).