

2026년도 아노가 홈케어 운영규정

- 이용계약에 관한사항 -

제20조 (계약 목적)

① 아노가홈케어와 이용자(보호자), 가 본 센터를 이용하는 기간 동안 재가(방문요양, 방문목욕, 방문간호)서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

제21조 (계약기간)

① 상호간 원활한 서비스를 위하여 계약기간을 명시하여야 한다.(단, 계약기간을 명시하지 아니하는 때에는 그 기간을 인정서의 유효기간으로 한다.)

② 전항 규정에도 불구하고 계약기간 내 등급갱신으로 인한 서비스 제공불능 등의 사유가 발생한 경우에는 그 계약기간은 등급판정서가 도착한 날까지로 한다.

③ 장기요양인정 등급의 변동이나 수가변경 등으로 급여비용이 변경 되었을 때는 재계약이 원칙이나 변동사항에 대해 이용자(보호자)에게 안내문을 발송 하고 서명 또는 이에 준하는 별도 서류(변경계약서 등)로 갈음할 수 있다.

④ 장기요양 인정갱신 또는 기타사유로 계약만료 시에는 이용자의 서비스 중단 또는 서비스이용 종료를 원할 경우에는 본 센터에서의 서비스가 종료되며, 재계약을 원할 경우에는 장기요양등급 1급 ~ 5급 판정을 받은 어르신으로 재계약을 통하여 서비스를 제공받을 수 있도록 한다.

제22조 (이용계약에 관한 사항) ① 월 이용료는 본인 일부부담금과 비급여로 구성되며, 본인 일부부담금은 매년 국가가 정한 등급별 해당금액으로 한다.

② 재가급여의 일반원칙

1. 수급자 가정을 방문하여 수급자 가정에서 서비스를 제공하여야 하며, 수급자의 재가 급여 월 한도액 범위 내에서 급여제공 계획을 수립하여 비용효과적인 방법으로 제공하여야 한다.
2. 동일가정에 거주하는 수급자 2인(부부, 부자간 등) 이상인 경우는 동시 순차 서비스제공이 가능하다.
3. 센터는 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 매월 초일에 정산하고 이용자에게 매월 사회복지사 방문 시 별지24호서식의 장기요양급여 명세서를 전달한다.
4. 이용자는 매월 이용료를 10일 안에 센터에 납부한다. 납부일이 공휴일인 경우에는 익일로 한다.
5. 비용의 부담금은 센터에서 지정한 계좌로 이체하는 것을 원칙으로 하되 부득이한 경우 직접 센터장이나 사회복지사를 통해서 현금으로 납부할 수도 있다.

※보건복지부고시 (장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시)에 따름

(재가급여 월 한도액)

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

③ 방문요양 급여비용은 다음과 같다.

1. 방문요양, 방문목욕, 방문간호의 급여비용은 1회 방문 당 급여제공시간에 따라 산정한다.

(방문요양급여비용수가)

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

※재가급여비용은 이용금액 중 공단지원보험료 85%적용, 본인부담금 15%적용

경감대상자는 공단지원보험료 92.5%적용, 본인부담금 7.5%적용, 기초생활대상자는 자부담 없음

(기초수급자무료, 의료수급자, 차상위 경감 자부담 9% 또는 6%) - 개정 2018.08.01.

2. 1회 방문당 240분 이상 급여를 제공하더라도 급여비용은 “가-8”의 범위 내에서 산정한다.

3. 수급자 등의 특별한 요청이 있는 경우 1등급 또는 2등급 수급자에게는 월 8일에 한하여 270분 이상, 3등급 또는 4등급 수급자에게는 월 4일에 한하여 210분 이상 연속하여 방문요양급여를 제공할 수 있다. 이 경우 수급자 또는 그 가족의 동의를 얻고

그 내용을 급여제공기록지 등에 기재해야 한다. **개정 2024.01.01**

- 3-1. 이 경우 급여비용은 2회로 분할하여 최초 270분에 대하여는 ‘가-8’을 산정하고, 270분을 제한 나머지 시간에 대하여는 ‘가-8’ 범위 내에서 해당 급여비용을 산정한다.
- 3-2. 3등급 또는 4등급 수급자에게 1회 210분이상 방문요양급여를 제공하는 경우에는 ‘가-7’의 금액을, 240분 이상 270분 미만으로 제공한 경우에는 ‘가-8’의 금액을 산정한다. - **개정 2020.01.01.**
- 4. 1일 이용횟수는 3회까지 가능하며 1회 최대 180분 범위 내에서 2시간의 휴게시간을 두며 사용해야 함. 1일 1회에 한하여 210분+240분수가 사용 가능함, 단, 다른 수가 산정은 불가함.
- 5. 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 익일 급여비용 산정을 위한 방문 간격은 2시간 이상이어야 한다.
- 6. 방문요양 서비스 제공기록지, 상태변화기록지를 반드시 작성한다. (RFID 기기사용 시에는 서비스 제공기록지 작성은 안 해도 되며 상태변화 기록지는 작성해야 함)
- 7. 요양보호사는 보호자에게 서비스 제공기록지를 지급할 수 있도록 매주 마지막 서비스를 제공한 후 센터에 와서 서비스 제공기록지를 제출하여야 한다.

④ 방문목욕 급여비용

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

분류번호	분 류	금액(원)	본인부담금(15%)
나-3	방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	50,100	7,515

※ 재가급여비용은 이용금액 중 공단지원보험료 85%적용, 본인부담금 15%적용
(기초수급자무료, 의료수급자, 차상위 경감 자부담 9% 또는 6%) - **개정 2018.08.01.**

- 2. 방문목욕의 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 한하여 급여비용을 산정한다.
- 2-1 이동보조와 몸 씻기 등 방문목욕급여 제공과정 전체를 요양보호사 1인이 단독으로 제공한 경우에는 일체의 급여비용을 산정하지 아니한다. 다만, 제24조제1항제2호의 차량을 이용하지 않은 방문목욕급여를 제공하면서 수급자의 수치심을 사유로 부득이하게 몸 씻기 과정만 1인의 요양보호사가 제공한 경우에는 제25조제1항의 표 중 ‘나-3’ 급여비용의 80%를 산정하되, 방문목욕 소요시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 제25조제1항의 표 중 ‘나-3’ 급여비용의 70%를 산정한다. -**개정 2020.01.01.**

나. 차량을 이용하지 않은 방문목욕(나-3)

- 1. 목욕차량에 부착되지 않은 이동식욕조, 가정내 욕조 등의 장비를 이용한 경우
- 2. 관련 법령에 의해 목욕설비가 갖추어진 장기요양기관, 대중목욕탕 등 가정이 아닌 목욕설비를 갖춘 시설에 수급자를 모시고 가서 목욕 급여를 제공하는 경우
- 3. 방문목욕의 급여비용은 주 1회까지 산정 가능하다 다만, 변실금 및 요실금 등으로 인하여 피부의 건강유지.관리가 불가피한 경우에는 초과 산정할 수 있으며, 이 경우 불가피한 사유를 급여제공기록지에 기재하고 급여비용 청구시에 이를 제출하여야 한다.
- 4. 방문목욕은 욕조를 활용한 전신입욕 등의 방법으로 실시하되 수급자의 신체적 상태(혈압, 체온및 감염성 질환 보유 여부 등) 등에 따라 적절하게 제공하여야 한다.
- 5. 방문목욕 행위에는 목욕준비, 입욕시 이동보조, 몸 씻기, 머리 감기기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변 정리까지가 포함되며, 수급자의 안전을 위하여 입욕시 이동보조와 몸 씻기의 과정은 반드시 2인 이상의 요양보호사에 의해 제공되어야 한다.
- 6. 방문목욕급여를 제공하는 기관은 몸 씻기 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 수치심 등을 고려하여 동성의 요양보호사를 배정하는 등 수급자의 인권을 보호하기 위해 노력하여야 한다. - 개정 2020.01.01.

⑤ 방문간호 급여비용

- 1. 방문간호의 급여비용은 수급자의 질병명, 장기요양등급과 방문지역 등을 불문하고 1회 방문 당 제공시간을 기준으로 산정하고 처치에 사용된 유치도뇨관, 기관지 삽입관, 거즈 등의 재료비와 검사료(가정에서 직접 시행되는 검사)는 별도로 산정하지 아니한다.

분류번호	분 류	금액(원)
다-1	30분 미만	42,880
다-2	30분 이상~60분 미만	53,770
다-3	60분 이상	64,690

※ 재가급여비용은 이용금액 중 공단지원보험료 85%적용, 본인부담금 15%적용
(기초수급자무료, 의료수급자, 차상위 경감 자부담 9% 또는 6%) - **개정 2018.08.01.**

- 2. 방문간호 횟수는 방문간호 지시서에 의하되 주 3회까지 산정한다. 다만, 응급상황 등 부득이한 경우에는 주 3회를 초과하여 산정할 수 있다.

3. 수급자의 상태변화 등으로 당초의 방문간호지시서와 다른 내용의 간호, 처치 등이 필요한 경우 방문간호지시서 발급의사와 상의한 후 지시에 따라 간호를 시행하며, 반드시 그 내용을 급여제공기록지에 기재하여야 한다.

제23조 (계약자, 당사자의 의무)

서비스제공자와 서비스이용자 보호자간에 다음 각 호를 포함한 별도의 이용계약서를 체결한다.

① 서비스제공자(이하 “갑”이라 칭함)의 의무

- 1. 이용자(이하 “을”이라 칭함)의 안전하고 질 높은 서비스제공 의무
(단, 병원 입원 시는 방문서비스를 제공하지 않는다)
- 2. “을”의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)
- 3. 표준 요양서비스의 성실한 제공 의무
- 4. 식사제공 및 생활상담, 조언 및 생활편익 제공 의무
- 5. 집안의 청결 및 유지관리 의무
- 6. 기타 “을”의 안락한 노후생활에 필요한 협조 의무

② 이용자의 의무

- 1. 월 이용료 납부 의무
- 2. 합당한 서비스만을 요구할 의무
- 3. 집안의 청결 의무
- 4. 보호자 인적사항 변동 시 즉시 통보 의무
- 5. 표준요양서비스를 제공받아야 할 권리
- 6. 기타 장기요양서비스 이행 의무

③ 보호자(이하 “병”이라 칭함)

- 1. 이용자에 관한 건강 및 필요한 자료제공의 의무
- 2. 이용자의 월 이용료 등 입소비용 부담 의무
- 3. 인적사항 등 변경 시 즉시 통보 의무
- 4. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 의무
- 5. 이용자가 병원 입원 시에는 간호 및 간병, 입/퇴소 절차, 진료비를 포함한 소요비용 등 모든 것에 대한 책임 의무

제24조(급여비용 청구)

- ① 노인장기요양보험법 제40조에 의거하여 당해 장기요양급여 비용의 100분의 15와 더불어 비급여 비용을 합산한 금액을 본인 부담으로 한다.
- ② 단, 동법 제40조 3항에 의거 본인부담금의 일부를 감면받는 대상자일 경우 감면절차 및 감면방법은 보건복지부령에 따라 감면 처리된다.
- ③ 기초생활수급자의 경우 개인부담보험료 없음- 해당 시, 군, 구에서 지급
- ④ 급여비용은 ‘갑’의 등급판정결과에 따라 노인장기요양보험법 제39조 의거하여 해당 연도수가를 적용한다.
- ⑤ 노인장기요양보험법 시행규칙 제14조(장기요양급여의 범위) 각항에 의거하여 “갑”의 요구가 있을시 비급여 비용을 추가로 청구할 수 있다.

제25조(신원인수인의 권리 및 의무)

① 신원이수인의 권리는 다음과 같다.

- 1. 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
- 2. 수급자의 프로그램, 배상책임 등 서비스에 관한 상세내역을 요청할 수 있다.
- 3. 수급자가 적절한 서비스를 받고 있는지 참관할 수 있다.
- 4. 수급자의 처우개선을 위한 상담의 요청 및 의견 개진을 할 수 있다.

② 신원인수인의 의무는 다음과 같다.

- 1. 수급자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공하여야 한다.
- 2. 수급자의 월 이용료 등 수급자비용을 부담 및 납부하여야 한다.
- 3. 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 통보하여야 한다.
- 4. 신원인수인의 주소, 연락처, 주보호자 등의 변경사항 발생 시 즉시 통보하여야 한다.
- 5. 장기출장 등 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 및 통보하여야 한다.
- 6. 기타 서비스 이용 규칙 이행 및 협조요청에 적극 협조하여야 한다.

제26조 (계약의 해제) 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있다.

1. 이용자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
2. 이용자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
3. 2회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
4. 기관 규칙이나 관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 서비스 제공에 지장을 줄 때
5. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 요양보호사 업무에 막대한 지장을 줄 때
6. 장기 입원이나 외박이 필요한 때 해지하거나 대상자의 강력한 요구가 있으면 유보할 수 있다.
7. 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
8. 기타 이 계약이행이 어렵다고 인정될 때