

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

제2장 이용자 모집방법 등에 관한 사항

제5조 (이용정원)

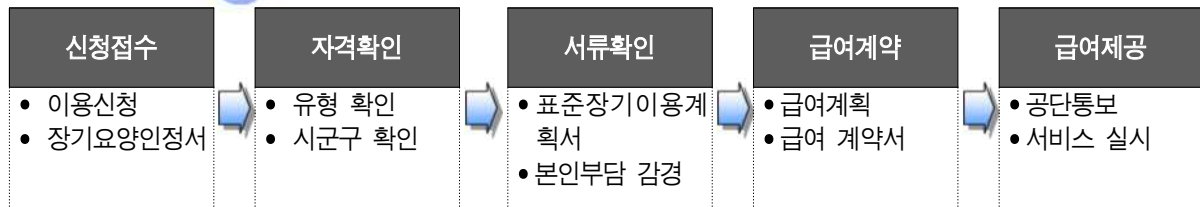
이용정원은 관계 법령에 의거하여 정원을 정하지 아니하고 법에 따른 절차에 의해 서비스를 제공한다.

제6조 (이용대상)

이용대상은 [노인장기요양보험법]에 장기요양 재가급여를 인정받은 사람으로 한다.

제7조 (이용절차)

이용자가 이용신청 하면 기관은 자격 요건을 확인 후 이용자의 욕구사정 및 표준장기이용계획서의 급여서비스 내용을 참조하여 급여제공계획을 수립하고 계약 후 서비스를 이용합니다.



제8조 (이용자 모집방법)

모집방법은 온라인, 오프라인 등 다양한 방법을 통하여 이용자를 모집한다

홍보방법	
온 라 인	노인장기요양보험 홈페이지, 블로그, 홈페이지, 카페활용, 포털사이트(네이버, 다음, 구글) 등록등 광고
오프라인	홍보지 및 관계기관 연계 협력
기 타	이용자, 보호자, 직원(요양보호사등)을 통하여 모집, 직접홍보

제3장 이용계약에 관한 사항

제9조 (계약 목적)

- ① 장기요양급여제공 및 비용 등을 명확히 하기 위하여 급여 개시 전에 이용자나 보호자와 '장기요양급여 제공계약'(이하 "계약"이라 한다)을 체결한다.
- ② 기관과 이용자 이용하는 기간 동안 서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

제10조 (급여계약 등)

- ① 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 한다. 다만, 기관이 이용자나 보호자간 협의에

따라 계약기간을 달리할 수 있다

② 계약기간 만료 1개월 전에 이용자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 이용자나 보호자는 재계약을 확인요청 받은 날부터 15일 이내에 재계약을 해야 한다.

③ 이용자나 보호자에게서 계약만료 전까지 별도회신이 없는 경우 계약은 자동으로 1년간 연장 된다

④ 계약서를 2부 작성하여 1부는 이용자에게 제공하고, 1부는 기관이 보관해야 하며, 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같다. 계약에는 다음 내용이 포함 한다.

1. 계약 당사자
2. 계약기간
3. 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등
4. 비급여대상 및 항목별 비용

⑤ 제1항에 따른 계약기간에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나가 변경된 경우에는 사실 확인 후 재계약 없이 즉시 이용료에 반영한다.

1. 장기요양 인정등급 변경 시
2. 감경에 의한 본인부담금 변경 시
3. 이용자의 건강상태, 환경적 요인 등으로 이용자와 협의하여 급여 제공시간 또는 횟수 등이 변경되었을 때
4. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여 비용이 변경되었을 때

제11조 (계약의 해제)

① 이용자나 보호자가 급여계약을 해지하고자 하는 경우에는 그 해지 예정일 15일전까지 해지의사를 통보해야 한다.

② 이용자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 계약을 해지할 수 있다.

1. 이용자 1인에 대한 급여 서비스외의 부당한 “급여 외 행위”요청이 있는 경우
2. 이용계약서에 허위 사항이 발견되었을 경우
3. 장기요양급여 비용을 여러 번 지체했을 경우
4. 이용자가 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양급여를 받을 사람으로 인정받지 못한 때
5. 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

제12조 (신원인수인(보호자)의 권리)

1. 장기요양 서비스를 이용자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
2. 이용자의 사정에 따라 자유로이 해지 할 수 있는 권리
3. 이용자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
4. 이용자의 급여제공계획에 관한 알 권리

제13조 (신원인수인(보호자)의 의무)

1. 이용자 건강 및 병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
2. 본인부담금 항목 등을 포함한 월비용 부담에 관한 의무
3. 인적사항 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무

제4장 이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차 등에 관한 사항

제14조 (이용료)

- ① 이용자가 부담하여야 할 이용료는 「노인장기요양보험법」제40조에 따른 본인 부담금이다.
- ② 이용자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용은 이용자나 보호자가 부담 한다.
- ④ 이용료는 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따라 산정 한다.
- ④ 이용료정보는 기관의 내부에 게시 한다.

제15조 (이용료 변경 및 절차)

- ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 이용료를 변경하는 경우 그 변경된 이용료를 지체 없이 이용자나 보호자에게 안내하여야 한다.
 - 1. 이용자의 장기요양등급이 변경되었을 때
 - 2. 이용자의 본인부담금 감경에 의해 본인부담률이 변경되었을 때
 - 3. 이용자의 요청으로 인한 급여제공 시간 또는 횟수 변경되었을 때
 - 4. 장기요양급여비용이 변경되었을 때
- ② 급여비용 변경절차는 다음과 같다.
 - 1. 장기요양등급이 변경이 확인된 경우 등급에 따른 이용료를 적용한다.
 - 2. 본인부담금 감경이 확인된 경우 감경에 따른 본인부담금을 적용 한다
 - 3. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되면, 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 전자적 방법으로 통보 한 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다.

제16조 (이용료 납부)

- ① 이용자나 보호자는 그 달 이용료를 그 다음달 5일까지 납부하여야 한다.
- ② 1조에 따른 이용료를 계산하여 이용자나 보호자에게 납부기한 7일전까지 고지하여야 한다.
- ③ 전산시스템을 사용하여 청구 시 문자, 카톡알림, 이메일 등 모사전송에 의한 청구를 한다.
- ④ 이용료 납부는 수납지정 계좌입금을 원칙으로 한다.

제5장 서비스 내용 및 그 비용의 부담에 관한 사항

제17조 (서비스)

- ① 이용자 상태 및 욕구에 적합한 서비스 계획을 수립하여야 한다.
- ② 노인장기요양보험법에 의거하여 아래와 같이 가정방문급여를 제공하는 업무를 수행한

다.

③ 장기요양급여는 장기요양인정서의 장기요양급여의 종류 및 내용에 따른 표준장기요양 이용계획서(장기요양 필요 영역 및 장기요양 단기목표, 중장기목표, 장기요양 필요 내용, 이용자의 희망급여, 표준장기요양 이용계획 및 비용, 유의사항 등)에 따라 필요한 범위 안에서 적정하게 제공하여야 한다.

제18조 (서비스 내용)

① 장기요양급여는 표준장기요양이용계획서에 따라 제공하여야 하며, 이용자의 한도액 범위 내에서 급여제공 계획을 수립하여 비용 효과적인 방법으로 제공하여야 한다.

② 이용자에게 제공되는 장기요양서비스는 다음 각 호와 같으며, 이용자의 상태 및 욕구에 따라 변동될 수 있다.

③ 제공되는 서비스 및 프로그램은 다음과 같다.

1. 방문요양서비스는 신체활동지원서비스, 인지활동지원서비스, 정서지원서비스, 가사 및 일상생활지원서비스를 제공한다.

- 신체활동지원 : 세면도움 및 머리감기기, 구강관리, 목욕도움(회음부 세척 등 간단한 목욕도움), 식사도움, 옷 갈아입히기, 체위변경, 이동도움, 화장실이용하기, 신체기능의 유지, 증진

- 인지활동지원 : 인지자극활동, 일상생활 함께하기

- 정서지원 : 말벗, 격려, 기타상담 등

- 가사 및 일상생활지원 : 외출 시 동행, 일상업무대행, 식사준비, 청소 및 주변정리 정돈, 세탁

2. 방문목욕서비스는 이동목욕 설비를 갖추고 이용자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공한다.

본 기관은 기타 이용자에게 상기의 필요한 서비스를 파악하여 제공할 수 있다.

④ 기관에서 제공되는 서비스 및 프로그램 이외에 어르신이나 보호자가 요청하여 실시되는 서비스 및 프로그램에 대해서는 소정의 비용이 산정될 수 있으며, 실시 전 기관과 이용자 또는 보호자가 협의·조정할 수 있다.

⑤ 서비스 변경의 경우에는 사전에 신청인(대리인)의 동의가 있어야 한다.

제19조 (급여외 행위의 금지)

① 이용자 또는 장기요양기관은 장기요양급여를 제공받거나 제공할 경우 다음 각 호의 행위(이하 "급여외 행위"라 한다)를 요구하거나 제공하여서는 아니 된다.

1. 이용자의 가족만을 위한 행위

2. 이용자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위

3. 그 밖에 이용자의 일상생활에 지장이 없는 행위

제20조 (이용료 등 비용부담에 관한 사항)

① 월 이용료는 본인 일부부담금과 비급여로 구성되며, 본인 일부부담금은 관련 법 내 규정에서 정하는 금액으로 한다.

② 재가급여 월 한도액은 다음과 같다.(2020년 1월 1일 기준)

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액	1,498,300원	1,331,800원	1,276,300원	1,173,200원	1,007,200원

1. 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.
2. 이용자는 해당하는 월 한도액 범위 내에서 서비스를 이용하며, 한도액을 초과한 비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.

③ 방문요양/방문목욕 급여비용은 다음과 같다.

방문요양 구분	금액(원)	본인부담금 (원)			방문요양 구분	금액(원)	본인부담금 (원)		
		일반 (15%)	경감 (9%)	경감 (6%)			일반 (15%)	경감 (9%)	경감 (6%)
30분 이상	14,530	2,180	1,300	880	150분 이상	42,930	6,440	3,860	2,570
60분 이상	22,310	3,340	2,000	1,330	180분 이상	47,460	7,110	4,270	2,840
90분 이상	29,920	4,480	2,690	1,790	210분 이상	51,630	7,740	4,640	3,090
120분 이상	37,780	5,660	3,400	2,260	240분 이상	55,490	8,320	4,990	3,320
방문목욕 구분					금액(원)	본인부담금			
						일반 (15%)	경감 (9%)	경감 (6%)	
방문목욕 차량을 이용한 경우(차량내 목욕)					74,470	11,170	6,700	4,460	
방문목욕 차량을 이용한 경우(가정내 목욕)					67,150	10,070	6,040	4,020	
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우(60분)					41,930	6,290	3,770	2,510	
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우(40분)					33,540	5,030	3,010	2,010	

※방문요양/방문목욕 급여비용 산정방법에 대한 세부적인 것은 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시·세부사항」의 제2절 재가급여 종류별 제공기준 및 급여비용 산정방법을 참조하도록 한다.