

<본 센터 운영규정 중 발췌>

제 3 장 이용계약에 관한 사항

제13조(계약) ①센터와 이용자(수급자), 그리고 보호자가 본 센터를 이용하는 기간동안 재가서비스(방문요양, 방문목욕) 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

② 방문요양, 방문목욕 등 급여계약서를 작성하되 계약서에는 다음 각 호의 서류를 첨부 하여야 한다.

1) 장기요양인정서, 개인별장기요양이용계획서, 복지용구급여확인서 각 1부.

2) 국민기초생활 수급증명서 또는 의료급여 증명서
(국민기초생활수급자, 의료급여수급자만 해당)

3) 개인정보의 제공 및 활용 동의서

4) 기타 이용에 필요한 서류

③ 급여계약은 이용자(수급자) 또는 보호자 본인과 체결하는 것을 원칙으로 한다.

단, 보호자가 없거나, 이용자 본인이 치매, 정신질환 등 사유로 계약을 체결하는 것이 불가능한 때에는 법정대리인의 계약도 유효하다.

제14조(계약기간)

① 계약 당사자는 계약체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 단, 계약기간을 명시하지 아니하는 때에는 그 기간은 장기요양인정서 유효기간으로 한다.

② 전항 규정에도 불구하고 계약기간 내 거주지 변경, 전원, 사망으로 인한 서비스 제공불능 등의 사유가 발생한 경우에는 그 계약기간은 거주지 변경, 전원, 사망으로 인한 서비스가 종료된 날까지로 한다.

③ 장기요양등급의 변동에 따라 변동사항에 대해 수급자 및 보호자에게 안내문 발송이나 감담회 등을 통해 고지하고 서명 또는 이에 준하는 증명을 하는 것으로 갈음한다.

④ 이용자의 변심으로 서비스이용 종료를 원할 경우에는 본 센터에서의 서비스가 종료되며, 재계약을 원할 경우에는 재계약을 통하여 서비스를 제공받을 수 있도록 한다.

제15조(월 이용료 및 그밖의 비용부담에 관한 사항)

① 월 이용료는 본인 일부부담금과 비급여로 구성되며, 본인 일부부담금은 매년 국가가 정한 등급별 본인부담율로 한다

② 방문요양, 방문목욕의 월 이용료(본인부담금)는 공단청구금액의 15%를 부담하는 것을 원칙으로 하되, 경감대상자는 구분에 따라 6%, 9%로 감액하고, 국민기초생활수급자는 전액 무료로 한다.

③ 전항 규정에도 불구하고 다음 각 호의 비용은 전액 본인이 부담한다

1) 식재료비

2) 병원비

3) 기타 보건복지가족부장관이 비급여로 고시한 사항

④ 급여비용 중 본인부담금과 등급별 재가급여의 월 한도액을 초과하여 이용하는 비용은 센터의 청구에 의해 이용자(수급자)가 전액 부담한다.

● 재가급여 월 한도액(복지용구 제외)

(단위 : 원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
2025년	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400

<개정 2025.01.01.>

제16조의1 (방문요양 급여비용 산정방법)

분류번호		금액(원)	본인부담금		
			일반대상자 (15%)	40%감경 (9%)	60%감경 (6%)
가-1	30분 이상	16,940	2,541	1,525	1,016
가-2	60분 이상	24,580	3,687	2,212	1,475
가-3	90분 이상	33,120	4,968	2,981	1,987
가-4	120분 이상	42,160	6,324	3,794	2,530
가-5	150분 이상	49,160	7,374	4,424	2,950
가-6	180분 이상	55,350	8,303	4,982	3,321
가-7	210분 이상	61,670	9,251	5,550	3,700
가-8	240분 이상	68,030	10,205	6,123	4,082

<개정 2023.01.01.>

① 식사도움, 외출시 동행 등이 필요한 경우 동일 수급자에 대하여 ‘가-1’부터 ‘가-6’까지의 급여비용을 1일 3회까지 산정할 수 있다. 이 경우 급여제공기록지에 수급자 등의 동의 내용과 요청사유를 기재하여야 하며, 방문간격은 2시간 이상이어야 하고, 방문간격이 2시간 미만인 경우 각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.

② ‘가-7’ 내지 ‘가-8’의 급여비용은 1등급 또는 2등급 수급자에 한하여 1일 1회 산정할 수 있으며, ‘가-1’부터 ‘가-6’과 같은 날에 산정할 수 없다.

③ 제2항에 따라 1등급 또는 2등급 수급자에게 1회 240분 이상 270분 미만 방문요양급여를 제공한 경우에는 ‘가-8’의 급여비용을 산정한다.

④ 요양보호사는 수급자 등의 특별한 요청이 있는 경우 1등급 또는 2등급 수급자에게는 월 6일에 한하여 270분 이상, 3등급 또는 4등급 수급자에게는 월 4일에 한하여 210분 이상 연속하여 방문요양급여를 제공할 수 있다. 이 경우 급여제공기록지에 수급자

등의 동의 내용과 요청사유를 기재하여야 한다.

⑤ 제4항에 따라 270분 이상(3등급 또는 4등급 수급자의 경우 210분 이상) 연속으로 방문요양급여를 제공하는 경우의 급여비용은 다음 각 호와 같이 산정한다.

1. 급여비용은 2회로 분할하여 최초 270분에 대하여는 제18조의 표 중 '가-8'의 금액을, 270분을 초과하는 나머지 시간에 대하여는 제18조의 각 분류에 따른 금액을 그 급여비용으로 산정한다. 다만 1회에 480분 이상 연속하여 급여를 제공한 경우에는 '가-8'의 금액을 2회 산정한다.
2. 제1항에도 불구하고, 3등급 또는 4등급 수급자에게 1회 210분 이상 방문요양급여를 제공하는 경우에는 '가-7'의 금액을, 240분 이상 270분 미만으로 제공한 경우에는 '가-8'의 금액을 산정한다.
3. 제1호 및 제2호의 급여비용 산정은 1일 1회에 한하며, 같은 날 동 비용 이외의 방문요양 급여비용을 산정하지 아니한다.

⑥ 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 다음 날 급여비용 산정을 위한 방문간격은 2시간 이상이어야 한다.

⑦ 수급자 등의 신체적·정신적 상태 등에 따라 불가피하게 동일기관의 요양보호사 2인이 동시에 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.

⑧ 요양보호사와 수급자의 관계가 가족이 아님에도 불구하고 요양보호사가 2인 이상의 수급자와 동일 가정에 동거하면서 급여를 제공한 경우에는 일체의 급여비용을 산정하지 아니한다.

⑨ 인지활동형 방문요양은 급여를 120분 미만 제공하거나 인지자극활동을 60분 미만 제공하더라도 다음 각 호의 사유가 있는 경우에는 급여비용을 산정할 수 있다.

1. 천재지변, 수급자 입원, 사망 등의 부득이한 사정이 발생한 경우
2. 급여 제공을 시작한지 1개월에 이르지 않아 제공자와 수급자간 친밀한 관계가 형성되지 않은 경우
3. 가족인 요양보호사가 제공하는 급여로 인지자극활동을 60분 이상 제공하는 경우

⑩ 프로그램관리자가 제17조제6항에 따른 업무수행을 하지 아니한 경우 해당 월에는 일체의 급여비용을 산정하지 아니한다. 다만, 각 호에 해당하는 경우에는 그러지 아니하다.

1. 월 중 프로그램관리자가 퇴사한 경우
2. 천재지변, 수급자 입원, 사망 등의 부득이한 사정이 발생한 경우

제16조의2 (방문요양급여 중증 수급자 가산)

- ① 요양보호사가 1등급 또는 2등급 수급자에게 방문요양을 1회 180분 이상 제공하는 경우 수급자 1인당 일 3,000원을 가산한다.
- ② 제1항에 따른 가산비용은 수급자가 부담하지 아니하며, 장기요양기관의 장은 가산비용을 해당 요양보호사에게 지급하여야 한다.

제16조의3 (방문요양 급여비용 가산)

- ① 방문요양급여는 다음 각 호와 같이 급여제공 시간을 기준으로 급여비용을 가산하며, 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 아니한다.

1. 22시 이후 06시 이전에 급여를 제공한 경우 제17조의1 의 표에 따른 급여비용의 30%를 가산한다. 다만, 인지활동형 방문요양급여는 그러하지 아니하다.
2. 「관공서의 공휴일에 관한 규정」 제2조제1호에 따른 일요일(이하"일요일"이라 한다)에 급여를 제공한 경우 제17조의1 의 표에 따른 급여비용의 30%를 가산한다.
3. 「근로기준법」 제55조제2항 본문에 따른 유급휴일(이하"유급휴일"이라 한다) 및 「근로자의 날 제정에 관한 법률」에 따른 근로자의 날(이하 "근로자의 날"이라 한다)에 급여를 제공한 경우 제17조의1 의 표에 따른 급여비용의 50%를 가산한다. 다만 제3호와 제4호가 중복될 때는 제4호에 따른다.

제17조 (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

분 류	금액(원)	본인일부부담		
		15%	9%	6%
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	48,690	7,304	4,382	2,921

2. 방문목욕의 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경

우에 산정하고, 소요시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 해당 급여비용의 80%를 산정한다

가 차량을 이용하지 않은 방문목욕

- 1) 목욕차량에 부속되지 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 목욕급여를 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 청구 시에 이를 제출하여야 한다
4. 방문목욕은 욕조를 활용한 전신입욕 등의 방법으로 실시하되 수급자의 신체적 상태(혈압, 체온 및 감염성 질환 보유 여부 등) 등에 따라 적절하게 제공하여야 한다
5. 방문목욕 행위에는 목욕준비, 입욕시 이동보조, 몸 씻기, 머리 감기기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변정리까지가 포함되며, 수급자의 안전을 위하여 입욕시 이동보조와 몸 씻기의 과정은 반드시 2인 이상의 요양보호사에 의해 제공되어야 한다

제18조(신원인수인의 권리·의무) ①신원인수인의 권리, 의무 등에 관한 사항은 다음과 같다.

1. 신원 인수 권리 및 의무: 신원 인수는 주민등록증 등 신원을 확인하고 건강상태를 점검하고, 인수인계에 철저를 기하고 권리 및 의무를 다하고 건강관리 등에 임한다.

② 신원인수인의 의무는 다음과 같다.

1. 수급자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공하여야 한다.
2. 수급자의 월 본인일부부담 등 비용을 부담 및 납부하여야 한다.
3. 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 통보하여야 한다.
4. 신원 인수인의 주소, 연락처, 주보호자 등의 변경사항 발생시 즉시 통보하여야 한다.
5. 장기출장 등 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 및 통보하여야 한다.
6. 수급자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입퇴소 절차, 비용 등을 부담하여야 한다.
7. 기타 이용 규칙 이행 및 협조요청에 적극 협조하여야 한다.

③ 신원인수인의 권리는 다음과 같다.

1. 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
2. 수급자에게 제공되는 서비스에 관한 상세내역을 요청할 수 있다.
3. 수급자의 처우개선을 위한 상담의 요청 및 의견 개진을 할 수 있다.

제19조(계약의 해제) 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 이용자 또는 보호자에게 계약을 해제할 수 있다.

1. 수급자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
2. 수급자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
3. 6회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
4. 센터 규칙이나 관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 센터 운영에 지장을 줄 때
5. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 요양보호사업무에 막대한 지장을 줄 때
6. 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때

제 4 장 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항

제20조(이용료 등 비용 변경방법 및 절차 등에 관한 사항) ① 센터는 매년 보건복지부(국민건강보험공단을 포함한다)에서 고시한 노인장기요양보험 수가 및 본인부담금 비율 등을 변경된 당해연도의 본인부담금 최초 월분 납입기일 15일 전까지 입소자, 이용자 또는 보호자에게 서면 또는 유선, 온라인 매체등의 방법으로 통지하여야 한다.

② 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자나 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경 할 수 있다.

1. 노인장기요양보험 대상자의 등급이 변경되었을 경우
2. 노인장기요양보험 대상자의 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
3. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
4. 급여비용의 월 한도액을 초과하여 재가급여를 제공하였을 경우

③ ②항에 의하여 급여비용이 변경되었을 경우에는 사전안내와 협의를 거쳐 비용을 변경하여 계약서를 수정하여 재계약서를 작성하거나 급여계획변경 사유서를 작성하여 수급자나 보호자에게 서면 또는 유선, 온라인 매체등으로 통지하여야 한다.

④ 급여비용 변경이 발생하였을 때에는 발생즉시 갑과 을이 상호 통보하여 장기요양서비스 제공에 지장이 없도록 한다.

⑤ 급여비용 변경절차는 다음과 같다.

1. 등급이 변경되었을 경우에는 장기요양인정서를 제시하여야 하며,
2. 장기요양급여수가가 변경되었을 경우에는 변경된 문서를 이용자(또는 보호자)안내하며,
3. 계약기간이 만료되었을 때에는 계약기간 만료전에 사전 통보하여 재계약을 체결하여야 한다.
4. 이용절차방법은 장기요양인정서 제시(의료급여 수급권자는 시,군,구에 장기요양급여신청)-입소,이용의뢰서 장기요양기관장에게 제출 - 서류확인-공단에 입력-서비스 이용