

제 4 장 이용계약에 관한 사항

제 18 조 (계약기간)

- ① 계약 당사자는 계약체결 시 그 기간을 명시하여야 한다.
- ② 전항 규정에도 불구하고 계약기간 내 등급갱신으로 인한 서비스 제공불능 등의 사유가 발생한 경우에는 그 계약기간은 변동될 수 있다.
- ③ 노인장기요양보험 대상자의 경우 계약기간은 별도의 희망기간을 정하지 않는 경우 인정서의 유효기간으로 하며, 장기요양등급의 변동에 따라 변동사항에 대해 이용자 및 보호자에게 유선 또는 문자, 면담 등을 통해 고지한다.
- ④ 계약 만료 시에 이용자의 서비스이용 종료를 원할 경우 본 센터에서의 서비스가 종료되며, 재계약을 원할 경우에는 장기요양등급 1등급~5등급 판정을 받은 수급자로 재계약을 통하여 서비스를 제공받을 수 있도록 한다.

제 19 조 (계약 목적)

- ① 에이원 노인복지센터와 이용자 그리고 보호자가 본 센터를 이용하는 기간 동안 재가보호서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.
- ② 지역사회적 정신적 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인을 대상으로 시설보호 및 재가보호를 통하여 일상생활지원과 지역사회와 연계한 다양한 복지서비스 제공으로 어르신들에게 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함에 있다.
- ③ 개인별 장기요양이용계획서의 장기요양목표의 달성을 위해 성실히 요양서비스를 이행하여 급여대상자의 삶의 질을 향상하기 위함이며, 장기요양 서비스 계약을 유지하고 계약 당사자 간의 권리와 의무를 정하는데 그 목적이 있다.

제 20 조 (계약 당사자)

서비스이용자와 본 기관의 계약 당시, 서비스이용자의 의사표시가 불가능하거나 계약서 작성이 어려운 경우 가족, 친척 또는 법적 대리인 및 이용자의 지정인 등이 계약의 대리인이 될 수 있다.

제 21 조 (구비서류)

1. 장기요양인정서 사본 1부
2. 개인별장기요양이용계획서 사본 1부
3. 복지용구 급여확인서 사본 1부(필요 시)
4. 신분증 사본 1부

제 22 조 (계약자, 당사자의 의무)

서비스제공자와 서비스이용자 보호자간에 다음 각 호를 포함한 별도의 이용계약서를 체결한다.

- ① 서비스 제공자(이하 “기관”이라 칭함)의 의무
 1. 방문요양, 방문목욕, 방문간호급여 제공 계약내용 준수
 2. 이용자의 안전한 생활 여건 조성 및 질 높은 서비스 제공 의무
 3. 급여제공 중 ‘이용자’에게 신병 이상이 생기는 경우 즉시 ‘보호자’에게 통보
 4. 급여제공 시간에 이용자의 주변 및 집기류 청결 및 유지 관리

5. 급여제공 중 알게 된 ‘이용자(수급자)’의 신상 및 질환 등에 관한 비밀유지
(단, 치료 등의 조치가 필요한 경우는 예외)
6. 이용 상담, 지역사회 다른 서비스 이용 정보제공
7. 노인 학대 예방 및 노인인권 보호 준수
8. 기타 이용자 또는 보호자의 요청에 협조

② 이용자(수급자)의 의무

1. 월 이용료 납부 의무
2. 방문요양, 방문목욕, 방문간호급여 범위 내 급여이용
3. 장기요양급여 이용 수칙 준수
4. 보호자의 인적사항 변동 시 즉시 통보 의무
3. 건전한 생활 분위기 조성 의무
4. 기타 ‘기관’과 협의한 규칙 이행

③ 보호자의 의무

1. 이용자(수급자)에 관한 건강 및 필요한 자료제공 의무
2. 이용자(수급자)의 월 이용료 부담의무
3. 인적사항 등 변경 시 즉시 통보 의무
4. ‘이용자’에 대한 의무이행이 어려울 시 대리인 선정 및 ‘기관’에게 통보
5. 이용자(수급자)가 병원입원 시에는 입·퇴소 절차, 진료비를 포함한 소요비용 등 모든 것에
대한 책임 의무
6. 기타 ‘기관’의 협조요청 이행

제 23 조 (월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액)

- ① 월 이용료는 본인부담금과 비급여로 구성되며, 본인부담금은 매년 국가가 정한 등급별 해당금액으로 한다.
- ② 단, 노인장기요양보험법 제 40조 3항에 의거 본인부담금의 일부를 감면받는 대상자일 경우 보건복지부령의 감면절차 및 감면방법에 따라 감면 처리된다.
- ③ 급여비용은 수급자의 등급판정결과에 따라 노인장기요양보험법 제39조에 의거하여 해당연도수가를 적용한다.
- ④ 재가급여는 수급자가 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 하는 데 도움을 주는 방법으로 제공하여야 하며, 수급자의 재가급여 월 한도액 범위 내에서 급여제공 계획을 수립하여 효과적인 방법으로 제공하여야 한다.
 - 재가급여 월 한도액(2025년도 기준)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
금액(월)	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400

⑤ 방문요양 급여비용은 다음과 같다.

1. 방문요양의 급여비용은 1회 방문 당 급여제공시간에 따라 산정한다.

분류번호	분 류	금액(원)
가-1	30분 이상	16,940
가-2	60분 이상	24,580
가-3	90분 이상	33,120
가-4	120분 이상	42,160
가-5	150분 이상	49,160
가-6	180분 이상	55,350
가-7	210분 이상	61,670
가-8	240분 이상	68,030

- 1회 방문당 240분 이상 급여를 제공하더라도 급여비용은 “가-08”의 범위 내에서 산정한다.
- 1일 3회까지 산정할 수 있으며, 이 경우 방문 간격은 2시간 이상이어야 한다. 방문 간격이 2시간 미만일 경우 각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.
- 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 익일 급여비용 산정을 위한 방문 간격은 2시간 이상이어야 한다.
- 가족인 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용은 “가-02” 이내의 월 20일 범위 내에서 산정하고, 가족요양을 산정하는 날에는 동 비용 이외의 방문요양 급여비용은 산정하지 아니한다.
- 가족인 요양보호사가 65세 이상인 경우에 방문요양급여를 제공하거나 수급자가 치매로 인하여 폭력적 성향, 피해망상, 부적절한 성적 행동과 같은 문제행동을 보이는 등 특별한 사유가 있는 경우에는 “가-3”의 급여비용을 산정할 수 있다. 또한 월 20일을 초과하여 산정할 수 있다. 다만, 이 경우에 가산규정은 적용하지 않는다.
- 가사활동 지원은 수급자 본인만을 위해 수행해야 하며 최대 90분 범위 내에서 산정한다.
- 정서지원(의사소통 도움 등, 말벗, 각려)에 소요된 시간은 1회 방문 당 최대 60분 범위 내에서 산정한다.

⑥ 방문목욕의 급여비용

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

분류번호	분 류	금액(원)
나-1	방문목욕 차량을 이용한 경우(차량 내 목욕)	86,480
나-2	방문목욕 차량을 이용한 경우(가정 내 목욕)	77,970
나-3	방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	48,690

※ 재가급여비용은 이용금액 중 공단지원보험료 85%적용, 본인부담금 15%적용(단, 기초생활수급자의 경우 본인부담금 없음, 경감 대상자는 6% 또는 9% 적용)

2. 방문목욕의 급여비용은 2인 이상이 요양보호사가 60분 이상의 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 소요시간이 40분 이상 60분 미만일 경우에는 해당 급여비용의 80%를 산정한다.

가. 차량 이용 방문목욕(나-1, 나-2)

- 1) 수급자의 신체적 상태로 인하여 특수욕조 등 장비를 이용한 목욕이 필요한 경우, 가정 내 욕조나 온수를 이용할 수 없는 경우에 산정한다.
- 2) 방문목욕차량은 욕조, 급탕기, 물탱크, 펌프, 호스릴, 등을 갖춘 차량으로 자동차등록증의 차량용도에 “이동목욕용”으로 표기되어 있는 당해 기관에 신고 된 차량이어야 한다.

- 3) “이동목욕용” 차량 내에서 목욕을 제공한 경우에는 “나-1”의 급여비용을 산정한다.
- 4) 욕조, 펌프, 호스릴 등 장비일체와 차량 내 온수를 사용하여 가정 내에서 목욕을 제공하는 경우에는 “나-2”의 급여비용을 산정한다.

나. 차량을 이용하지 않은 방문목욕(나-3)

- 1) 목욕차량에 부속되지 않은 이동식 욕조, 가정 내 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 전신 입욕 등의 방법으로 실시하되 수급자의 신체적 상태(혈압, 체온 및 감염성 질환 보유 여부 등)에 따라 적절하게 제공되어야 한다.
- 5. 방문목욕행위에는 목욕준비, 입욕 시 이동보조, 몸 씻기, 머리 감기기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변정리까지가 포함되며, 수급자의 안전을 위하여 입욕 시 이동보조와 몸 씻기의 과정은 반드시 2인 이상의 요양보호사에 의해 제공되어야 한다.

⑦ 방문간호의 급여비용

- 1. 방문간호 급여 비용은 1회 방문당 급여제공시간에 따라 다음과 같다.

분류번호	분 류	금액(원)
다-1	30분 미만	41,710
다-2	30분 이상 ~60분 미만	52,310
다-3	60분 이상	62,930

- 2. 방문간호 급여비용은 처치에 사용된 유치도뇨관, 기관지삽입관, 거즈 등의 재료비와 검사료(가정에서 직접 시행되는 검사)를 포함하며, 이를 별도로 수급자에게 요구하여서는 아니된다.
- 3. 제27조 제5항에 따라 급여를 제공한 경우 급여비용은 제 1항의 표에 따른 다-1을 산정한다. 다만, 최초 1회에 대해서는 급여제공 시간에 따라 다-2까지 급여비용을 산정할 수 있다.
- 4. 제3항에 따른 급여비용은 수급자가 부담하지 아니한다.

⑧ 그 밖의 비용부담

노인장기요양보험법 시행규칙 제14조(장기요양급여의 범위) 각 항에 의거하여 수급자의 요구가 있을 시 비급여 비용을 추가로 청구할 수 있다.

- 1. 수급자의 거주지에서 서비스를 제공하기 위해서 사용하는 수도, 가스, 전기, 전화 등의 비용은 수급자의 부담으로 한다.
- 2. 병원동행 등으로 교통수단을 이용했을 경우, 요양보호사의 교통비는 수급자의 부담으로 한다. 이용금액이 월 한도액을 초과하였을 시 초과분에 대하여 수급자의 부담으로 한다. 그 금액은 협의를 통하여 정하되, 시간당 11,000원 이상으로 한다.

제 24 조 (신원인수인의 권리 및 의무)

대상자는 제4장(이용계약에 관한 사항)에 따른 서비스 이용계약 시 대리인(보호자)을 지정하여야 하며, 대상자가 지정한 대리인(보호자)은 신원인수인으로서 다음의 권리와 의무를 가진다.

- ① 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리는 다음과 같다.

1. 표준 약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리 수급자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
 2. 수급자가 안전한 생활여건 조성 및 건강, 식사, 생활상담, 조연 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
 3. 수급자의 급여계획에 대해서 알고 표준서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
 4. 수급자가 받는 서비스와 프로그램, 배상책임 등 서비스에 관한 상세내역을 요청할 수 있는 권리
 5. 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리
 6. 수급자가 쾌적하고 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
 7. 수급자의 처우개선을 위한 상담의 요청 및 의견 개진을 할 수 있는 권리
 8. 계약자는 센터에서 실시하는 수급자 상담 등을 통하여 정보를 교류하고, 서비스 질을 평가할 수 있도록 정보를 제공하고 개선점에 대하여 시정을 요청할 수 있는 권리
 9. 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 수급자의 계약해지를 할 수 있는 권리
- ② 신원인수인의 의무는 다음과 같다.
1. 수급자에 관한 건강, 병적상태 및 기타 필요한 자료를 제공하여야 하는 의무
 2. 수급자의 본인부담금 및 비급여 항목에 대한 비용 등 수급비용을 부담 및 납부할 의무
 3. 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 통보할 의무
 4. 신원 인수인의 주소, 연락처, 주보호자 등의 변경사항 발생 시 즉시 통보할 의무
 5. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 통보할 의무
 6. 수급자가 병원 입원 시 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등을 부담해야 할 의무
 7. 기타 센터 이용 규칙 이행 및 협조요청에 적극 협조할 의무

제 25 조 (계약의 해제)

- ① 대상자(또는 보호자)는 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에 센터와 협의하여 계약을 해지할 수 있다.
1. 계약기간이 만료된 경우
 2. 재가급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우나 서비스 제공에 대한 불만이 해소되지 않을 경우
 3. 급여제공 시간을 대상자(또는 보호자)의 동의 없이 센터가 임의로 변경하거나 담당 요양보호사를 임의 변경했을 경우
- ② 센터는 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에 대상자(또는 보호자)와 협의하여 계약을 해지할 수 있다.
1. 계약기간이 만료된 경우
 2. 수급자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
 3. 재가급여 범위에 해당하지 않는 서비스를 요구하거나 담당 요양보호사의 고충이 해소되지 않을 경우
 4. 수급자의 건강진단 결과 「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정된 경우
 5. 3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
 6. 장기간 부재(입원 등)로 이 계약을 종속할 의사가 어렵다고 판단한 경우
 7. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매내 성격상 문제로 요양보호사 업무에 막대한 지장을 주는 경우
 8. 센터의 규칙이나 담당자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 센터 운영에 지장을 줄 때
 9. 수급자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
- ③ 상기 요건이 발생되어 계약이 해지될 경우 다음과 같이 한다.
1. 대상자(또는 보호자)는 해당 일 또는 계약기간 만료일 이전에 계약해지 의사를 유선 등의 방법을 사용하여 센터에 알려야 한다.
 2. 센터는 계약해지 의사가 있을 경우, 계약기간 만료일 이전에 장기요양급여 종결 사유를 명확하게 밝히고 대상자(또는 보호자)에게 충분히 설명해야 한다.

제 5 장 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항

제 26 조 (이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항)

- ① 센터는 매년 보건복지부(국민건강보험공단을 포함한다)에서 고시한 노인장기요양보험 수가 및 본인 부담금 비율 등을 변경된 당해 연도의 본인부담금 최초 월분 납기일 15일 전까지 수급자 또는 보호자에게 사전 통지하여야 한다.
- ② 비급여 항목에 관한 금액은 변경 적용할 전월까지 수급자 또는 보호자에게 반드시 사전 통지하여야 한다.
- ③ 수급자 또는 보호자는 계약기간 중이라도 다음 각 호의 요건에 해당하는 경우에는 수급자나 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경할 수 있다.
 1. 수급자의 노인장기요양보험 등급이 변경되었을 경우
 2. 노인장기요양보험 급여수가 기준이 변경되었을 경우
 3. 수급자 건강보험 자격변경이 되었을 경우
 4. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
 5. 급여비용의 월 한도액을 초과하여 재가급여를 제공받았을 경우
 6. 별도의 비급여 서비스제공으로 급여비용이 변경되었을 경우
 7. 수급자의 건강상태, 환경적 요인으로 변경의 요구가 있을 경우
- ④ ③항에 의하여 급여비용이 변경되었을 경우에는 사전 안내와 협의를 거쳐 비용을 변경하여 급여계약서를 재 작성하여 수급자(보호자)에게 1부 제공하고 급여계획을 새로 작성하여야 하며 변경된 내용을 지체 없이 공단에 통보한다.
- ⑤ 급여비용 변경이 발생하였을 때는 발생 즉시 센터와 수급자(또는 보호자)가 상호 통보하여 장기요양서비스 제공에 지장이 없도록 한다.
- ⑥ 급여비용 변경 절차는 다음과 같다
 1. 등급이 변경되었을 경우에는 장기요양인정서를 제시하여야 하며,
 2. 요양급여수가가 변경되었을 경우에는 변경된 내용을 이용자 또는 보호자에게 안내하며,
 3. 계약기간이 만료되었을 때는 계약기간 만료 전에 사전 통보하여 재계약을 체결하여야 한다.
 4. 장기요양인정서 제시(의료급여수급권자는 시·군·구에 장기요양급여신청-입소이용의뢰서 제출) - 서류 확인 - 공단에 입력 - 서비스 이용