

푸른재가방문요양센터 장기요양급여 이용계약에 관한 사항

제14조(이용계약)

- ① 계약기간: 인정서에 표시된 인정기간으로 하며 대상자의 사정에 따라 변경할 수 있다.
- ② 계약목적: 고령이나 노인성질환 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 대상자들 중 장기요양등급을 받으신 분들에게 방문요양, 방문목욕, 방문간호 서비스를 제공하여 일상생활 유지 및 건강증진, 가족의 수발부담완화 등 삶의 질을 향상시키고자 한다. 대상자에게 필요한 급여제공 내용을 대상자 및 보호자에게 기관이 알리는데 있다.

제15조 월이용료: 본 센터에서 서비스로 제공되어 발생하는 비용은 전적으로 장기요양급여비용 등에 관한 고시에 따른다.

- 계약 전 등급에 따라 수급자의 재가급여 월 한도액 범위 내에서 본인부담금을 계약자에게 알린 후 대상자 또는 보호자의 요구에 따른 서비스를 제공한다.(월 한도액을 초과한 비용은 수급자가 전부 부담한다.)제공받은 서비스에 따라 후납(통장입금 및 현금입금 일부인정)을 원칙으로 한다.

구분 부담율 분류

공단부담금

- 1) 서비스의 이용자의 본인부담금을 제외한 나머지 금액
- 2) 재가장기요양기관이 공단에 비용을 청구하여 지급받게 됨

본인부담금

15% 일반대상자

6%, 9%

- 1) 의료급여수급권자 중 기초생활수급권자가 아닌 자

- 2) 감경대상자(보건복지부 장관이 정한 차상위 계층 범위에 해당하는 자)

0% 기초생활수급권자

- ①. 재가급여(복지용구 제외) 월 한도액은 등급에 따라 다음과 같다.

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액(원)	1,672,700	1,486,800	1,350,800	1,244,900	1,068,500

- ②. 제1호의 재가급여 월 한도액 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다. 다만, 다음 각 호 중 어느 하나에 해당하는 사유로 월 중에 재가급여를 개시하는 경우에도 월 한도액은 제1호에 따른 금액을 적용한다.

가. 최초로 장기요양인정을 받은 경우

나. 시설급여에서 재가급여로 변경된 경우

- ③. 월 중 장기요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.

- ④. 수급자가 주·야간보호급여를 월 20일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우 등급별 월 한도액의 50% 범위 내에서 가족요양 포함 월 한도액을 추가 산정할 수 있다. 다만, 천재지변, 수급자의 입원·사망, 주·야간보호기관의 폐업·지정취소(폐쇄명령)·업무정지 등 부득이한 사유로 급여를 이용하지 못한 경우에는 월 5일의 범위 내에서 이용일수에 포함할 수 있다.

⑤. 가족요양비 등 특별현금급여를 받던 수급자가 재가급여를 이용하고자 하는 경우에는 제1호에 따른 월 한도액에서 기 지급된 특별현금급여액을 제외한 금액을 월 한도액으로 한다.

제16조. 방문요양 급여비용

분류번호	분 류	금액(원)
가-1	30분 이상	15,430
가-2	60분 이상	22,380
가-3	90분 이상	30,170
가-4	120분 이상	38,390
가-5	150분 이상	44,770
가-6	180분 이상	50,400
가-7	210분 이상	56,170
가-8	240분 이상	61,950

제17조. 방문요양 급여비용 산정방법

- ① '가-1'부터 '가-6'까지의 급여비용은 식사도움, 외출 시 동행 등이 필요한 경우 1일 3회까지 산정할 수 있다. 이 경우 방문간격은 2시간 이상이어야 하며, 방문간격이 2시간 미만인 경우 각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.
- ② '가-7' 내지 '가-8'의 급여비용은 1일 1회만 산정할 수 있으며, '가-1'부터 '가-6'과 같은 날에 산정할 수 없다.
- ③ 1회 240분 이상 270분 미만 방문요양급여를 제공한 경우에는 '가-8'의 급여비용을 산정한다.
- ④ 요양보호사는 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.
- ⑤ 제4항에 따라 270분 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. 제1호의 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 산정할 수 있으며, 2인 중 1인의 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용은 '가-1'부터 '가-3'까지의 비용을 산정한다. 이 경우 급여제공기록지 등에 수급자 등의 동의내용과 급여제공 당시 수급자 등의 신체적·정신적 상태에 관한 사항을 기재하여야 한다.
- ⑧ 방문요양 및 방문간호급여 야간·심야·공휴일가산
- 방문요양 및 방문간호급여는 다음 각 호와 같이 급여제공 시간을 기준으로 야간·심야·공휴일가산을 산정하며, 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 아니한다.
 1. 야간가산은 18시 이후 22시 이전에 급여를 제공한 경우 '방문요양 급여비용' 표에 따른 급여비용의 20%를 가산한다.(삭제)
 2. 심야가산은 22시 이후 06시 이전에 급여를 제공한 경우 '방문요양 급여비용' 표에 따른 급여비용의 30%를 가산한다. 다만, 인지활동형 방문요양급여는 그러하지 아니하다.

3. 공휴일가산은 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 따른 공휴일(이하 “공휴일”이라 한다)에 급여를 제공한 경우 ‘방문요양 급여비용’에 따른 급여비용의 50%를 가산한다.
- ⑨ 가족인 요양보호사가 방문요양급여(인지활동형 방문요양급여를 포함한다)를 1일 60분 이상 제공하더라도 수급자 1인에 대하여 ‘방문요양 급여비용’표 중 ‘가-2’의 급여비용을 산정하고 가산 규정을 적용하지 아니한다.
- ⑩ 가족인 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용은 매월 20일 범위 내에서 산정하고, 가족인 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용을 산정하는 날에는 동 비용 이외의 방문요양 급여비용을 산정하지 아니 한다.
- ⑪ 제9항 및 제10항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 1일당 ‘방문요양 급여비용’ 표 중 ‘가-3’의 급여비용을 월 20일을 초과하여 산정할 수 있고, 이 경우 가산 규정은 적용하지 아니 한다.
1. 65세 이상인 요양보호사가 그 배우자에게 방문요양급여를 제공하는 경우
 2. 수급자가 다음 각 목의 요건을 모두 갖춘 경우
 - 가. 규칙 별지 제5호서식 장기요양인정조사표(이하 “인정조사표”라 한다) 제2호라목 ‘행동변화영역’ 중 ①, ⑧, ⑩, ⑪ 항목의 증상여부의 ‘예’란에 하나 이상 표시된 경우로, 폭력성향, 피해망상, 부적절한 성적 행동과 같은 문제행동을 보이는 경우
 - 나. 인정조사표 제2호가목 ‘질병 및 증상’이 치매로 표시된 경우

제18조. 5등급 수급자 급여제공 기준

- ① 인지활동형 프로그램을 120분 이상 연속적으로 제공한 경우 제18조의 ‘가-4’의 급여비용을 산정한다.
- ② 제39조제5항 각 호의 사유로 1회 120분 미만의 서비스를 제공한 경우에는 급여제공 시간에 따라 제18조의 급여비용을 산정한다.
- ③ 제39조제6항에 따라 방문요양급여를 제공하는 경우 1회 방문당 급여제공 시간에 따라 제18조의 ‘가-1’ 또는 ‘가-2’의 급여비용을 산정한다.

제19조. 방문목욕 급여비용

분류번호 분류

금액

(원)

- 나-1 방문목욕 차량을 이용한 경우(차량내 목욕) 78,580
- 나-2 방문목욕 차량을 이용한 경우(가정내 목욕) 70,850
- 나-3 방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우 44,240

제20조. 방문목욕 급여비용 산정방법

- 방문목욕 급여비용은 목욕에 필요한 용품(물, 비누, 수건, 욕조, 목욕의자, 로션 등)의 구입비용을 포함하며, 이를 별도로 수급자에게 요구하여서는 아니 된다.

- ① 방문목욕 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 소요시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 제25조 제1항의 각 분류에 따른 급여비용의 80%를 산정한다.
- ② 제24조에 따라 2인 이상의 요양보호사가 목욕을 제공하지 아니한 경우에는 일체의 급여비용을 산정하지 아니한다.
- ③ 방문목욕의 급여비용은 주 1회까지 산정 가능하다. 다만, 변실금 및 요실금 등으로 인하여 피부의 건강유지·관리가 불가피한 경우에는 초과 산정할 수 있으며, 이 경우 그 불가피한 사유를 급여제공기록지에 기재하여야 한다.

제21조.(신원 인수인의 권리 및 의무): 신원 인수인이란 보호자 또는

보증

인을 의미한다.

- ㉠ 신원인수인의 권리

- 신원인수인은 계약체결에 의한 대상자를 책임질 수 있는 보호자 1명 이상으로 한다.
- 대상자에 대한 서비스가 잘 이루어지는지 관리·감독할 권리가 있다.
- 신원인수인은 대상자를 대신하여 권리를 행사할 수 있다.
- ㉔ 신원인수인의 의무
 - 신원인수인은 대상자에 대한 건강상태 및 필요한 정보·자료를 제공할 의무가 있다.
 - 신원인수인은 대상자의 월 이용료 등의 부대비용을 부담한다.
 - 주소이전 등 인적사항 변경 시 즉시 센터에 통보할 의무가 있다.
 - 장기출장 등으로 신원인수인의 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 의무가 있다.

제22조.(계약의 해제): 등급자에서 등외자로 등급이 호전되었을 경우, 대상자가 사망할 경우, 병원에 입원 할 경우, 타 기관으로 이동하실 경우 등에 해당된다.

제23조.(이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차)

- ① 이용료 등이 변경된 경우에는 대상자 및 보호자와 상담 혹은 전화통화 등을 통하여 동의를 얻은 후 실행한다.
 - * 대상자의 노인장기요양보험 등급이 변경되었을 경우
 - * 노인장기요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
 - * 장기요양등급 갱신 등의 사유로 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우 등.
- ② 대상자가 기초수급대상자 또는 의료급여의 경우에는 시군구의 입소이용 신청서를 제출, 입소이용 의뢰서를 득한 후 서비스를 제공한다.

제24조.(서비스 내용과 그 비용의 부담)

- ① 서비스 내용: 신체활동지원, 일상생활지원, 개인활동지원, 정서적지원, 인지기능 향상활동, 낙상예방, 욕창예방, 관절구축예방, 영양관리 등 대상자의 기능상태 및 욕구 등을 반영하여 대상자에게 필요한 서비스를 제공 한다. 기본적인 서비스 내용은 아래와 같으며 성격에 맞게 서비스의 내용은 변동될 수 있다.