

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

제1조(목적) ①고령이나 노인성질환 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인들 중 장기요양등급을 받은 분들에게 방문요양급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 한다.

②계약을 통하여 발생할 수 있는 계약당사자간의 분쟁을 미연에 방지하고 정확한 안내와 설명으로 한층 더 질 높은 서비스를 제공한다.

제2조(계약기간)

① 계약기간은 장기요양인정서의 유효기간 범위내로 한다.

② 계약기간은 당사자 간의 협의에 따라 변경할 수 있다.

③ 장기요양 인정 갱신 및 등급변경 등으로 인정서 유효기간이 변경되거나 수가 변경 등으로 급여비용이 변경되었을 경우 재계약함 (계약 변경)을 원칙으로 한다.

④ 계약서를 2부 작성하여 1부는 수급자에게 제공하고, 1부는 센터가 보관한다.

제3조(급여범위) 방문요양급여는 장기요양요원이 ‘수급자’의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여로 한다.

제4조(급여이용 및 제공)

① 방문요양급여 이용 및 제공은 장기요양급여 이용(제공)계획서에 의한다.

② 방문요양급여 이용시간은 아래와 같이 한다.

구분	월	화	수	목	금	토	일	비고
이용시간1								이용시간2 는 1일 2회 이용할 경우 기재함
이용시간2								

※ 요일에 따라 이용시간이 다른 경우 이용시간 기재란을 늘려서 기록함

※ 사정에 의해 일시적으로 이용시간을 지키기 어려운 경우 서비스 이용시작 최소 1시간 전에 연락을 취해야 함.

③ 1일 2회 방문요양급여를 제공하는 경우에는 2시간 이상의 간격으로 제공한다.

- ④ ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 의한 공휴일에 급여를 제공하는 경우에는 50%의 할증비용을 청구한다.
- ⑤ 심야(22:00~06:00)에 급여를 제공하는 경우에는 ‘을’은 심야 50%의 할증 비용을 청구한다.
- ⑥ 심야휴일가산이 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 않는다.

(방문목욕 급여이용 및 제공)

- ① 방문목욕급여 이용 및 제공은 장기요양급여 이용(제공)계획서에 의한다.
- ② ‘갑’의 방문목욕급여 이용시간은 아래와 같이 한다.
다만, 방문목욕급여는 주 1회까지 이용이 가능하며 변실금 및 요실금으로 인하여 피부의 건강유지·관리가 불가피한 경우에는 초과하여 이용할 수 있다.

이용일	이용시간	이용방법/월
(,) 요일	: ~ :	☐ 매주 ☐ 격주 ☐ 매월

- ③ ‘을’은 ‘갑’에게 방문목욕급여를 제공할 때에 반드시 2명의 요양보호사를 배치한다.

제5조(신원인수인의 권리 및 의무)

- ① 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리는 다음과 같다.
 - 1. 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 수급자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있다.
 - 2. 수급자의 생활공간 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있다.
 - 3. 수급자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편의를 요구할 수 있다.
 - 4. 수급자의 급여계획에 관해서 알 권리가 있다.
 - 5. 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 수급자의 퇴소를 진행할 수 있다.
- ② 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무는 다음과 같다.
 - 1. 신원인수인은 수급자의 건강 및 병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
 - 2. 본인부담금 및 기타 비급여 항목 등을 포함한 월 이용비용 부담에 관한 의무
 - 3. 인적사항 정보 및 장기요양보험등급 변경 시 통보에 관한 의무
 - 4. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 기관 통보 의무
 - 5. 기타 기관의 협조요청 이행

제6조(계약해지 요건)

- ① 기관은 다음의 요건이 발생한 경우에는 수급자(또는 보호자)와 협의하여 계약을 해지할 수 있다.
1. 계약기간이 만료된 경우
 2. 방문요양급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
 3. 방문요양급여 제공시간을 수급자(또는 보호자)의 동의 없이 기관 임의로 변경하거나 배치된 장기요양요원을 임의로 변경했을 경우
 4. 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
 5. 수급자의 생명이 위험하거나 사망하였을 경우
 6. 수급자의 건강진단 결과 「감염병의예방및관리에대한법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
 7. 수급자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
 8. 수급자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러난 경우
 9. 이용계약시 제시된 이용안내를 수급자가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때
 6. ‘갑’이 월 5회 이상 무단으로 방문요양급여 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때

제7조(계약의 해지)

- ① ‘갑’(또는 ‘병’)은 제6조제1항의 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일전에 별지 제2호서식의 장기요양급여 종결 신청서를 제출하여야 한다. 다만, 기타 부득이한 경우에는 우선 유선으로 할 수 있다.
- ② ‘을’은 제6조제2항에 의한 계약해지 요건이 발생한 경우에는 계약해지 의사를 별지 제2호서식의 장기요양급여 종결안내서 및 관련 증빙서류와 함께 ‘갑’과 ‘병’에게 통보하고 충분히 설명해야 한다.

[별표 1]

재가급여 급여비용 및 본인부담금 기준(2022.1.1. 기준)

※ 보건복지부고시 제2021-324호(2021.12.27.)

「장기요양급여제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따름

○ 재가급여 월 한도액(원)

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
월 한도 액(원)	1,672,700	1,486,800	1,350,800	1,244,900	1,068,500	597,600

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액(원)	구 분	금액(원)
30분	15,430	150분	44,770
60분	22,380	180분	50,400
90분	30,170	210분	56,170
120분	38,390	240분	61,950

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구 분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
-기타 의료수급권자 -차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자)	6%
-저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	9%