

이용계약에 관한 사항

제1조【계약기간】

1. 계약기간은 최초 계약을 시행한 날로부터 장기요양인정서의 유효기간 만료기일까지로 한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 원할 경우 또는 대상자의 상태변화에 따라 대상자 및 보호자와의 협의를 거쳐 계약서에 명시한 기간을 변경 할 수 있다.
2. 장기요양 대상자의 사망, 요양원 입소 및 병원 입원으로 인한 계약내용의 변경 사항이 생길 시 보호자와의 협의를 거쳐 계약을 변경 또는 종료한다.
3. 장기요양 인정 갱신 및 등급 변경 등으로 인정서 유효기간이 변경되었을 경우 재계약함(계약변경)을 원칙으로 한다.

제2조【계약의 목적】

1. 거동이 불편한 노인의 자립 생활을 도와 가족의 부양부담을 덜어주고 노인의 건강증진 및 삶의 질 향상에 기여함을 목적으로 한다.
2. 기관과 대상자는 다음의 서비스 이용계약을 통해 계약 당사자 간의 분쟁을 미연에 방지 하고 당사자가 가지는 권리와 의무의 발생 및 변경, 소멸을 명확히 함으로써 양질의 서비스 제공과 기관의 사업목적을 원활하게 달성하는 것에 계약의 목적이 있다.

제3조【이용계약】

1. 기관과 대상자 간의 서비스 이용계약은 대상자 본인이 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 대상자의 의사표시가 어려울 경우 “대상자의 가족(보호자) 및 친척을 포함한 법적 대리인”(이하 ‘보호자’라 함)과 계약이 가능하다.
2. 기관은 다음 각 호의 순서에 따라 이용계약을 체결한다.
 - ① 기관은 대상자의 “노인장기요양보험법시행규칙 서식6. 장기요양인정서(이하 ‘장기요양인정서’라 함)”와 “노인장기요양보험법시행규칙 서식7. 개인별장기요양이용계획서(이하 ‘개인별장기요양이용계획서’라 함)”를 확인하여야 한다.
 - ② 기관과 대상자(또는 보호자)는 장기요양급여제공 개시 전에 **표준장기요양급여제공계약서**(이하 ‘계약서’라 함) 2부를 작성하고 날인하여 계약을 체결하고 기관과 대상자(또는 보호자)가 각각 1부씩 보관 한다 (계약을 변경하고자 하는 경우에도 동일한 과정을 따른다). 계약체결 후 기관은 대상자(또는 보호자)에게 **수급자제공자료 및 안내문의** 인쇄물을 제공한다.
3. 기관에 처음 계약체결 된 대상자는 **수급자관리카드**”를 작성하고 대상자에게 제공되는 서비스제공과 관련하여 생성되는 서류를 다른 대상자와 구분될 수 있도록 관리를 한다.
4. 계약이 체결, 변경된 경우 시행규칙 제21조 제5항에 따라 지체 없이 장기요양 급여내용 통보서를 공단에 통보하고, 그 내용을 노인장기요양보험법 시행규칙 별지 12. 13. 급여

제공기록지에 기재·관리하여야 한다.

제4조【기관의 기본 책무】

1. 모든 서비스의 제공은 기관과 대상자(또는 보호자)사이에 체결한 계약에 의한다.
2. 계약 체결 시 기관은 제공되는 급여종류 및 시간, 비용 등에 대한 사항을 대상자(또는 보호자)에게 충분히 안내하여야 한다.
3. 기관은 정당한 사유 없이 서비스제공 요구를 거부할 수 없으며(다만 요양보호사의 부족 및 정당한 사유가 있는 경우에는 그러하지 아니하다), 계획에 따른 서비스제공에 차질이 예상될 경우 대상자(또는 보호자)와 사전 협의하여 서비스를 제공하여야 한다.

제5조【대상자(또는 보호자)의 책임이행】

1. 대상자(또는 보호자) 및 그 가족은 기관과 요양보호사의 서비스 제공에 적극 협력하여야 한다.
2. 대상자의 신변 또는 이용의뢰서 및 신청서 등에 기재된 사항이 변경된 경우에는 즉시 기관으로 통보하여야 한다.
3. 급여제공 시 발생할 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 기관에 책임을 묻지 않는다.
4. 대상자(또는 보호자) 및 그 가족은 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 방지하기 위해 노력해야 한다.

제6조【월이용료 및 그 밖의 비용 부담액】

1. 노인장기요양보험 급여종류별 급여비용과 본인부담 기준은 별표1과 같다.
 - ① 급여비용은 1회 방문 당 급여제공시간에 따라 산정한다.
 - ② 방문요양 서비스는 1일 3회까지, 1회 최대 180분 범위내에서, 1등급과 2등급은 1회당 240분 범위내에서 산정할 수 있으며, 월 4회내에서 1회당 8시간이상 방문서비스를 제외한 경우의 2회 방문요양의 방문간격은 2시간 이상이어야 한다. 방문간격이 2시간 미만인 경우 각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.
 - ③ 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용을 산정하며, 익일 급여비용 산정을 위한 방문간격은 2시간 이상이어야 한다.
2. 기관은 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 매월 5일전에 정산하고 수급자 또는 보호자에게 10일전까지 [서식 제24호] 의 장기요양급여비용명세서를 통보한다.
3. 수급자 또는 보호자는 매월 이용료를 10일~15일에 납부한다. 다만, 납부일이 공휴일인 경우에는 그 익일로 한다.
4. 비용의 부담은 계좌이체를 원칙으로 하며, 부득이한 경우 현금 또는 카드로 납부할 수 있다.
5. 병원이용에 따른 병원비와 통원시에 발생하는 교통비 등은 이용자 본인이 지불하는 것

을 원칙으로 한다.

6. 대상자 및 보호자이 요청에 의해 월 한도액을 초과하여 서비스를 이용한 경우 그 비용을 이용자 본인이 전액 부담한다.
7. 계약 내용에 해당되지 않는 기타 급여제공 중 발생하는 비용은 대상자(또는 보호자) 부담을 원칙으로 한다.

[별표1] 재가급여 급여비용 및 본인부담 기준(2023.1.기준)

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장:보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 「장기요양급여비용 등에 관한 고시」(보건복지부 고시)에 따름

○ 재가급여 월 한도액

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액(원)	1,885,000	1,690,000	1,417,2500	1,306,200	1,121,100

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구 분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자	
차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자)	9%(감경률40%)
저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	6%(감경률60%)

○ (방문요양) 1회 방문당 급여제공시간에 따른 급여비용

분 류	금액(원)
30분 이상	16,190
60분 이상	23,480
90분 이상	31,650
120분 이상	40,280
150분 이상	46,970
180분 이상	52,880
210분 이상	58,930
240분 이상	66,000

○ (방문목욕) 1회 방문당 급여제공방법에 따른 급여비용

분 류	금액(원)
방문목욕 차량을 이용한 경우(차량내 목욕)	82,160
방문목욕 차량을 이용한 경우(가정내 목욕)	74,070
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	46,250

제7조【신원인수인의 권리 및 의무】

대상자는 서비스 이용계약시 대리인(이하‘보호자’에 포함)을 지정하여야 하며, 대상자가 지정한 보호자는 신원인수인으로서 다음의 권리와 의무를 가진다.

1. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리는 다음과 같다.

- ① 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 수급자가 제공받을수 있도록 요구할수 있는 권리
- ② 대상자가 안전하고 청결한 생활환경에서 거주하고 있음을 확인할 권리.
- ③ 대상자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
- ④ 기관이 실시하는 만족도 조사, 방문상담 등을 통하여 서비스 질을 평가하고, 시정을 요구할수 있는권리
- ⑤ 대상자의 급여계획에 관한 알 권리
- ⑥ 계약 해지 시 연계기록지를 요구할 수 있는 권리
- ⑦ 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 수급자의 퇴소·전원을 할 수 있는 권리

2. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무는 다음과 같다.

- ① 신원인수인은 수급자 건강·병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
- ② 수급자의 본인부담금 및 기타 비급여 항목등을 포함한 월 이용비용을 부담할 의무
- ③ 수급자의 인적사항 등의 정보 변경 시 통보에 의한 의무
- ④ 장기출장 등으로 인해 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 기관 통보 의무
- ⑤ 수급자가 병원 입원시에는 간호 및 간병 그리고 입·퇴소 절차와 비용등 모든 것에 대해 책임질 의무
- ⑥ 서비스제공과 관련한 자료제공을 기관으로부터 요청받았을 경우 이를 제공할 의무

제8조【계약해지】

1. 계약해지는 대상자 본인과 그 가족의 의사를 우선으로 한다.

2. 기관은 다음의 요건이 발생한 경우에는 수급자(또는 보호자)와 협의하여 계약을 해지할 수 있다.

- ① 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
- ② 대상자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때

- ③ 대상자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
 - ④ 대상자가 불안 또는 공포분위기를 조성하여 요양보호사의 활동에 해가 된다고 인정될 때
 - ⑤ 대상자가 폭행, 욕설, 성폭력 등 지나친 문제행동과 증상으로 요양보호사가 돌보기 어려우며, 위험을 초래할 수 있다고 인정되는 대상자
 - ⑥ 대상자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
 - ⑦ 기타 본 사업의 운영에 지장을 초래하여 종결이 필요하다고 인정되는 대상자
3. 수급자(또는 보호자)는 그 외에 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일 전까지 통보해야 한다.

제9조【계약해지의 절차 및 기한】

계약해지에 해당하는 대상자의 해지 절차는 다음과 같다.

1. 대상자(또는 보호자)가 종결을 원하거나, 제18조【계약해지】에 해당하는 대상자의 경우 대상자(또는 보호자)와 기관은 구두 또는 유선상으로 명확한 해지 의사를 전달한다.
2. 대상자(또는 보호자)가 특별한 통보 없이 1개월 이상 이용을 중단할 시에 기관은 계약을 해지할 수 있다.
3. 대상자의 신변상 문제로 인해 서비스를 이용할 수 없게 된 경우 1개월의 유예기간을 둔다(연 2회). 만일 서비스 이용 유예기간이 2회를 초과할 시에 기관은 계약을 해지할 수 있다.
4. 본 조항에 따라 계약해지 처리된 대상자가 다시 기관과 계약할 경우에는 신규계약과 같은 절차를 이행하여야 한다.