

제4장

(이용계약에 관한 사항)

제1조 (계약대상)

- ① 소득수준과 상관없이 노인장기요양보험 가입자(국민건강보험 가입자와 동일)와 그 피부양자, 의료급여수급권자로서 65세 이상 노인과 64세 이하 노인성 질병이 있는 자를 대상으로 한다.
- ② 65세 이상 어르신 중 치매, 중풍, 파킨슨병, 뇌혈관성질환 등 노인성 질병으로 6개월 이상의 기간동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어려우신 분을 대상으로 한다.

제2조 (계약목적)

「노인복지법」, 「노인장기요양보험법」에 의거하여 기관은 이용자 심신의 안정과 편안한 노후생활을 영위할 수 있도록 본 재가장기요양기관을 이용토록 하며, 이에 이용자를 본 계약이 정하는 준수사항을 안내하고 이에 따라 발생하는 비용을 부담하도록 한다.

- ① 노인 및 보호자의 욕구를 충족시켜 주기 위한 서비스 제공
- ② 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약 당사자 간의 분쟁을 미연에 방지
- ③ 명확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 요양서비스를 제공

제3조 (계약기간)

- ① 계약의 기간은 이용자(보호자)의 요구가 없는 경우 건강보험공단에서 제공하는 인정서의 만료일로 한다.
- ② 인정서 만료일 이전에 종결 사유가 발생되면 종결하는 날을 계약 종료일로 한다.

제4조 (계약방법)

- ① 상담 및 서비스 신청 : 이용자 본인 또는 가족 등이 서비스를 신청
- ② 서비스 사전조사 : 기관은 희망하는 서비스 내용과 이용자의 심신상태를 점검
- ③ 계약체결 : 이용자(또는 보호자)에게 서비스 제공계획, 내용 등을 알리고 이용자(또는 보호자)와 서비스 계약을 체결

이용계약은 이용자 본인과 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 이용자 본인이 치매, 노인성질환 등의 사유로 계약체결이 불가능할 경우 보호자 또는 법정대리인의 계약

도 유효하며 이용자와 기관은 급여개시 전에 표준약관 양식을 활용하여 계약사항을 작성한 후 서명하여 각 1부씩 나누어 보관한다.

건강보험공단으로부터 발급받은 “장기요양인정서, 개인별장기요양이용계획서, 등”은 계약 시 사본을 기관에 제공하여야 한다.

④ 서비스 및 장기요양요원 연계 : 원하는 서비스와 시간, 일자, 장기요양요원 등을 확정

⑤ 서비스 제공 : 담당 요양보호사가 가정 등을 방문하여 신체 및 가사 활동 서비스를 제공

⑥ 비용청구 : 계약에 따라 제공한 서비스 결과를 건강보험공단에 통보하고 보호자에게 본인부담 비용을 청구

⑦ 모니터링 : 요양보호사의 서비스 내용을 일정기간 모니터링 하여 지속 보완 진행

제5조 (월 이용료)

① 급여제공원칙 : 이용자가 아닌 그 가족만을 위한 서비스를 행해서는 아니되며, 개인별장기요양이용계획서(장기요양 필요영역 및 주요 기능상태, 장기요양 목표, 장기요양 필요내용, 이용자의 희망급여, 표준장기요양이용계획 및 비용, 유의사항 등)를 고려하여 필요한 범위 안에서 적정하게 제공하여야 한다.

② 노인장기요양보험 급여종류별 급여비용과 본인부담 기준은 아래와 같다.

③ 노인장기요양보험법 개정법에 따라 매해 변경될 수 있다.

④ 본인부담금 : 노인장기요양보험법 의거하여 재가급여는 당해 장기요양급여비용의 100분의15로 한다.

(국민기초생활보장법의 의한 이용자는 전액 면제한다.

의료급여 이용자,저소득층 등 보건복지부 장관이 정하는 경감이용자는 60%또는 40% 경 감한다.)

○재가급여월한도액(2023.01기준)

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액(원)	1,885,000	1,690,000	1,471,200	1,306,200	1,121,100,

- 기타 초과하는 비용은 전액 이용자가 부담하여야 한다.

- 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.

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

○ 이용자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율 (2023.01 기준)

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%

○ 1회 방문 당 급여제공시간에 따른 급여비용_방문요양 (2023.01 기준)

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	65,000

- 심야가산 : 22시 이후 06시 이전에 제공한 급여에 대하여는 30%를 가산한다.
(단, **인지활동형 방문요양급여는 그러하지 아니한다.**)
- 공휴일가산 : 「관공서의 공휴일에 관한 규정」 제2조제1호에 따른 일요일에 제공한 급여에 대하여는 30%를 가산한다.
- 유급휴일가산 : 「근로기준법」제55조제2항 본문에 따른 유급휴일 및 「직원의 날 제정에 관한 법률」에 따른 직원의 날에 제공한 급여에 대하여는 50%를 가산한다.
- 다만 위 가산이 중복될 때에는 중복하지 아니하고 높은 가산율만 적용한다.

○ 1회 방문 당 급여제공시간에 따른 급여비용_방문목욕 (2023.01 기준)

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

③ 그 밖의 비용부담액 :

- 1)비급여 항목 (한도 이상의 급여제공, 장보기시 식재료비, 기저귀비용),장기요양급여제공 계약시 상호 협의하며, 이용자의 변화상태 또는 이용자 (보호자)의 요청에 따라 재 협의 하여 변경 적용 할수 있다.
- 2)병원동행시 병원비 및 제반비용은 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.
- 3)재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 해당 급여수가의 100% 금액을 본인이 전부 부담하여 서비스를 이용할수 있다.

제6조 (계약 당사자의 권리 및 의무)

급여 제공기관 과 급여 이용자 및 보호자 간에 다음 각 호를 포함한 표준약관 계약서를 작성하여 계약을 체결한다.

이용자의 의무

- ① 월 이용료 납부 의무
- ② 재가서비스 급여 범위 내 급여이용 준수
- ③ 장기요양급여 이용한도 준수
- ④ 기타 서비스제공자와 협의한 규칙 이행
- ⑤ 보호자 인적사항 변동 시 즉시 통보 의무

제7조(서비스 제공자의 의무)

- ① 재가서비스 제공 계약내용 준수
- ② 급여제공 중 이용자에게 신변 이상이 생기는 경우 즉시 보호자에게 통보
- ③ 급여제공시간에 이용자의 주변 및 집기류의 청결 및 유지관리
- ④ 급여제공 중 알게 된 이용자의 신상 및 질환에 관한 비밀유지
- ⑤ 노인학대 예방 및 노인인권 보호 준수
- ⑥ 기타 기관 규칙 이행 의무

1. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리

- ① 기관으로부터 표준약관에 따라 장기요양서비스 일체와 이용자가 제공받는 건강관리 서비스의 내용 및 범위에 대한 정보를 설명받고 선택할 수 있는 권리
- ② 이용자의 생활공간 환경에 관한 안정성과 청결을 요구할 수 있는 권리
- ③ 이용자가 쾌적하고 안전한 서비스를 받고 있는지 참관할 수 있는 권리
- ④ 이용자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리

- ⑤ 기관운영 및 급여제공 과정에서의 특이사항 등 정보를 공유하고, 건의할 수 있는 권리
- ⑥ 이용자의 급여계획에 관한 알 권리
- ⑦ 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 이용자의 서비스 종결을 할 수 있는 권리

2. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무는 다음과 같다.

- ① 신원인수인은 이용자의 건강·병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
- ② 본인부담금 및 기타 비급여 항목 등을 포함한 월 이용비용 부담에 관한 의무
- ③ 인적사항 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무
- ④ 이용자(또는 보호자)는 신원인수인의 의무사항을 숙지, 동의하고 계약을 체결하여야 하며 의무사항을 지켜야 할 의무
- ⑤ 타인에게 위해가 될 수 있는 전염성 등의 질환 및 폭력성향이 있는 경우 반드시 기관에 알려야 할 의무
- ⑥ 5번의 의무를 지키지 않았을 경우 발생하는 상황에 대한 책임에 대한 의무
- ⑦ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 기관 통보 의무
- ⑧ 이용자의 병원 입원 시 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등의 부담에 관한 의무

3. 기관의 권리와 의무

- ① 서비스 제공 시 이용자 또는 보호자에 대한 동의에 대한 의무
- ② 계약의 변경 또는 해지 시 해당 사유와 함께 안내하는 것에 대한 의무
- ③ 서비스 제공 시 발생하는 이용자와 서비스제공자의 이견에 대한 상담과 문제해결 노력
- ④ 이용자의 욕구에 맞는 서비스 제공을 위한 전문 요양기술 교육 실시
- ⑤ 이용자의 무리한 서비스 요구에 대한 적절한 개입과 조치를 통한 서비스제공자 업무의 안정성 제공을 위한 노력

제8조 (계약의 해제)

1. 기관은 다음의 요건이 발생한 경우에는 이용자(또는 보호자)와 협의하여 계약을 해지할 수 있다.
 - ① 장기요양인정서의 유효기간 종료 및 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
 - ② 이용자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
 - ③ 이용자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때

- ④ 이용자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
- ⑤ 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 서비스 제공에 막대한 지장을 줄 때
- ⑥ 보호자 및 이용자의 사정에 의한 계약 해지 요청 시(타 서비스 이용, 이사, 보호자 요청 등)

2. 이용자(또는 보호자)는 그 외에 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료 1개월 전까지 통보해야 한다.

제5장

(이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차에 관한

사항)

제1조 (급여계약)

- ① 기관과 이용자가 이용하는 기간 동안 서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.
- ② 장기요양급여제공 및 비용 등을 명확히 하기 위하여 급여 개시 전에 이용자나 보호자와 '장기요양급여 제공계약'(이하 "계약" 이라 한다)을 체결한다.
- ③ 계약서를 2부 작성하여 1부는 이용자에게 제공하고, 1부는 기관이 보관해야 하며, 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같다. 계약에는 다음 내용이 포함 한다.
 - 1. 계약 당사자
 - 2. 계약기간
 - 3. 장기요양급여의 종류 와 내용 및 비용 등
- ④ 계약을 체결할 때에는 장기요양급여를 받으려는 이용자의 본인 여부, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 표준장기요양이용계획서, 본인부담금 감경여부 등을 확인 한다

제2조 (계약기간)

- ① 계약 당사자는 계약 체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 한다. 다만, 기관이 이용자나 보호자 간 협의에 따라 계약기간을 달리 할 수 있다
- ② 계약기간 만료전에 이용자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 이용자나 보호자는 재계약을 확인요청 받은 날부터 만료일 전에 재계약을 해야 한다.
- ③ 이용자나 보호자에게서 계약만료 전까지 별도회신이 없는 경우 계약은 자동으로 1년간 자동연장 된다
- ④ 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되어, 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 전자적 방법 등으로 통보한 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다.

제6장

(서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항)

제1조(서비스의 내용)

- ① 방문요양 : 장기요양요원이 이용자의 가정 등을 방문하여 신체활동지원, 일상 생활지원, 개인 활동, 정서지원, 기능회복훈련, 치매관리지원, 응급서비스 등을 제공한다.

서비스 내용	세 부 내 용
신체활동지원	- 세면도움, 구강관리, 머리감기기, 간단한 목욕도움 - 몸단장, 옷갈아입히기 - 식사도움 - 체위변경, 이동도움, 신체기능의 유지증진, 화장실 이용하기 등
가사 및 일상생활지원	- 취사, 청소 및 주변정돈, 세탁 등 가사지원 - 개인활동 지원
정서지원	- 말벗, 격려 및 위로, 생활상담, 의사소통 등
기능회복훈련	- 신체기능의 훈련, 기본동작 훈련, 일상생활동작 훈련 - 인지 및 정신기능 훈련, 기타 재활치료 등
치매관리지원	- 행동변화 대처 등
응급서비스	- 응급상황 대처 등
업무기록 및 보고	- 요양보호사 업무일지 기록, 보고

- ② 방문목욕 : 장기요양요원이 이용자의 가정 등을 방문하여 목욕준비, 입욕 시 이동보조, 몸 씻기, 머리감기기, 머리 말리기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변정리 등을 제공한다.

서비스 내용	세 부 내 용
방문목욕서비스 지원	- 목욕준비 - 목욕실시(몸씻기, 머리감기, 얼굴씻기 포함) - 목욕 후 옷갈아 입기 - 배설처리
그 외 서비스 지원	- 사용물품의 준비 및 뒷정리 - 이용자가 할 수 있는 동작을 옆에서 지켜보거나 필요시 도움
업무기록 및 보고	- 요양보호사 업무일지 기록(목욕 전후 간단한 상태의 관찰 및 측정 등)

제2조 (요양보호사의 업무범위)

- ① 이용자의 가족만을 위한 서비스에 대해서는 제공할 수 없다.
 ② 이용자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위에 대해서 제공할 수 없다.
 ③ 그 밖에 이용자의 일상생활에 지장이 없는 행위에 대해서 제공할 수 없다.

제3조(비용의 부담 방법)

- ① 급여비용 및 본인부담은 장기요양급여 수가기준에 준하며, 요양급여비용은 매년 장기요양위원회가 결정, 고시하는 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시에 따라 달라질 수 있다.
- ② 당월 서비스 제공 분을 익월 10일까지 건강보험공단에 청구하며, 청구 후 발생한 본인부담금 안내를 위해 장기요양급여비용명세서를 익월 15일전까지 이용자(또는 보호자)에게 우편/사진 발송 등의 방법으로 안내한다.
- ③ 익월 31 일까지 납부를 원칙으로 안내한다. 외 cms신청시 이용자 또는 보호자 요청일로 한다.
- ④ 월 한도액을 초과하여 서비스를 이용한 경우 초과한 금액에 대하여 이용자가 전액 부담하여야 한다.

제4조(특별한 보호를 필요로 하는 경우)

- ① 이용자의 상태가 긴급하거나 불가피한 경우로 인해 일시적으로 신체를 제한 할 경우 심신의 상태, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 제한 사유에 대하여 자세히 기록하고 이용자 본인이나 가족에게 그 사실을 알린다.
- ② 보호를 위한 특별서비스의 내용은 신체적 제한을 의미하며, 신체적 제한에 포함되는 내용은 감염병 발생 시 격리보호, 치료 등의 목적으로 신체 일부의 구속 등 직접적인 보호와 관련된 서비스를 지칭한다.
- ③ 기관규정에 위반되거나 의료적 목적을 달성하기 위한 경우를 제외하고는 신체적인 제한이나 심리적인 영향을 미치는 약물을 처방해서는 아니된다.

제5조(비용관련사항)

- ① 특별한 보호를 필요로 하는 경우, 보호자에게 해당 사실을 알려 직접적인 보호 및 치료, 처방 등이 진행될 수 있도록 즉시 안내하고 발생한 비용에 대해서는 이용자(보호자)가 부담할 수 있도록 한다.
- ② 해당 직원의 실수 등으로 인해 이용자에게 해를 끼친 경우, 배상책임보험을 통해 처리하거나 기관에서 일부 비용을 부담한다.
- ③ 전염병(A형간염, 결핵, C형간염, 음) 환자 발생 시 시설장(또는 관리책임자)은 즉시 관할 건강보험공단(장기요양운영기관)에 전염병 발생 사실을 보고하여야 한다.

제6조(이용자의 질병악화로 인한 의료적 처치가 필요한 경우)

장기요양기관 및 직원은 이용자의 질병악화 등으로 의료기관의 치료 또는 의료적 처치가 필요하다고 판단되는 경우 보호자 등에게 이를 알리고 필요한 조치를 취하여야 한다.

- ① 병원 진료 권유 및 동행
 - 이용자의 상태가 호전되지 않을 경우, 최근 이용자의 건강악화에 대한 관찰 상황을 보호자에게 상세하게 설명한다.

- 병원 진료에 대한 보호자 동의 및 병원 동행이 가능한지 확인 후 상황에 따라 보호자, 시설장, 영양보호사 동행하에 병원을 방문한다.
 - 해당 질병에 대한 진료 및 처치가 가능하도록 병원 진료를 진행하여 의료적 처치 및 약 처방을 통해 이용자의 건강악화를 예방하도록 처리한다.
- ② 방문간호 연계
- 이용자가 병원을 방문하지 않고도 기본간호 및 건강관리를 제공받을 수 있는 방문간호 서비스에 대한 내용을 이용자(보호자)에게 안내한다.
 - 이용자(보호자)가 요청한 경우, 해당 지역의 방문간호기관 선정 후 상담 연계를 진행한다.
 - 방문간호기관과의 계약이 체결된 경우, 이용자가 필요로 하는 간호서비스를 제공받을 수 있도록 간호서비스 시간을 조율 및 결정하며 방문요양서비스와 병행하여 제공·관리한다.
- ③ 재택의료서비스 연계
- 거동이 불편해 직접 병원 방문이 어려운 이용자의 경우, 의사가 집으로 찾아오는 재택의료서비스에 대해 안내한다.
 - 이용자별 본인부담금 유형에 따라 해당 어르신의 발생비용을 확인 후 이용자(보호자)에게 안내한다.
 - 이용자(보호자)가 동의를 한 경우 해당 지역의 재택의료서비스를 제공하는 의원을 찾아 연계한다.

제7조(이용자의 질병악화로 인한 의료기관의 치료, 입원 등이 필요한 경우)

- ①시술·수술로 인한 병원 입원
- 이용자의 상태 악화로 시술 및 수술이 필요한 경우, 주기적인 병원 진료를 통해 이용자의 현 상태 및 시술 또는 수술이 가능한지 여부와 호전도 등에 대한 확인을 꾸준히 진행한다.
 - 이용자가 시술 및 수술을 희망하는 경우 보호자에게 이용자의 건강상태 및 이용자의 의사 등을 안내하고 최종 결정을 내릴 수 있도록 한다.
 - 병원 진료에 대한 보호자 동의 후, 상황에 따라 보호자, 시설장,사회복지사, 영양보호사 동행하에 병원을 방문한다.
 - 치료를 통한 입원기간 동안 이용자의 컨디션 확인을 위해 주기적으로 안부를 묻고 말벗지원을 통해 정서적 안정을 취할 수 있도록 한다.
 - 퇴원 후 방문요양서비스를 제공하여 꾸준한 관리를 통한 신체기능 향상을 목적으로 한다.
- ②요양원 및 요양병원
- 보호자의 수발부담 및 이용자의 건강악화 등으로 시설 등의 입소를 희망하는 경우, 보호자와의 꾸준한 상담을 통해 최종결정 할 수 있도록 한다.