

제5장 이용계약에 관한 사항

제15조(계약기간) 원활한 장기요양서비스를 진행하기 위하여 다음과 같이 계약기간을 둔다.

- ① 본 센터와 대상자 및 대리인은 서비스 보호를 위한 계약을 한다.
- ② 계약기간은 장기요양인정서의 유효기간 범위 내로 한다.
- ③ 장기요양 인정 갱신 및 등급변경 등으로 인정서 유효기간이 변경된 경우 재계약을 원칙으로 한다.
- ④ 서비스 계약기간의 종료 후에는 별도의 절차를 거쳐 재계약할 수 있다.

제16조(계약목적)

- ① 계약의 목적은 서비스제공자(기관)와 서비스대상자(보호자)의 권리와 의무를 알고 이를 성실히 이행하기 위함에 있다.
- ② 거동이 불편한 노인의 자립 생활을 도와 가족의 부양부담을 덜어주고 노인의 건강 증진 및 삶의 질 향상에 기여함을 목적으로 한다.

제17조(이용계약의 방법)

- ① 기관과 대상자 간의 서비스 이용계약은 대상자 본인이 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 대상자의 의사표시가 어려울 경우 “대상자의 가족(보호자) 및 친척을 포함한 법적대리인”(이하 ‘보호자’라 함)과 계약이 가능하다.
- ② 기관은 다음 각 호의 순서에 따라 이용계약을 체결한다.
 1. 기관은 대상자의 **장기요양인정서**(「노인장기요양보험법시행규칙」별지 제6호서식)와 **개인별장기요양이용계획서**(「노인장기요양보험법시행규칙」별지 제7호서식)를 확인하여야 한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 본 서류를 제시하지 못한 경우에는 국민건강보험공단에 전화 또는 인터넷을 이용하여 자격을 확인할 수 있다.
 2. 기관과 대상자(또는 보호자)는 장기요양급여제공 개시 전에 “**장기요양급여제공계약서**(이하 ‘계약서’라 함)” 2부를 작성하고 날인하여 계약을 체결하고 기관과 대상자(또는 보호자)가 각각 1부씩 보관한다(계약을 변경하고자 하는 경우에는 상기의 동일한 과정을 따르거나 별도의 동의서로 갈음한다). 계약체결 후 기관은 대상자(또는 보호자)에게 “**수급자 제공자료 및 안내문**” 등 제공서비스의 내용을 알 수 있는 인쇄물을 제공한다.
 3. 관리책임자 또는 관리자는 상기 계약사항을 기록·관리한다.
- ③ 기관에 처음 계약체결 된 대상자는 독립된 보관함을 만들어 대상자에게 제공되는 서비스제공과 관련하여 생성되는 서류를 다른 대상자와 구분될 수 있도록 관리를 한다.
- ④ 장기요양 인정 갱신 및 등급변경 등으로 인정서 유효기간이 변경될 경우에는 재계약을 하고, 수가변경 등으로 급여비용이 변경되었을 경우에는 변경계약(동의서로 갈음할 수 있다.)을 원칙으로 한다.

제18조(월 이용료)

- ① 입소 또는 이용료의 기준은 각 연도별 노인장기요양보험법 수가산정 및 비용청구지침 또는 노인복지법상 본인부담금 수납규정에 의한다.
- ② 주·야간보호는 공단청구금액의 15%를 부담하는 것을 원칙으로 하되, 경감대상자는 (의료급여수급자등 보건복지부 장관이 정하는 경감대상자는 경감대상액에 따라 달라질 수 있다) 감액하고 국민기초생활수급자는 전액 무료로 한다.
- ③ 월 이용료 부담액은 [붙임2]와 같다. (단, 노인장기요양보험법 개정에 따라 변경 될 수 있다.)

제19조(그 밖의 비용 부담액) 전항 규정에도 불구하고 다음 각 항의 비용은 전액 본인이 부담한다.

- ① 식재료비
- ② 이·미용비
- ③ 기타 보건복지가족부장관이 비급여로 고시한 사항
- ④ 급여비용 중 본인부담금과 등급별 요양급여의 월 한도액을 초과하는 비용은 시설의 청구에 의해 입소자 또는 이용자가 이를 부담한다.
- ⑤ 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담으로 기관과 계약한 대상자(또는 보호자)는 매월 실비를 납부하여야 한다.
- ⑥ 계약내용에 해당되지 않는 기타 급여제공 중 발생하는 비용은 대상자(또는 보호자) 부담을 원칙으로 한다.
- ⑦ 시설은 매년도 수급자 등이 부담하여야 할 이용료 내지 비용부담액을 게시하여야 한다.

제20조(신원인수인의 권리 및 의무) 대상자는 서비스 이용계약 시 대리인(이하 ‘보호자’에 포함)을 지정하여야 하며, 대상자가 지정한 보호자는 신원인수인으로서 다음의 권리와 의무를 가진다.

- ① 신원인수인의 권리
 1. 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 수급자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
 2. 수급자의 생활공간 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리
 3. 수급자의 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리
 4. 수급자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조연 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
 5. 수급자가 청결한 건물 및 부대기관을 이용할 수 있도록 요구할 수 있는 권리
 6. 기관운영 및 급여제공 과정에서의 특이사항 등의 정보를 공유하고, 건의사항 등을 요구할 수 있는 권리
 7. 수급자의 급여계획에 관한 알 권리
 8. 서비스 해지 시 연계기록지를 요구할 수 있는 권리
 9. 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 수급자의 퇴소·전원을 할 수 있는 권리

- ② 신원 인수인의 의무
 1. 이용자에 관한 건강 및 병적상태에 필요한 자료제공 의무
 2. 본인부담금 및 식재료비, 기타 비급여 항목 등을 포함한 월 이용비용 부담에 관한 납부 의무
 3. 건강상태 이상 시 즉시 기관에 통보할 의무
 4. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 의무
 5. 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 기관에 통보할 의무
 6. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 기관 통보 의무
 7. 노인 학대 징후 발견 시 조사 및 상담의 의무

제21조(계약의 해제)

- ① 계약의 해제는 대상자 본인과 그 가족의 의사를 우선으로 한다.
- ② 기관은 다음과 같은 경우에 계약의 해제를 결정할 수 있다.
 1. 전염병 등의 질병으로 인해 요양보호사에게 피해를 줄 우려가 있는 대상자
 2. 불안 또는 공포 분위기를 조성하여 요양보호사의 활동에 해가 된다고 인정되는 대상자
 3. 폭행, 욕설, 성폭력 등 지나친 문제행동과 증상으로 요양보호사가 돌보기 어려우며, 위험을 초래할 수 있다고 인정되는 대상자
 4. 기타 본 사업의 운영에 지장을 초래하여 종결이 필요하다고 인정되는 대상자

- ③ 계약해제에 해당하는 대상자의 해제 절차는 다음과 같다.
1. 대상자(또는 보호자)가 종결을 원하거나, 특별한 통보 없이 1개월 이상 이용을 중단할 시에 기관은 계약을 해
제할 수 있다.
 2. 대상자의 신변상 문제로 인해 서비스를 이용할 수 없게 된 경우 1개월의 유예기간을 둔다(연 2회). 만일 서비
스 이용 유예기간이 2회를 초과할 시에 기관은 계약을 해제할 수 있다.
 3. 본 조항에 따라 계약해제 처리된 대상자가 다시 기관과 계약할 경우에는 신규계약과 같은 절차를 이행하여야
한다.

제22조 (월 이용료 및 비용부담액)

○ 주야간보호 이용시간별 급여비용(원) (2024년 기준)

분 류		수가 금액(원)	본인부담 금액(원)	분 류		수가 금액(원)	본인부담 금액(원)
3시간 이상 ~6시간 미만	장기요양 1등급	39,810	5,972	10시간 이상 ~13시간 이하	장기요양 1등급	73,110	10,967
	장기요양 2등급	36,850	5,528		장기요양 2등급	67,720	10,158
	장기요양 3등급	34,020	5,103		장기요양 3등급	62,570	9,386
	장기요양 4등급	32,470	4,871		장기요양 4등급	61,000	9,150
	장기요양 5등급	30,920	4,638		장기요양 5등급	59,450	8,918
	인지지원등급	30,920	4,638		인지지원등급	53,640	8,046
6시간 이상 ~8시간 미만	장기요양 1등급	53,360	8,004	13시간초과	장기요양 1등급	78,400	11,760
	장기요양 2등급	49,420	7,413		장기요양 2등급	72,630	10,895
	장기요양 3등급	45,620	6,843		장기요양 3등급	67,100	10,065
	장기요양 4등급	44,070	6,611		장기요양 4등급	65,540	9,831
	장기요양 5등급	42,500	6,375		장기요양 5등급	63,990	9,599
	인지지원등급	42,500	6,375		인지지원등급	53,640	8,046
8시간 이상 ~10시간 미만	장기요양 1등급	66,360	9,954				
	장기요양 2등급	61,480	9,222				
	장기요양 3등급	56,760	8,514				
	장기요양 4등급	55,210	8,282				
	장기요양 5등급	53,640	8,046				
	인지지원등급	53,640	8,046				

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2024년	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700

○ 기관 비급여 항목 제공 및 부담내역

비급여항목	금액	금액(월31일)	비고	등록일
식재료비(아침)	없음			
식재료비(점심)	3,500	108,500		
식재료비(저녁)	3,500	108,500		
간식비	없음		1일*1회	
이미용비	무료		1회	

1. 감경 적용범위 및 기준

1) 「국민건강보험법 시행규칙」 제15조에 따라 건강보험 본인부담액 경감인정을 받은 자

- 대상자 가) 희귀난치성질환자 이면서 차상위 : 2009.1.1.부터 감경 시행

나) 만성질환자 이면서 차상위 : 2009.4.1.부터 감경 시행

- 감경을 : 본인부담금 100분의 60을 감경

2) 「장기요양 본인부담금 감경에 관한 고시」제2조제1항제4호 및 제2항에서 정한 감경 적용기준에 해당되는 자

- 저소득 대상자 : 2009.7.1.부터 감경 시행

- 감경대상 및 감경을

※ 본인부담금 100분의 60을 감경하는 자

「국민건강보험법」제69조제4항 및 제5항의 월별 보험료액(이하 “보험료액”이라 한다)이 국민건강보험 가입자 종류별 가입자수별(직장가입자의 경우 당해 피부양자를 포함한다) 보험료 순위가 0~25%이하에 해당되며, 직장가입자는 재산이 일정기준 이하인자

▼ 지역가입자는 월별보험료액과 가입자 수를 기준으로 감경여부 판단

▼ 직장가입자는 직장보험료액과 가입자수, 재산과표액을 기준으로 감경 여부 판단

3) 감경대상자의 본인부담금 부담비율

구분	장기요양급여비용		의사소견서 발급비용
본인부담금 100분의 60 감경하는 자	재가급여	본인 6% 공단 94%	본인 10%
본인부담금 100분의 40 감경하는 자	재가급여	본인 9% 공단 91%	공단 90%