

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

1. 계약의 목적

기관과 대상자는 다음의 서비스 이용계약을 통해 계약 당사자가 가지는 권리와 의무의 발생 및 변경, 소멸을 명확히 함으로써 양질의 서비스 제공과 기관의 사업목적을 원활하게 달성하는 것에 계약의 목적이 있다.

2. 이용계약

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 노인장기요양보험법시행규칙 [별지 제6호서식] 장기요양인정서(이하 ‘장기요양인정서’라 함)와 노인장기요양보험법시행규칙 [별지 제7호서식] 표준장기요양이용계획서(이하 ‘표준장기요양이용계획서’라 함)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 “별지2.장기요양급여제공계약서(이하 ‘계약서’라 함)” 2부를 작성하고 날인하여 계약을 체결하고 기관과 대상자(또는 보호자)가 각각 1부씩 보관한다(계약을 변경하고자 하는 경우에도 동일한 과정을 따른다). 계약 체결 후 기관은 대상자(또는 보호자)에게 “별첨1.수급자 제공자료 및 안내문”의 인쇄물을 제공한다.

3. 관리책임자 또는 관리자는 상기 계약사항을 “별지3.장기요양급여계약관리대장”에 기록관리한다.

③ 기관에 처음 계약체결 된 대상자는 “별지4.수급자관리카드”를 작성하고 독립된 보관함을 만들어 대상자에게 제공되는 서비스제공과 관련하여 생성되는 서류를 다른 대상자와 구분될 수 있도록 관리를 한다.

④ 계약이 체결, 변경된 경우 시행규칙 제 16조 제3항에 따라 지체 없이 장기요양 급여내용통보서를 공단에 통보하고 시행규칙 제18조에 따라 그 내용을 노인장기요양보험법시행규칙 [별지 제12호서식], [별지 제13호서식] 장기요양급여 제공기록지에 기재·관리하여야 한다.

3. 계약기간

① 계약기간은 1년을 기본으로 한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 원할 경우에는 협의를 거쳐 계약서에 명시한 기간으로 한다.

② 기관과 대상자(또는 보호자)는 계약서에서 명시한 계약종료일 1개월 전까지 계약연장에 대한 의사를 표시함으로써 계약서를 새로 작성할 수 있다.

4. 기관의 기본

① 모든 서비스의 제공은 기관과 대상자(또는 보호자)사이에 체결한 계약에 의한다.

② 계약 체결 시 기관은 제공되는 서비스의 유형 및 시간, 비용 등에 대한 사항을 대상자(또는 보호자)에게 충분히 안내하여야 한다.

③ 기관은 정당한 사유 없이 서비스제공 요구를 거부할 수 없으며, 계획에 따른 서비스제공에 차질이 예상될 경우 대상자(또는 보호자)와 사전 협의하여 서비스를 제공하여야 한다.

5. 대상자(또는 보호자)의 책임이행

① 대상자(또는 보호자) 및 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.

6. 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. 대상자가 안전하고 청결한 생활환경에서 거주하고 있음을 확인할 권리
2. 대상자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
3. 기관이 실시하는 만족도 조사, 방문상담을 통하여 서비스 질을 평가하고, 시정을 요구할 수 있는 권리

② 신원인수인의 의무

1. 대상자로의 서비스제공과 관련한 자료제공을 기관으로부터 요청받았을 경우 이를 제공할 의무
2. 대상자의 월 이용료 등 본인부담비용을 부담할 의무
3. 대상자의 인적사항 변경 등에 대한 즉시 통보 의무
4. 장기출장 등으로 인해 보호자의무를 이행하기 어려울 경우 대리인 선정 의무

7. 서비스 이용료

기관이 제공하는 서비스 이용료는 다음과 같으며, 아래에 명시되지 않은 내용은 「노인장기요양보험법」 및 「장기요양급여비용산정기준등에관한세부사항」에 따른다.

① 대상자 등급에 따른 월 한도액 및 본인부담금

1. 기관은 산정된 총 수가금액 중에서 본인부담금(총 수가금액×본인부담율)을 대상자(또는 보호자)로부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지(공단부담금)를 청구하여 지급받는다.
2. 대상자의 장기요양등급별 월 한도액과 본인부담율은 [별표1]에 따른다.
3. 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.
4. 월 중간에 대상자의 요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.
5. 대상자는 요양등급별 월 한도액 범위 내에서 서비스를 이용하여야 하며, 한도액을 초과한 비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.

② 방문요양서비스의 급여비용 산정기준

1. 방문요양서비스의 급여비용은 1회 방문 당 제공시간을 기준으로 하며, 산정기준은 [별표2]와

같다.

2. 방문요양서비스는 급여제공을 개시한 시각에 따라 [별표3]과 같이 가산할 수 있다. 단, 야간·심야·휴일 가산이 중복되는 경우에는 중복가산하지 아니한다.

③ 방문목욕서비스의 급여비용 산정기준

1. 방문목욕서비스의 급여비용 산정은 방문횟수를 기준으로 하며 [별표4]에 따른다.
2. 방문목욕서비스의 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 40분 이상 60분 미만인 경우에는 해당 급여비용의 80%를 산정한다.

④ 방문간호서비스의 급여비용 산정기준

1. 방문간호서비스의 급여비용 산정은 대상자의 질병명, 요양등급 등과 상관없이 1회 방문당 서비스 제공시간을 기준으로 하며, [별표5]에 따른다.

8. 이용료 변경방법 및 절차

- ① 다음 각 호의 요건에 해당될 경우 기관은 대상자(또는 보호자)와 협의를 거쳐 이용료를 변경할 수 있다.

1. 노인장기요양보험 대상자의 등급이 변경된 경우
2. 노인장기요양보험 급여수가기준이 변경된 경우
3. 이용계약서상의 계약기간이 만료되어 재계약하는 경우

- ② 제1항에 해당하는 경우 기관은 변경된 내용에 대하여 대상자(또는 보호자)와 협의를 거쳐 계약서를 새로 작성·이행한다.

운정재가방문요양센터

[별표1] 장기요양등급별 월 한도액 및 본인부담율

장기요양등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	본인부담율
월 한도액	1,456,400	1,294,600	1,240,700	1,142,400	980,800	일반대상자 : 15% 의료대상자 : 6% 경감대상자 : 6% / 9% 기초생활수급권자 : 0%

[별표2] 방문요양서비스의 급여비용 산정기준

분 류	금액(원)
30분 이상	14,120 원
60분 이상	21,690 원
90분 이상	29,080 원
120분 이상	36,720 원
150분 이상	41,730 원
180분 이상	46,130 원
210분 이상	50,190 원
240분 이상	53,940 원

[별표3] 방문요양서비스의 서비스 제공시간에 따른 급여비용 가산

서비스 제공시간	금액(원)
18시 이후 22시 이전	[별표2]의 소정수가에 20%를 가산
22시 이후 06시 이전	[별표2]의 소정수가에 30%를 가산
「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 정한 공휴일에 제공한 급여	

[별표4] 방문목욕서비스의 급여비용 산정기준

분 류	금액(원)
방문목욕 차량을 이용한 경우(차량 내 목욕)	72,540원
방문목욕 차량을 이용한 경우(가정 내 목욕)	65,410원
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	40,840원

[별표5] 방문간호서비스의 급여비용 산정기준

분 류	금액(원)
30분 미만	35,230원
30분 이상 ~ 60분 미만	44,190원
60분 이상	53,170원

(2019년 기준)