

제4장 서비스 이용계약에 관한 사항

제8조 【계약 기간】

계약기간은 기본적으로 수급자가 이용을 원하는 날부터 장기요양인정서 종료일을 기준으로 하지만 인정유효기간 내에서 당사자 간의 협의에 따라 변경할 수 있다.

제9조 【계약의 목적】

계약의 목적은 고령이나 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 하는 것이다.

제10조 【이용계약에 관한사항】

1. 기관과 수급자 간의 서비스 이용계약은 수급자 본인이 체결하는 것을 원칙으로 한다. (수급자의 의사표시가 어려울 경우 수급자 및 보호자 동의로 수급자의 가족(보호자) 및 친척을 포함한 법적대리인과 계약이 가능하다.)
2. 기관은 다음 각 호의 순서에 따라 이용계약을 체결한다.
 - 1) 기관은 수급자의 장기요양인정서와 개인별장기요양이용계획서를 확인하여야 한다. 단, 수급자(또는 보호자)가 본 서류를 제시하지 못한 경우에는 장기요양인정서 수취대리인 위임장을 작성 후 대리 발급하여 확인한다.
 - 2) 기관과 수급자는 장기요양급여제공 개시 전에 다음의 내용이 명시된 장기요양급여 제공계약서(이하 '계약서'라 한다) 2부를 작성하여 날인하고 기관과 수급자가 각각 보관한다(계약을 변경하고자 하는 경우에도 동일한 과정을 따른다).
 - ① 계약당사자(서명 포함)
 - ② 계약일자 및 계약기간
 - ③ 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용
- 3) 장기요양 수급자 및 보호자는 급여이용 신청 시 아래 서류를 제출하여야 한다.
 - ① 장기요양인정서
 - ② 개인별장기이용계획서
 - ③ 노인장기요양보험 서비스 이용계약서
 - ④ 개인정보 제공 및 활용에 관한 동의서

제11조 【기관의 기본 책무】

1. 모든 서비스의 제공은 기관과 수급자 사이에 체결한 계약에 의한다.
2. 계약 체결 시 기관은 제공되는 서비스의 유형 및 시간, 비용 등에 대한 사항을 수급자 (또는 보호자)에게 충분히 안내하여야 한다.
(수급자 1인과 요양보호사 1인의 대중목욕탕 이용과 요양보호사 차량 제한을 안내한다)
3. 기관은 정당한 사유 없이 서비스제공 요구를 거부할 수 없으며, 계획에 따른 서비스 제공에 차질이 발생

할 경우 수급자(또는 보호자)와 사전 협의하여 서비스를 제공하여야 한다.

제12조 【수급자의 책임이행】

1. 수급자 및 그 가족(보호자)은 기관과 요양보호사의 서비스 제공에 적극 협력하여야 한다.
2. 수급자의 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.
(방문요양의 목욕도움중 대중목욕탕 이용은 원칙적으로 지원하지 않으며 수급자 및 보호자의 요구로 이루어지다 불미스러운 사고 발생 시 기관은 이에 어떠한 책임도 지지 않는다. 또한 방문요양 업무 시 수급자 및 보호자는 요양보호사 차량을 이용하지 않으며 이용 중 불미스러운 사고에 대한 책임을 기관에 묻지 않는다)
4. 수급자 및 그 가족(보호자)은 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 방지하기 위해 노력해야 하며, 사고 발생 시 기관에 책임을 묻지 않는다.

제13조 【신원인수인 / 수급자 / 서비스제공자의 권리 및 의무】

1. 신원 인수인의 권리 및 의무

1) 신원 인수인의 권리

- ① 장기요양급여 제공 계약체결에 있어서 기관에 의한 계약해지 요건에 해당 시 계약해지 및 즉시 변경 요구
- ② 장기요양급여비용명세서에 대하여 세부 산정 내역을 요구할 수 있다.
- ③ 「소득세법」에 따른 의료비공제를 받기 위하여 해당 연도의 장기 요양급여비 납부내역의 확인을 요청할 수 있다.(장기요양급여비 납부확인서)
- ④ 장기요양급여제공 계획을 변경 요구
- ⑤ 급여제공범위와 직원대우에 관하여 안내
- ⑥ 급여를 제공하는 과정에서 발생한 사고로 인한 피해에 대해 보상을 요구
- ⑦ 급여비용 및 이용에 필요한 정보를 요구

2) 신원 인수인의 의무

- ① 수급자의 신병 이상이 생기는 경우 기관에 즉시 알릴 의무
- ② 수급자 외의 가족을 위한 행위를 요구하지 않는다.
- ③ 수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위를 요구하지 않는다.
- ④ 그밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위를 요구하지 않는다.
- ⑤ 월 이용료에 대해 할인 및 면제를 요구하지 않는다.
- ⑥ 수급자의 건강상태 및 장기요양급여제공에 필요한 정보를 기관에 제공
- ⑦ 월 이용료 청구 시 성실히 납부할 의무
- ⑧ 장기요양서비스를 제공직원의 부정 시 즉시 기관에 알릴 의무

2. 수급자 및 서비스 제공자의 권리와 의무

1) 수급자의 권리와 의무

- ① 월 이용료 납부
- ② 급여범위 내 급여이용 및 장기요양급여 이용수칙 준수

- ③ 개개인의 사생활은 존중 되고 보호 받는다. 또한 비밀을 보장 받을 권리가 있다.
- ④ 종교와 문화 활동의 자유를 가진다.
- ⑤ 모든 어르신들은 본 기관에서 제공하는 적절하고 질 높은 서비스를 받을 권리가 있다.
- ⑥ 수급자는 직원들로부터 부당한 대우에 방치되지 않고 인간으로써의 존엄성과 평등존경을 받을 권리가 있다.
- ⑦ 안전하고 쾌적하며 가정적인 환경 속에서 자유로이 생활할 권리가 있다.

2) 서비스 제공자의 의무

- ① 급여제공 계약내용 준수 및 질 높은 서비스제공
- ② 수급자의 신변이상시 보호자에게 즉시 연락 의무(단, 연락하였으나 수신 하지 않은 경우는 제외)
- ③ 수급자의 신상 및 질환 등에 관한 비밀유지
- ④ 노인 학대 예방 및 노인인권 보호 준수

제14조 【계약해지】

1. 이용 계약에 대한 사항을 지키기 위해 계약 당사자는 최선을 다하며, 그럼에도 불구하고 수급자의 요청에 의해 계약이 해지 되는 요건
 - 1) 계약기간이 만료된 경우
 - 2) 방문요양급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
 - 3) 방문요양급여 제공시간을 수급자의 동의 없이 기관이 임의로 변경 하거나 배치된 장기요양요원을 임의로 변경 했을 경우
 - 4) 기타 수급자의 계약해지 사유가 발생한 경우
(배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 생활에 막대한 지장을 줄 때)
2. 기관에 의한 계약해지 요건
 - 1) 계약기간이 만료되거나 사망한 경우
 - 2) 수급자가 장기요양보험 등급 외자로 등급변경이 발생한 경우
 - 3) 수급자의 건강진단 결과 「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
 - 4) 수급자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
 - 5) 이용계약 시 제시된 이용안내를 수급자가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때
 - 6) 수급자가 월 5회 이상 무단으로 방문요양급여 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때 등

제15조 【계약해지 절차 및 기한】

수급자의 해지 절차는 다음과 같다.

1. 수급자 본인 또는 가족이 종결을 원할 경우 계약해지할 수 있다.
2. 제14조 2항에 해당하는 수급자의 경우 즉시 해지할 수 있다.
3. 수급자 본인 또는 가족이 특별한 통보 없이 1개월 이상 이용을 중단할 시에는 자동 계약해지 된다.
4. 수급자의 신변상 문제로 인해 서비스를 이용할 수 없게 된 경우 유예기간을 둔다.
5. 본 조항에 따라 계약해지처리 된 수급자가 다시 기관과 계약할 경우에는 신규계약과 같은 절차를 이행하여야 한다.

다.

제5장 이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차 등에 관한 사항

제16조 【이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차】

1. 기관은 재가서비스 제공관련 매월 서비스제공계획을 수립 수급자(보호자)의 승인을 득하고 본인이 부담해야 할 금액을 고지한다.
 - 1) 서비스제공 중 계획을 변경(급여제공서비스시간의 변경)할 때는 요양보호사와 협의 후 센터장에게 보고 지침에 의거 변경된 서비스를 제공한다. 단, 변경 서비스 관련 추가로 발생하는 부담금은 수급자에게 사전 통보 한다.
 - 2) 「장기요양급여제공 및 급여비용 산정방법 등에 관한고시」 개정시에는 개정된 급여종류별 급여비용 및 일부 본인부담금 안내한다.
2. 이용료 및 비용 부담, 변경
다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자나 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경 할 수 있다.
 - 1) 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
 - 2) 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
 - 3) 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우

제6장 서비스의 내용 및 그 비용의 부담에 관한사항

제17조 【서비스 제공의 기본원칙】

1. **인권보호:** 기관은 성별, 연령, 건강상태 및 장애, 경제적 능력, 종교 및 정치적 신념 등을 이유로 서비스 과정에서 수급자를 차별 또는 학대해서는 안 된다.
2. **자기결정:** 서비스 이용계약 및 종결, 제공받을 서비스의 선택, 사회참여 및 종교생활 등에 있어서 수급자 본인의 자기결정권과 선택권을 최대한 존중한다.
3. **자립생활:** 수급자의 잔존기능, 장점 및 자원을 파악하여 가능한 한 수급자 스스로 자신의 삶을 영위할 수 있도록 지원한다.
4. **사례관리:** 수급자의 욕구 및 문제, 장점과 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로 개인별로 차별화된 서비스계획의 수립하여 급여를 제공한다.
5. **비밀보장:** 기관은 수급자의 사생활을 존중하고, 업무상 지득한 수급자의 개인정보를 누설하여서는 아니 된다.
6. **기록의 공개:** 기관은 수급자의 생활 및 제공하는 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하며, 수급자 또는 보호자가 요구할 경우 그 기록을 공개하여야 한다.
7. **부당청구 금지:** 기관은 수급자의 요구와 문제, 기능 상태를 고려하여 적정 수준의 서비스를 제공하여야 하며, 과도한 서비스 제공 또는 부당청구를 하여서는 아니 된다.
8. **관련 법령 및 규정의 준수:** 기관은 노인복지법, 노인장기요양보험법 및 관련 규정을 준수한다.

제18조 【서비스 내용】

신체 활동지원(세면, 목욕, 신사도움, 체위변경 등), 인지활동지원, 정서지원, 가사 및 일상생활지원(취사, 청소, 세탁 등) 등을 수급자의 기능상태 및 욕구 등을 반영하여 적절하게 제공하여야 한다.

제19조 【서비스 제공의 절차】

1. **신청 접수:** 전화 또는 신청자가 내방하여 접수하며, 장기요양인정서 등을 통해 장기요양수급자 여부를 확인한다.
2. **사전 방문 및 욕구사정:** 수급자 가정에 사전 방문해 종합적인 상황을 체크하고, 공단에서 제공하는 개인별 장기요양이용계획서를 참조하여 수급자의 기능상태 및 욕구에 적합한 서비스 제공을 결정한다.
3. **서비스 계약 체결:** 기관은 수급자 및 보호자와 서비스제공 계약을 체결한다.
※ 기초수급자(또는 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못 하는 자), 기타 의료급여수급자가 서비스를 요청한 경우 시, 군, 구청장에게 서비스 계약 승인을 득해야 한다.
4. **서비스 제공계획:** 공단에 계약내역을 통보후 공단이 제공하는 개인별장기요양이용계획서와 제2항에서 작성한 욕구 사정기록지를 토대로 서비스 제공계획을 수립한다.
5. **서비스 제공계획 통보:** 기관은 수급자 및 보호자에게 서비스 제공계획 수립을 알린 후 공단에 통보한다.
6. **서비스 제공:** 기관은 급여제공계획서 및 수급자(보호자)와의 계약 내용에 따라 서비스를 제공하며, 제공후의 수급자 상태를 체크해 기록한다.
7. **사후관리:** 기관은 서비스 제공에 대한 만족도 및 건의사항을 수시로 접수하여 급여 제공 과정에 반영한다.

제20조 【특별한 보호를 필요로 하는 경우】

1. “수급자가 특별한 보호를 필요로 하는 경우”라 함은 수급자의 질병이 심각하거나 거동이 전혀 되지 않아 24시간 보호자의 보호가 필요한 경우를 말한다.
2. 제1항과 같은 경우 기관은 수급자의 보호자(가족) 및 관계기관과의 협의를 거쳐 수급자를 병원에 입원시키거나 기타 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다.
3. 이 때 발생하는 비용은 수급자 본인부담이 원칙이나 관계기관 협의를 거쳐 수급자의 본인부담을 최소화할 수 있도록 한다.

제21조 【의료를 필요로 하는 경우 및 응급상황 발생 시 처리절차】

1. 의료를 필요로 하는 경우
 - 1) 의사의 소견에 의해 의료기관에 의뢰해야 할 경우 보호자와 상의 후 시행한다.
 - 2) 수급자의 병세가 위급한 상황임에도 불구하고 보호자와 연락이 안 될 경우, 의사의 소견이나, 센터장의 판단에 의해 의료기관에 의뢰할 수 있다.
 - 3) 기타 부득이한 경우 입소자의 의사 또는 시설의 장의 결정에 의하여 의료 기관에 의뢰할 수 있다.
 - 4) 수급자의 의료비용에 대해서는 별도로 수급자(보호자)가 부담한다.
2. 응급상황의 경우
 - 1) 의료적 응급상황 발생 시 요양보호사 및 해당직원은 재빨리 상황을 파악하고 119 또는 기관 협력 병원으로 신고한 후, ‘응급상황 유형별 대응방법(응급상황 대응지침참조)’에 따라 응급조치를 취해야 한다.

2) 요양보호사는 응급처치 또는 수급자의 병원이송 시 기관으로 즉시 보고하여야 하며, 기관은 보호자에게 즉시 상황을 알려야 한다. 병원진료에 따른 후송 시 부득이 가족이나 보호자가 동행할 수 없을 경우 요양보호사 또는 센터장이 병원까지 동행할 수 있으며, 가족이나 보호자가 병원에 도착하면 수급자를 인계한다.

제22조 【서비스 이용료】

기관이 제공하는 서비스 이용료는 다음과 같으며, 아래에 명시되지 않은 내용은 노인장기요양보험법, 공단의 고시 및 관련규정에 따른다.

- 1.수급자 등급에 따른 월 한도액 및 본인부담금 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」
 - 1) 기관은 산정된 총 수가금액 중에서 본인부담금(총 수가금액 × 본인부담률)을 수급자로부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지(공단부담금)를 공단으로 청구하여 지급받는다.
 - 2) 수급자의 장기요양등급별 월 한도액과 본인부담률은 [별표1]에 따른다.
 - 3) 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.
 - 4) 월 중간에 수급자의 요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.
 - 5) 수급자는 요양등급별 월 한도액 범위 내에서 서비스를 이용하여야 하며, 한도액을 초과한 비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.

[별표1] 장기요양등급별 월 한도액 및 본인부담률 (2024년 1월 1일부터 적용)

장기요양 등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	본인부담률
월 한도액	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	일반수급자 : 15% 의료, 경감수급자 : 6%,9%, 기초생활수급권자 : 0%

2. 방문요양서비스의 급여비용 산정기준

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

[별표2] 방문요양서비스의 급여비용 산정기준 (2024년 1월 1일부터 적용)

분 류	금액(원)	분 류	금액(원)	분 류	금액(원)
30분 이상	16,630	120분 이상	41,380	210분 이상	60,530
60분 이상	24,120	150분 이상	48,250	240분 이상	66,770
90분 이상	32,510	180분 이상	54,320		

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

[별표3] 방문요양서비스의 서비스 제공시간에 따른 급여비용 가산

서비스 제공시간	금액(원)
「근로기준법」 유급휴일 및 「근로자의 날 제정에 관한 법률」 근로자의날	[별표2]의 소정수가에 50%를 가산
22시 이후 06시 이전 「관공서의 공휴일에 관한 규정」 일요일에 제공한 급여	[별표2]의 소정수가에 30%를 가산

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.

[별표4] 방문목욕서비스의 급여비용 산정기준(2024년 1월 1일부터 적용)

서비스 제공시간	금액(원)
방문목욕 차량을 이용한 경우(차량 내 목욕)	84,670
방문목욕 차량을 이용한 경우(가정 내 목욕)	76,340
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	47,670

제23조 【기타 비용부담】

1. 노인성 질환자 또는 가족의 신청에 따라 장기요양급여 이외 서비스비용이 발생 할 경우 전액 자부담으로 기관과 계약한 수급자는 매월 실비를 납부 하여야 함을 안내한다.
2. 병원 이용에 따른 병원비는 수급자 본인 또는 보호자가 지불 하는것 을 원칙으로 한다.
3. 기타 급여제공 중 발생하는 비용은 수급자 부담을 원칙으로 한다.

제24조 【서비스 비용 부담금】

장기요양인정서에 기재된 장기요양 등급, 유효기간과 급여의 범위 내에서 장기 요양급여(서비스)를 이용한다. 비용의 부담은 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」로 보건복지부에서 결정된 월 한도액 내의 사용금액 중 일반수급자는 노인장기요양보험법에 의해 재가급여는 15%, 노인장기요양보험법에 의해 의료급여수급권자 등 저소득층 감경수급자는 9%, 6%, 기초수급자는 각 지자체의 지원(15%)으로 함을 원칙으로 하며, 월 한도액을 초과한 금액과 비 급여 사항에 대해서는 본인이 100% 비용을 부담하여야한다.