

■ 제4장 이용계약에 관한 사항

제08조(계약기간)

- ① 장기요양등급이 있는 대상자와의 계약기간은 계약일로부터 장기요양인정서 유효기간범위로 한다.
- ② 장기요양보험등급이 없는 경우 계약 당사자의 협의에 의하여 결정할 수 있다.

제09조(계약목적)

- ① 계약의 목적은 계약당사자인 기관과 이용자가 권리와 의무를 알고 이를 성실히 이행함으로써 계약당사자간에 발생할 수 있는 분쟁을 미연에 방지함에 있다.
- ② 노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거하여 이용자의 권리보호 및 보호자의 욕구를 충족시켜 주기 위한 서비스를 제공하고 정확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 서비스를 제공함을 목적으로 한다.

제10조(월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액)

- ① 월 이용료
 - (1) 월 이용료는 [별표1]과 같으며, 노인장기요양보험법 개정법에 따라 매해 변경될 수 있다.
 - (2) 주야간보호 서비스를 월 15일 이상 이용할 경우(1일 8시간 이상) 월 120%한도액 내에서 추가 이용이 가능하다.(21.1.1) 가족요양은 제외(23.1.1)
- ② 본인부담금
 - (1) 노인장기요양보험법에 의거하여 재가급여는 당해 장기요양급여비용의 100분의 15로 한다.
 - (2) 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 전액 면제한다.
 - (3) 의료급여 수급자, 저소득층 등 보건복지부장관이 정하는 경감대상자는 60% 또는 40% 경감한다.
- ③ 그 밖의 비용부담액
 - (1) 비급여 항목(식사재료비, 기저귀비용등) [별표1]과 같으며, 장기요양급여제공 계약 시 상호협의하며 수급자의 상태변화 또는 수급자(보호자)의 요청에 따라 재협의하여 변경 적용 할 수 있다.
 - (2) 의료기관 이용에 따른 병원비 및 제반비용의 발생은 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.
 - (3) 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 해당 급여수가의 100% 금액을 본인이 전부 부담 하여 서비스를 이용할 수 있다.
 - (4) 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 장기요양등급이 없는 전액 자부담 대상자인 경우는 실비로 하되 이용계약을 별도로 체결한다.

④ 신원인수인의 권리 및 의무

(1) 권리

- 1) 이용자의 건강상태, 신병이상에 관한 정보를 제공받을 권리
- 2) 이용자와 함께 서비스 급여계획을 결정 내릴 권리
- 3) 서비스 급여계획에 따른 적절한 급여제공이 이루어졌는지 확인 할 권리
- 4) 기관이 실시하는 상담, 욕구사정 등을 통하여 급여제공에 관해 시정을 요구할 수 있는 권리

(2) 의무

- 1) 이용자에 관한 건강 및 필요한 자료제공 의무
- 2) 본인부담금 및 식재료비, 기타비급여비용 등을 포함한 월 이용비용 부담

의무

- 3) 건강상태 이상 시 즉시 기관에 통보할 의무
- 4) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 의무
- 5) 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 기관에 통보할 의무

⑤ 계약의 해제에 관한 사항

(1) 이용자 또는 보호자는 다음 각 호에 해당되는 경우에는 기관과 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.

- 1) 계약기간이 만료된 경우
- 2) 이용급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
- 3) 급여제공시간을 이용자 또는 보호자의 동의 없이 기관이 임의로 변경한 경우
- 4) 기타 이용자 또는 보호자의 계약해지 사유가 발생한 경우

(2) 기관은 다음 각 호에 해당되는 경우에는 이용자 또는 보호자와 협의하여 계약을 해지 할 수 있으며, 해제 시에는 건강보험공단의 자료제출 요구를 제외하고는 이용자의 신원을 공개 하지 않는다.

- 가) 이용자의 계약기간이 만료되거나 사망하였을 때
- 나) 이용자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
- 다) 이용자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
- 라) 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생하였을 때
- 마) 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 서비스를 받기 어렵다고 판단되었을 때
- 바) 이용자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때

제5장 이용료 등 각종 비용에 대한 변경방법 및 절차

제11조(이용료 등 각종 비용에 대한 변경방법 및 절차)

① 이용료 등 각종 비용이 변경 되는 경우는 다음과 같다.

- (1) 노인장기요양보험 대상자의 경우 장기요양등급이 변경되었을 경우

- (2) 노인장기요양보험 대상자의 경우 급여비용 및 본인부담 기준이 변경된 경우
- ② 이용료 등 각종 비용이 변경되는 경우 변경방법 및 절차는 다음과 같다.
- (1) 변경내용 적용 전 수급자 또는 보호자에게 변경사항을 통보한다.
- (2) 계약서(표준약관) 또는 변경계약서에 변경된 사항을 기록하고, 계약을 체결한 후 수급자(보호자)와 기관 각1부씩 보관한다.

제6장 서비스의 내용과 그 비용의 부담

제12조(서비스내용)

주간보호 : 수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 목욕, 식사, 기본간호, 치매관리, 응급서비스 등 심신기능의 유지·향상 위한 교육, 훈련 등의 서비스를 제공한다.

구분	서비스 내용
신체활동지원	세면도움, 구강관리, 머리감기기, 몸단장, 환복, 목욕도움, 식사도움, 이동도움, 신체기능의 유지·증진, 화장실이용하기
간호 및 처치	관찰 및 측정, 투약 관리, 호흡기간호, 피부간호, 통증간호, 배설간호, 그 밖의 처치, 의사진료보조 등
기능회복훈련	신체·인지기능 향상프로그램, 신체기능의 훈련, 기본동작훈련, 인지 및 정신기능 훈련, 일상생활동작훈련, 물리치료, 작업치료
기타	치매프로그램, 응급서비스, 치매관리지원, 의사소통 도움, 언어치료

제13조(비용의 부담)

- ① 급여비용 및 본인부담 기준은 [별표 1]과 같다.
- ② 기관은 매월 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 정산하여 수급자 또는 보호자에게 통보하여야 한다.
- ③ 이용자 또는 보호자가 장기요양급여를 제공받은 해당 월의 익월 15일까지 지정계좌로 입금하거나 CMS자동이체한다. 다만 납부일이 공휴일인 경우 익일로 한다.(2023.1.1.)
- ④ 이용자 및 보호자가 통장계좌 입금을 할 수 없는 경우 기관에서 직접 수령할 수 있다. 이 경우 기관에서는 현금수령 후 은행에서 직접 무통장입금을 시행한다.
- ⑤ 보호자의 요청으로 어르신 물품구매, 미용비, 병원진료 및 약구매비용등을 센터운영비로 결제할수 있으며, 해당비용은 즉시 통장으로 이체받거나 본인부담금명세서 비급여란에 포함시켜 청구할 수 있다.

[별표 1] 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액 (2023.1.1.기준)

1. 등급별 재가급여 월 이용한도액

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
1,885,000	1,690,000	1,417,200	1,306,200	1,121,100	624,600

2. 주야간보호 이용시간당 금액

장기요양 등급	이용시간에 따른 금액(원)				
	3시간 이상 6시간 미만	6시간 이상 8시간 미만	8시간 이상 10시간 미만	10시간 이상 12시간 미만	12시간 이상
1등급	38,630	51,780	64,400	70,950	76,080
2등급	35,760	47,960	59,660	65,720	70,480
3등급	33,010	44,270	55,080	60,720	65,110
4등급	31,510	42,770	53,580	59,190	63,600
5등급	30,000	41,240	52,050	57,690	62,100
인지지원등급	30,000	41,240	52,050	52,050	52,050

3. 방문요양 이용시간당 금액

방문당 시간	수가(원)
30분	16,190
60분	23,480
90분	31,650
120분	40,280
150분	46,970
180분	52,880
210분	58,930
240분	65,000

4. 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자	6%
차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성 만성질환자)	또는
저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	9%

5. 비급여 항목 세부기준

1) 기본원칙 : 비급여 항목은 식사재료비, 상급침실 이용에 따른 추가비용, 이.미용비이며, 실제 소요비용만을 산정해야 함. 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음.

2) 세부기준

(1) 식사재료비 : 경관영양 유동식, 간식도 식재료비의 일종임

(2) 이.미용비 : 수급자 희망에 의해 이.미용사 초빙하여 서비스 받는 경우 비급여 가능, 단 시설종사자.자원봉사자에 의해 제공되는 서비스는 비급여 항목으로 수납 불가, 손·발톱 정리 등의 명목으로 별도 수납은 불가

6. 비급여 항목 외 실비 수납기준

1) 기본원칙 : 수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있으며, 기관은 실비 이외에 추가비용을 수납하지 못함

2) 주야간보호의 세부기준

(1) 주야간보호를 이용하는 수급자의 기저귀 비용 : 사용량에 따라 실비수납 가능, 또는 수급자가 원할 경우 이용자가 직접 구입한 기저귀를 이용토록 함

(2) 기호품 등 수급자의 희망에 의한 일상용품 구입비용 : 일률적으로 제공되는 일상용품(휴지, 비누, 수건, 실내화 등)에 대해서는 비용수납 불가

(3) 각종 프로그램 비용 : 원칙적으로 프로그램 운영은 장기요양급여의 일환으로 제공되는 기본 서비스 범주에 해당하므로 별도 비용수납은 불가. 단, 수급자의 개별적 희망에 의해 외부의 서비스 제공자가 개인을 대상으로 제공하는 것에 대해서 수급자가 실비를 부담하는 것은 가능

비급여 항목	금액
식사재료비(중식, 간식2회)	1일 4,500원