

○이용계약에 관한사항○

제1조 (이용계약에 관한 사항)

가. 계약목적 : 노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거 기관은 수급자 심신의 안정과 편안한 노후생활을 할 수 있도록 본 장기요양기관을 이용토록 하며, 이에 수급자를 본 계약이 정하는 준수사항을 승인 하고 이에 따른 필요한 비용을 부담하기로 한다.

- ① 장기요양 수급자 관리보호 및 보호자의 욕구를 충족 시켜 주기 위한 서비스 제공
- ② 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약당사자간의 분쟁을 미연에 방지
- ③ 명확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 요양서비스를 제공

나. 계약기간

- ① 장기요양 대상자로 1등급, 2등급, 3등급, 4등급, 5등급 및 인지지원등급 자를 계약하며, 계약기간은 장기요양인정서에 명시된 인정유효기간을 기본으로 한다. 단, 당사자 간의 합의에 따라 변경할 수 있다.
- ② 계약기간이 남아 있는 경우라도 수급자의 장기요양등급 등외 판정 또는 등급변경이 된 때에는 기존 계약이 자동 해지되며, 노인복지법 제34조, 노인장기요양보험법 시행령 제 6조, 노인장기요양보험법 제 28조에 의거 자기 부담 비용의 변동이 있을 경우 이를 준수 재계약함을 원칙으로 한다.

다. 계약 준수사항

- ① 이용계약은 표준장기이용계획서를 바탕으로 체결하며, 수급자의 선택을 존중해야 한다.
- ② 계약서는 노인장기요양제도 기본규정을 포함하여 기관 별도서식으로 제공한다.
(단, 계약서에는 기간, 급여종류, 급여비용, 비급여, 개인정보보호, 분쟁해결, 손해배상 등을 포함한다.)

제2조 (서비스 월 이용료 관한 사항)

□노인장기요양기관 (재가기관) 월 한도액(2024년 기준) (단위:원)

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

*요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장: 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기요양급여비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따름
*월 한도액을 초과하여 장기요양급여를 이용할 경우 초과 금액은 전액 수급자 본인이 부담합니다.

□ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

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

□ 방문요양 1회당 이용시간별 급여비용 (2024년 기준)

급여제공시간	금액	본인부담금		
		일반대상자 (15%)	40%감경대상자 (9%)	60%감경대상자 (6%)
30분 이상	16,630원	2,490원	1,490원	990원
60분 이상	24,120원	3,610원	2,170원	1,440원
90분 이상	32,510원	4,870원	2,920원	1,950원
120분 이상	41,380원	6,200원	3,720원	2,480원
150분 이상	48,250원	7,230원	4,340원	2,890원
180분 이상	54,320원	8,140원	4,880원	3,250원
210분 이상	60,530원	9,070원	5,440원	3,630원
240분 이상	66,770원	10,010원	6,000원	4,000원

제3조 (서비스 비용 산정 방식)

- 1)방문요양서비스 제공시 비용 산정
- 방문요양서비스 제공 시 급여내용에는 신체활동, 정서지원, 일상생활지원, 개인 활동 등을 포함한다. (급여제공기록지에 포함되어 있는 급여내용을 기본으로 한다)
 - 1회 서비스 당 표준장기이용계획서를 준수하여 시간을 제공하며, 위 [첨부1]의 기본 수가를 바탕으로 계산하여 산정한다.
 - 1일 2회까지 제공할 수 있으며, 이 경우 방문간격은 2시간 이상이어야 한다. 단, 방문간격이 2시간 미만일 경우에는 제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.

제4조 (신원인수인의 권리와 의무)

- 1)이용자의 급여제공계획에 대해 알 권리
- 2)표준장기이용계획서에 따라 급여를 제공받을 권리
- 3)이용자에 관한 건강 및 필요정보를 제공받을 권리
- 4)급여제공에 대한 내용과 기록을 요구할 수 있는 권리
- 5)급여제공에 대한 의견 및 건의 사항 등을 요구할 수 있는 권리
- 6)신원인수인의 사정에 따라 자유로이 급여 이용 및 급여이용을 종료할 수 있는 권리
- 7)이용자의 월 이용료 등 비용 부담 의무
- 8)장기요양급여 이용수칙 준수의무 및 급여 범위 내의 급여이용 의무
- 9)이용자의 건강상태 이상 시 즉시 통보 의무
- 10)이용자의 인적사항 등의 정보 변경 시 즉시 통보 의무
- 11)장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 의무

제5조 (계약 해제)계약의 해제는 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 이용자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있으며, 해제 시에는 건강보험공단의 자료제출 요구를 제외하고는 이용자의 신원을 공개 하지 않는다.

- 1)이용자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때

- 2)이용자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
- 3)3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
- 4)배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 재가 서비스를 받기 어렵다고 판단되었을 때
- 5)이용자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때

제6조 (본인부담금 감면 절차) 감면절차 및 방법은 노인장기요양보험법 시행규칙 제35조에 따른다.

- 1)장기요양보험법 제40조 제1항 각 호 외의 부분 단서 및 제3항에 따른 본인일부부담금 감면자는 장기요양인정서에 다음 각 호의 구분에 따른 서류를 첨부하여 장기요양기관에 제출하여야 한다. 다만, 긴급한 사정이 있거나 그 밖에 부득이한 사유가 있는 경우에는 장기요양급여 를 신청한 날부터 7일(공휴일은 제외 한다) 이내에 제출할 수 있다.
 - ① 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급권자: 「국민기초생활 보장법 시행규칙」 제40조에 따른 대상자 증명서와 「의료급여법 시행규칙」 제12조제1항에 따른 의료급여증 또는 의료급여증명서
 - ② 의료급여수급권자 : 「의료급여법 시행규칙」 제12조제1항에 따른 의료급여증 또는 의료급여증명서
 - ③ 소득·재산 등이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 일정 금액 이하인 자와 제34조에 따른 생계곤란자: 감경자임을 확인할 수 있는 서류
- 2)장기요양기관은 제1항에 따라 의료급여증 또는 의료급여증명서를 제시받은 경우에는 본인 여부 및 의료급여증의 연도별 재사용확인란을 반드시 확인하여야 한다.
- 3)공단은 본인일부부담금 감면으로 공단이 부담하여야 하는 금액을 대상자가 장기요양기관에 지불한 경우에는 본인의 신청 또는 공단의 확인에 의하여 이를 해당 대상자에게 지급하여야 한다.

제7조 (운영시간)

- 기관의 의무 운영일은 매주 월요일부터 금요일로 하며, 운영시간은 매일 09시부터 18시까지 한다.
- 고객의 요청이 있거나, 기관장이 필요하다고 인정한 경우에는 변경할 수 있다.