

# 장기요양급여 이용계약에 관한 사항

효사랑 재가노인요양센터

## ■ 이용자 모집방법에 관한 사항

(이용정원) 이용 인원에 대한 기준은 다음과 같다.

- ①센터는 수급자의 요청에 따라 서비스가 이루어질 수 있도록 서비스 제공 인력을 충분히 확보하여야 하며, 재가장기요양기관 설치 신고시 최소 인력 기준을 항상 충족하여야 한다.
- ②이용인원은 관계 법령에 의거하여 방문요양/목욕 서비스는 정원을 정하지 아니하고 법에 따른 절차에 의해 서비스를 제공한다.
- ③센터는 모든 서비스를 책임지고 관리할 수 있는 관리책임자를 반드시 1인 이상 고용하여야 한다.

(모집방법) 센터는 수급자의 모집을 위해 지역 내 다양한 매체를 활용하여 홍보하며, 기관 경영에 필요한 비용창출을 위해 수급자 모집을 위해 노력해야 한다.

- ①직접 방문 또는 전화 상담을 통하여, 지역사회 클라이언트 욕구조사를 실시한다.
- ②유관기관과 연계하여 관내 서비스 대상자를 파악한다.
- ③기관의 전단지과 홍보물을 관할 관공서 및 기관에 비치한다.
- ④인터넷 홈페이지를 이용하여 장기요양등급 신청 절차를 게시하고, 홈페이지 상담 게시판, 또는 이메일로 접수되는 장기요양등급 신청에 관한 문의에 대하여 상담한다.

## ■ 대상자의 자격

- ①일상생활 수행능력에 지장이 있는 65세 이상 노인 또는 노인성질환을 가진 65세 미만의 자로서 국민건강보험공단 등급판정위원회로부터 장기요양 인정등급 판정을 받은 자(장기요양보험 대상자)
- ②제1항의 등급 판정을 받지 아니하였더라도 일상생활 수행에 지장이 있는 자(5등급)
- ③노인성질환 또는 노쇠화로 인해 심신의 장애가 있는 자
- ④일반 질환으로 인해 일시적으로 일상생활 지원서비스 제공이 필요한 자
- ⑤일상생활 지원서비스가 필요한 독거노인
- ⑥기타 요양보호사의 서비스가 필요하다고 시설장이 인정하는 자

## ■ 이용계약에 관한 사항

(이용계약내용) 이용계약에 관한 세부사항은 다음과 같다.

- ①계약목적 : 지역사회의 정신적 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인에게 재가복지 서비스를 통하여 일상생활 지원과 지역사회와 연계한 재가복지서비스 제공으로 거동이 불편한 노인 어르신들에게 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함에 있다.
- ②계약기간 : 인정유효기간 내에 수급자가 원하는 기간까지로 한다.
- ③서비스 이용 전 이용계약서를 작성하며 계약서에는 계약 기간, 장기요양 급여의 종류, 장기요양 급여 비용, 비급여 사항, 개인정보보호, 계약의 해지, 손해 배상 책임 등 분쟁 해결 등의 사항을 포함하여 작성하여야 한다.
- ④이용 계약에 대한 사항을 지키기 위해 계약 당사자는 최선을 다하며, 그럼에도 불구하고 수급자의 요청에 의해 계약이 해지되는 경우에는 특별한 사항이 없는 한 수급자의 계약 해지 요청을 무조건적으로 수용하며, 사전 납부된 이용료는 계약해지 일자까지 총 이용비용을 정산하고 남은 잔액을 서비스 종류 후 30일 이내에 계좌로 지불한다.
- ⑤계약의 해제 : 수급자의 사망 또는 병원입원, 시설 전원 등 계약해제 사유발생시 수급자(보호자)는 7일 전에 장기요양기관에 통보하여야 하며, 장기요양기관이 부득이한 경우 서비스제공을 지속할 수 없을시 수급자(보호자)에게 14일전에 통지하여야한다.

## 방문요양 급여비용 및 본인부담 기준(2020.01.01)

| 등급          | 1등급       | 2등급       | 3등급       | 4등급       | 5등급       | 인지지원<br>등급 |
|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 월간<br>이용한도액 | 1,498,300 | 1,331,800 | 1,276,300 | 1,173,200 | 1,007,200 | 566,600    |

※ 가산금 : 18시 이후(주야간보호 토요일 포함) : 20%/22시~익일 06시까지(관공서 공휴일 포함) : 30%

\* 본인부담금 : 일반 15% / 보험료경감(40%) 9% / 보험료경감(60%), 차상위계층,  
의료수급권자(국가 유공자 포함) 6%/ 기초 생활 수급권자 0%

### 방문요양 서비스

| 서비스시간         | 총 급여액  | 20%가산  | 30%가산  | 본인부담<br>금<br>(15%) | 본인부담<br>금<br>(9%) | 본인부담<br>금<br>(6%) |
|---------------|--------|--------|--------|--------------------|-------------------|-------------------|
| 30분이상~60분미만   | 14,530 | 17,440 | 18,890 | 2,180              | 1,308             | 872               |
| 60분이상~90분미만   | 22,310 | 26,770 | 29,000 | 3,347              | 2,008             | 1,339             |
| 90분이상~120분미만  | 29,920 | 35,900 | 38,900 | 4,488              | 2,693             | 1,795             |
| 120분이상~150분미만 | 37,780 | 45,340 | 49,110 | 5,667              | 3,400             | 2,267             |
| 150분이상~180분미만 | 42,930 | 51,520 | 55,810 | 6,440              | 3,864             | 2,576             |
| 180분이상~210분미만 | 47,460 | 56,950 | 61,700 | 7,119              | 4,271             | 2,848             |
| 210분이상~240분미만 | 51,630 | 61,960 | 67,120 | 7,745              | 4,647             | 3,098             |
| 240분이상~       | 55,490 | 66,590 | 72,140 | 8,324              | 4,994             | 3,329             |

### 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

| 구 분                                                                                                      | 재가급여     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 일반                                                                                                       | 15%      |
| 기초수급권자                                                                                                   | 0%       |
| 기타 의료수급권자<br>차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(화재난치성, 만성질환자)<br>저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득재산 등이 일정금액 이하인 자에<br>관한 고시 해당자) | 6% 또는 9% |

## ■ 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차등

### (이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차)

1. 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자나 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경할 수 있다.
  - ①. 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
  - ②. 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양 급여수가 기준이 변경되었을 경우
  - ③. 이용계약서의 계약 기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
2. 제1항에 해당하는 경우 기관은 변경된 내용에 대하여 대상자(또는 보호자)와 협의를 거쳐 계약서를 새로 작성.이행한다.
3. 변경된 장기요양급여계약내역서 및 그 내용을 지체없이 공단이 운영하는 전자문서 교환방식을 통하여 공단에 통보한다.

## ■ 서비스내용과 그 비용의 부담

### (서비스내용)

기관은 「노인장기요양보험법」 및 관련법령에 따라 다음 각 호를 내용으로 하는 사업(이하 ‘서비스’라 함)을 실시한다. 기관이 대상자에게 제공하는 서비스의 종류는 다음과 같으며, 대상자별 구체적 제공 내용은 [급여제공계획서](#)와 [서비스제공일정표](#)에 따른다.

1. 방문요양 : 요양보호사가 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동, 일상생활 지원서비스, 개인활동, 정서지원 서비스 등을 제공한다.
  - ①.신체 활동지원서비스 :세면도움, 구강관리, 머리감기기, 몸단장, 옷갈아입히기, 목욕도움, 식사도움, 체위변경, 이동도움, 신체기능의 유지증진, 화장실 이용하기 등
  - ②. 가사 및 일상 생활지원서비스: 외출 시 동행, 일상 업무대행, 식사준비, 청소 및 주변정돈, 세탁등
  - ③. 정서 지원서비스: 말벗, 격려, 위로, 생활상담, 의사소통 도움 등
  - ④. 인지 활동 지원 : 인지 자극 활동, 일상생활 함께하기, 인지 활동 프로그램 수행.

(비용의 부담) 비용의 부담은 노인장기요양보험법의 관련규정을 따른다.

- ①본인부담금은 장기요양급여를 제공받은 해당 월의 익월 10일까지 입금한다.
- ②이용자 및 보호자가 통장계좌 입금을 할 수 없는 경우 센터에서 직접 수령할 수 있다.  
이 경우 기관에서는 수급자(보호자)에게 영수증(기관자체서식)을 발행해 줄 수 있도록 한다.

## ■ 서비스 제공자의 의무 및 신원인수인의 권리와 의무

### (서비스 제공자의 의무)

- ① 계약 체결 시 기관은 제공되는 서비스의 유형 및 시간, 비용 등에 대한 사항을 대상자(또는 보호자)에게 충분히 안내하여야 하며 질 높은 서비스제공 의무
- ② 수급자의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)
- ③ 표준 수발서비스의 성실한 제공 의무

### (신원인수인의 권리)

- ① 수급자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리가 있다.
- ② 수급자의 안전하고 청결한 생활환경에서 거주하고 있음을 확인할 권리가 있다.

- ③ 수급자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.
- ④ 기관이 실시하는 만족도 조사, 방문상담 등을 통하여 서비스 질을 평가하고, 시정을 요구할 수 있는 권리가 있다.

#### (신원인수인의 의무)

- ① 수급자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.
- ② 수급자의 월 이용료 등 수급자비용을 부담할 의무가 있다.
- ③ 인적사항 등 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.
- ④ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인을 선정할 의무가 있다.
- ⑤ 수급자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다.

### ■ 서비스 제공자의 배상책임, 면책범위

기관은 요양보호사가 급여제공 도중 발생할 수 있는 비고의적 사고에 대비하여 요양보호사 개인별 “상해보험 보험사의 전문인배상책임보험(이하 ‘배상책임보험’이라 함)”에 필히 가입하도록 조치한다. 요양보호사는 반드시 배상책임보험에 가입하고 가입 및 해지 사항을 “[배상책임보험관리대장](#)”에 기록한다. 배상책임보험 미가입 또는 해지한 요양보호사는 서비스를 제공할 수 있는 자격이 주어지지 않는다.

#### (배상책임) 관련된 규정에 의한 배상책임에 대한 사항일 경우

**배상책임:**서비스 제공계획에 따른 급여제공 중 요양보호사의 과실로 인하여 대상자의 신체적 상해를 초래한 경우 대상자(또는 보호자)는 기관에 손해배상을 청구할 수 있다.

1. 요양보호사의 과실로 상해 또는 사고가 발생했을 경우 그에 대한 손해배상을 위해 기관은 대상자 가족과 긴밀히 협력하여 해결방안을 도모하고, 기관이 가입한 전문인배상책임보험에 따라 신속한 보상이 이루어질 수 있도록 한다.
2. 대상자 가정의 물품을 파손한 경우 기관 및 요양보호사는 그에 상응하는 보상을 치른다.
  - 1) 서비스 제공시간 이외에 발생한 사고 및 상해에 대해서는 기관은 책임을 지지 아니한다.
  - 2) 기타 발생한 사고에 대해서는 관련 법규에 따른다.

#### (면책)

다음 각 호에 해당되는 경우는 배상을 요구할 수 없다.

1. 계획된 급여제공 시간외에 발생한 사고로 인한 배상을 요구할 수 없다.
  - ① 수급자가 본인의 고의 또는 과실로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 경우이다.
  - ② 수급자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 경우이다.
  - ③ 면책범위와 관련된 규정에 의한다.
  - ④ 특이질환을 가지고 있던 대상자가 갑작스러운 발작증세로 인해 입원 또는 사망했을 경우에는 정확한 원인이 규명되기 전까지는 요양보호사와 기관에 책임을 묻지 않는다.
2. 면책을 주장하는 자는 면책사유에 대한 입증책임을 진다.

### ■ 계약의 해제 및 해지

- ① 계약 기간이 만료한 때
- ② 수급자의 사망 또는 병원 입원, 시설 전원 등 계약해제 사유 발생시 수급자(보호자)는 7일 전에 장기요양기관에 통보하여야 한다.
- ③ 장기요양기관이 부득이한 경우 서비스제공을 제속할 수 없을시 수급자(보호자)에게 14일 전에 통지하여야 한다.