

<장기요양급여 이용계약에 관한 사항>

운영규정에서 발췌

제2조 (계약기간)

- ① 계약 당사자는 계약 체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 한다. 다만, 기관이 이용자나 보호자 간 협의에 따라 계약기간을 달리 할 수 있다.
- ② 계약기간 만료 1개월 전에 이용자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 이용자나 보호자는 계약만료기간 전까지 재계약을 해야 한다.
- ③ 이용자나 보호자에게서 계약만료 전까지 별도회신이 없는 경우 계약은 자동으로 1년간 연장 된다.
- ④ 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경된 경우 재계약을 해야 한다.

제3조 (월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액)

- ① 본인부담금 - 노인장기요양법에 의거하여 재가급여는 당해 장기요양급여비용의 100분의 15로 한다.

1. 국민기초생활보장법에 의한 이용자는 전액 면제한다.
2. 의료급여 이용자등 보건복지부장관이 정하는 경감대상자는 본인부담감경률에 따라 경감한다.

- ② 등급에 따른 월 이용료 부담액은 아래표와 같다.

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320

○ 주야간보호 이용시간별 급여비용 및 그밖의 비용부담액(원) (2026.01.01.기준)

등급		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급	등 외 (5등급에 준함)
이용시간 따른 급여 비용	3시간 이상 ~ 6시간 미만	41,820	38,720	35,740	34,120	32,490	32,490	32,490
	6시간 이상 ~ 8시간 미만	56,060	51,930	47,940	46,300	44,650	44,650	44,650
	8시간 이상 ~ 10시간 미만	69,730	64,590	59,640	59,010	56,030	56,030	56,030
	10시간 이상 ~13시간 이하	76,820	71,160	65,750	64,090	62,460	56,030	56,030
	13시간 초과	82,370	76,310	70,500	68,860	67,240	56,030	56,030
비 급 여	식 재 료 비	1일 2식 = 7,000 (1식-3,500원) *이용자의 이용 일수에 따라 산정						
	이, 미용비	이/미용사 내원 시-실비						
		자원봉사자 내원 시 (무료)						
	외래진료비	실비 (본인진료비 및 약제비)						

* 월한도액 초과이용 시 이용일수 당 20,000원 산정 (식재료비는 별도)

1. 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기요양급여비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따른다.
2. (장기간 주·야간보호 서비스 이용자 추가 월한도액 적용) 전월 말까지 익월 이용계획을 통보하고, 주·야간보호서비스를 1일 8시간 이상, 월 15일 이상 이용한 이용자에게 월한도액 추가 적용(총 120%범위 내)할 수 있다.
3. 등급별 이용자의 기관 이용일수에 따라 본인부담금이 적용되어 공휴일 및 휴일(근로자의날 포함)에는 50% 가산하며 중복 가산하지 아니한다.
4. 3시간 미만 급여제공에 대해서는 3~6시간 수가의 80%를 산정할 수 있다.

제4조 (신원인수인의 권리, 의무, 계약의 해제)

① 신원인수인의 권리

1. 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강상태에 관한 정보를 제공받을 권리
2. 이용자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
3. 이용자 면회 및 외출에 관한 권리
4. 이용자의 생활 시설 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리
5. 이용자의 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리
6. 이용자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
7. 이용자가 청결한 건물 및 부대시설을 이용할 수 있도록 요구할 수 있는 권리
8. 이용자의 급여제공계획에 관한 신원인수인의 알 권리

② 신원인수인의 의무

1. 이용자 건강 및 병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
2. 본인부담금 및 비급여 항목 등을 포함한 월비용 부담에 관한 의무
3. 개인정보변경 시 즉시 통보에 관한 의무
4. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 통보 의무
5. 이용자의 책무로 인하여 발생한 시설 설비 및 비품 집기 등의 오손, 파손, 멸실에 관한 원상회복 의무
6. 그 밖의 이용에 관한 제반사항을 포함한 인수인의 이용 준수 의무

③ 계약의 해지

1. 이용자나 보호자가 급여계약을 해지하고자 하거나, 그 계약만료 전에 계약을 해지하고자 하는 경우에는 그 해지 예정일 15일 전까지 기관에 통보해야 한다.
2. 다음 각 목의 요건에 해당될 경우에는 이용자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있으며, 해지시에는 건강보험공단의 자료제출 요구를 제외하고는 이용자의 신원을 공개하지 않는다.
 - 가. 이용자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
 - 나. 이용자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정되었을 때
 - 다. 이용계약서에 허위 사항이 발견되었을 경우
 - 라. 장기요양급여 비용을 6회 이상 납부하지 않고 연체하였을 경우

- 다. 심각한 배회 또는 폭력성 등 심한 치매증상이나 성격상 문제로 재가서비스를 받기 어렵다고 판단되었을 때
- 바. 기타 시설장 판단 하에 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

제5장 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항

제1조 (이용료 및 기타 비용부담액)

- ① 이용자가 부담하여야 할 이용료는 「노인장기요양보험법」제40조에 따른 본인 부담금과 같은 법 시행규칙 제14조의 비급여비용으로 하며, 비급여비용은 기관장이 정한다.
- ② 이용자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용은 이용자나 보호자가 부담한다.
- ③ 이용료는 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정 방법 등에 관한 고시」에 따라 산정한다.
- ④ 이용자가 장기요양급여를 쉽게 선택하도록 이용료 정보는 기관의 내부에 게시하여 안내한다.

제2조 (이용료 변경 및 절차)

- ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 이용료를 변경하는 경우 그 변경된 이용료를 지체 없이 이용자나 보호자에게 안내하고 이용료에 반영한다.
 1. 이용자의 장기요양등급이 변경되었을 때
 2. 이용자의 본인부담금 감경에 의해 본인부담률이 변경되었을 때
 3. 이용자의 건강상태, 환경적 요인 등으로 급여 제공시간 또는 횟수 등이 변경되었을 때
 4. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 고시한 장기요양급여비용이 변경되었을 때
 5. 「노인장기요양보험법 시행규칙」제14조의 비급여비용을 변경할 때

제3조 (이용료 납부)

- ① 이용자나 보호자는 이용료 명세서에 기재된 납부일까지 납부하여야 한다.
- ② 제1 조에 따른 이용료를 계산하여 이용자나 보호자에게 납부기한 20일전까지 고지하여야 한다.
- ③ 본 기관은 우편발송 및 전산시스템을 사용하여 청구 시 문자 또는 카카오톡 등 모사전송에 의한 청구서 고지를 실시한다. <전산시스템 케어포 사용 : 신설 2019.9.10>
- ④ 이용료 납부는 수납지정 계좌입금 및 카드결제를 원칙으로 한다.

제6장 서비스 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

제1조 (서비스 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항)

이용자에게 제공하는 서비스는 재가기관 평가매뉴얼을 준수하여 서비스를 제공한다.

- ① 이용자 상태 및 욕구에 적합한 서비스 계획을 수립하여야 한다.
- ② 장기요양급여는 개별장기요양이용계획서에 따라 제공하여야 하며, 이용자의 한도액 범위 내에서 급여제공 계획을 수립하여 효과적인 방법으로 제공하여야 한다.
- ③ 이용자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하면서 이용자의 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하여야 하며, 다음 각 호의 세부적인 기준을 준수하여야 한다.

1. 상시적으로 이용자 건강관리 및 위생관리를 하고 이용자의 신체상태를 고려하여 적절한 신체활동을 제공한다.
2. 정기적으로 사회적응 훈련을 제공한다.
3. 정기적으로 가족교육 등 가족지지 및 참여프로그램을 제공하고, 반기(1년을 1~6월, 7월~12월로 나누어 매 반기, 이하 "반기"라 한다) 1회는 가족이 직접 내방하여 참여하는 프로그램을 운영하도록 노력한다. < 신설 2020.01.01.>

- ④ 이용자에게 제공되는 장기요양서비스는 다음 각 호와 같으며, 이용자의 상태 및 욕구에 따라 변동될 수 있다.

1. 신체활동지원
2. 개인활동(일상생활)지원
3. 정서지원
4. 인지활동지원
5. 여가활동지원
6. 간호 및 기능회복지원
7. 송영서비스

- ⑤ 월 이용료는 매년 보건복지부가 정하는 장기요양급여제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시에 따르며, 초과분 및 기타 비급여 비용 발생 시에는 전액 이용자가 부담하도록 한다.

제2조 (급여이용 시간산정)

주야간보호급여 이용시간은 장기요양요원 등이 이용자의 가정에 도착했을 때부터 서비스 제공 후 다시 이용자의 가정에 도착한 시간까지로 한다.

제3조 (특별한 보호를 필요로 하는 경우 서비스기준과 비용에 관한 사항)

특별한 보호를 필요로 하는 이용자에 대한 서비스 및 비용은 다음과 같다.

- ① 특별한 보호가 필요하여 서비스를 제공해야하는 경우에는 이용자 및 보호자의 동의를 얻어 이를 제공한다. 특별한 보호에 해당하는 비용의 지불은 이용자 및 보호자가 100% 부담하며, 장기요양서비스 이용수가와 동일하다.

- ② **감염성 질환자 발견** 시, 전염성 질환으로 진단받은 경우 보호자에게 연락을 취하고 즉시 격리 또는 택으로 이동조치 하며, 필요시 의료서비스를 받을 수 있도록 하여야 한다. 보건소에

신고가 필요한 경우 신고 조치하며, 기관 내의 감염자 이용 물품 등은 반드시 일광소독 및 화학 용제 등을 이용한 소독을 철저히 한다. (「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」)

제4조 (의료를 필요로 하는 경우 구체적인 처리절차)

① 연계병원

지역병원인 김광석 외과와 협약하여 이용자들이 편리하게 의료서비스를 받을 수 있도록 한다.
(김광석 외과 : 042-841-4411)

② 서비스 이용 중 의료서비스

1. 서비스 제공자는 이용자 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우 응급상황 지침에 따라 행동하며, 즉각적으로 보호자에게 연락 조치한다.
2. 이용자에게 제공하는 보건의료서비스의 내용을 기록하고, 제공한 서비스에 대해 이용자와 가족에게 상세하게 알려주어야 한다.

③ 병원진료

1. 기관 이용자가 질병 또는 상해로 인하여 진료가 필요하다고 인정될 때에는 언제든지 의사의 진료를 받을 수 있도록 조치한다.
2. 병원진료보조과정에서 이용자의 이동 문제는 기관이 우선적으로 이동 차량을 제공하며, 구급차가 필요하다고 판단 시에는 의료기관 또는 119에 의뢰하여 전문적 이동 도움을 받을 수 있도록 한다.
3. 급성기 질환 외의 병원진료 시에 보호자에게 연락조치하며 보호자 동행 여부 파악하여 동행 이동 또는 급여제공직원이 동행하여 병원진료를 받을 수 있도록 조치한다.
4. 원칙적으로 간호(조무)사가 동행하여 병원진료를 실시하나 간호(조무)사 부재 시 또는 기타 사정 시에 시설장, 사회복지사, 요양보호사 등 급여제공직원이 동행하여 병원진료를 받을 수 있도록 한다.