

아름재가노인복지 센터

장기요양급여

이용계약에 관한 사항

제1조(시설정보와 이용자에 대한 안내) ① 시설은 이용자와 보호자가 장기요양급여 이용에 필요한 정보를 알 수 있도록 다음 각호에 따른 관련 정보를 시설내부에 게시하여 급여 선택에 도움을 주도록 한다.

1. 운영규정 및 급여제공 지침
2. 종사자 근무체계 및 인력현황표
3. 제공하는 장기요양급여의 종류
4. 비급여 대상 및 항목별 비용
5. 시설의 규모, 설비, 화재 및 전문인배상책임보험증서 사본
6. 노인학대 신고기관
7. 비상연락체계
8. 최종 장기요양기관 평가결과

② 시설은 건강관리보험공단 장기요양보험 홈페이지에 다음 각 호의 내용을 게시하여야 한다.

1. 시설의 구조, 설비 상태 및 건물 전경 등의 사진
 2. 시설의 주소, 약도, 전화번호
 3. 시설에 소속된 인력 종류별 종사자 수, 장기요양요원이 해당 시설에서 근무한 연수, 입소(이용)정원 및 현재 입소(이용)인원
 4. 시설에서 제공하고 있는 급여 종류
 5. 장기요양급여 이용계약에 관한 사항
 6. 비급여대상 항목별 비용
 7. 「노인장기요양보험법」 제35조의5제1항에 따른 보험에 가입했는지 여부
 8. 「사회복지사업법」 제34조의3제1항에 따른 책임보험에 가입했는지 여부
- ③ 시설은 제2항 각 호의 내용이 변경되는 경우에는 국민건강보험공단의 인터넷 홈페이지에 지체 없이 그 내용을 반영하여 게시하여야 한다.

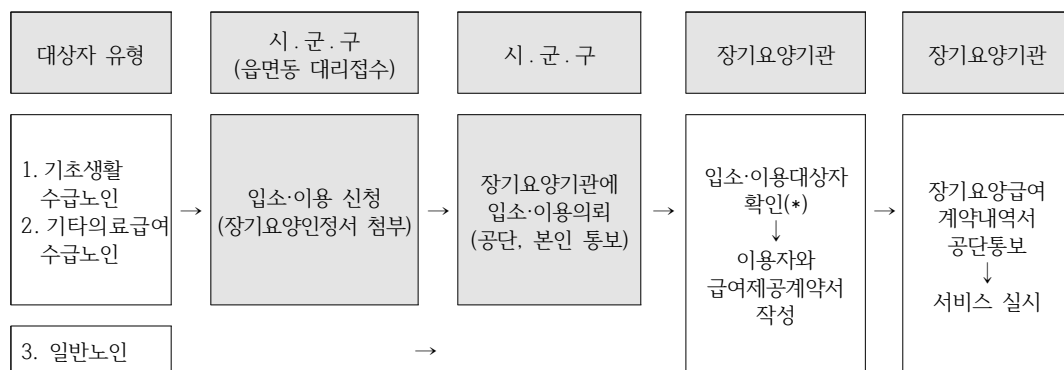
제2조(이용절차) ① 시설은 「노인장기요양보험법 제3장 장기요양인정 절차」에 따라 등급판정을 받은 이용자에게 장기요양급여를 제공한다.

② 시설의 장기요양급여 제공 시기는 「노인장기요양보험법」 제27조에 따라 이용자에게 장기요양인정서가 도달한 날부터 장기요양급여를 제공할 수 있다. 단, 돌볼 가족이 없는 경우 등 대통령령으로 정하는 사유가 있는 경우에 해당하는 이용자는 장기요양인정신청서를 제출한 날부터 장기요양인정서가 도달되는 날까지의 기간중에도 장기요양급여를 받을 수 있다.

③ 장기요양급여 이용절차는 다음 표에 따른다.

이용절차	세부내용
① 장기요양인정서 등 수령	장기요양인정서: '이용자에게 주는 증서'로 장기요양등급, 급여 종류 및 내용, 장기요양인정 유효기간 등이 명시됨. 표준장기요양이용계획서: 이용자가 장기요양급여를 원활히 이용 할 수 있도록 발급하는 이용계획서로 장기요양기관과 급여계약체결 시 장기요양인정서와 함께 제시 복지용구 급여확인서: 이용자의 심신상태 등에 따라 구입 또는 대여할 수 있는 품목을 기재한 증서로 복지용구 구입·대여시 제시
② 장기요양기관 선택 및 급여계약체결	① 선택한 장기요양기관과 급여계약 체결 ※ 국민기초생활보장(의료급여) 수급권자·기타 의료급여 수급권자는 관할 시군구에 입소·이용 신청·승인 후 급여계약 진행 ② 급여계약서류 제시 장기요양인정서, 표준장기요양이용계획서, 복지용구급여확인서, 본인부담금 감경 대상자 증명서(해당자에 한함) ③ 계약자 확인 사항 계약 기간, 표준장기요양이용계획서 대비 종류 및 내용과 비용, 급여대상(식사재료비, 상급침실비용, 이미용비 등) 및 항목별 비용, 월 한도액을 초과하여 이용 할 경우 본인부담금, 장기요양보험료 체납 여부 등. ④ 계약서 2부 작성하여 장기요양기관, 이용자 각 1부씩 보관
③ 장기요양급여 이용	이용자는 체결한 급여계약 내용에 따라 장기요양급여를 이용하고 장기요양급여 제공내역 등이 적힌 장기요양급여제공기록지를 장기요양기관으로부터 1부 제공 받게 됨(「노인장기요양보험법 시행규칙」 제18조)

- ② 기초생활수급노인이나 기타 의료급여수급권자가 장기요양기관 급여이용을 희망할때에는 반드시 [서식 10] 장기요양기관 입소·이용신청서(신규신청, 갱신, 변경, 해지)와 재가서비스 이용내역서의 행정처리내역을 확인한 후 이용자와 계약을 체결하여야 하며, 이용자격에 따른 이용자 상세 절차는 보건복지부의 다음과 같다.



<입소 상세 절차>

가. 기초이용자, 기타 의료급여이용자

- 1) 기초이용자 및 기타 의료급여이용자는 해당 시군구에 입소신청(장기요양인정서 첨부, 입소·이용신청서 제출)

※ 해당 시군구는 기초이용자 및 기타 의료급여이용자의 주소지를 관할하는 시군구

○ 신청시에는 장기요양인정서(기관급여 이용가능)를 첨부하여야 하며, 신청접수는 읍·면·동 주민자치센터에서

대리 접수 가능

2) 시군구에서는 입소여부와 입소기관 결정

※ 입소협약 등을 거쳐 타 관할로 입소 조치하는 경우 입소기관 결정은 입소기관의 소재지를 관할하는 시군구에서 함

○ 각 시군구에서는 기초이용자나 기타 의료급여이용자의 입소기관을 결정할 때 장기요양기관 현황, 재정상황 및 이용자의 희망여부 등을 종합적으로 고려하여 결정하여야 함

○ 관내에 입소 가능한 기관이 없는 경우 타 시군구와 협의하여 입소의뢰하거나 아래 "라. 지자체간 의료급여수급권자 입소의뢰 협약체결"에 따라 협약체결후 입소의뢰 가능함

3) 입소결정한 시군구는 입소대상기관에 장기요양기관 입소 . 이용의뢰서(별지 제10호 서식)를 작성하여 송부하고 신청인과 공단에 관련 내용을 통지하여야 함

4) 장기요양기관은 이용자 본인여부, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 본인일부부담금 감경대상자 여부를 확인하여야 함

○ 지자체로부터 입소의뢰 된 기초이용자, 기타 의료급여수급권자는 본인일부부담금 감경대상자임

○ 장기요양기관은 필요한 경우 이용자에게 건강진단서를 받을 수 있음

5) 장기요양급여계약서를 작성하여 1부는 이용자에게 발급하고, 1부는 장기요양기관이 보관함

○ 장기요양급여계약서에는 계약당사자명, 계약기간, 장기요양급여의 종류 . 내용 . 비용 등, 비급여대상 및 항목별 비용 등의 내용을 포함하여야 함

○ 장기요양급여의 제공계획 및 비용(비급여대상 및 항목별 비용 포함)등 장기요양급여 제공과 관련된 사항을 설명한 후 동의서를 받아야 함

6) 장기요양급여 계약내역서(별지 제11호서식)를 작성하여 공단에 통보함

나. 일반 노인

○ 입소희망자는 공단의 이용지원 담당자에게 먼저 연락하여 관내에 입소 가능한 기관 명단 등을 확보

○ 입소 가능한 기관 중 입소를 희망하는 기관을 선택하여 기관장과 상세 입소요건(비급여항목별 비용, 입소계약 조건 등)을 협의(장기요양인정서 첨부)

○ 이하 위 '기초이용자, 기타 의료급여이용자'의 라) ~ 바)와 동일

제3조(시설이용 구비서류 및 개인정보보호) ① 시설을 이용할 경우 다음 각 호의 서류를 구비하여 작성, 제출하여야 한다.

1. 급여제공계약서(표준약관 및 개인정보활용에 관한 동의서 포함)

2. 입소이용의뢰서(기초·의료 생활수급권자 한하여 제출)

3. 장기요양인정서 사본 1부

4. 표준장기요양이용계획서 사본 1부

5. 개인정보 수집·활용 동의서

② 이용자(보호자)에 대한 개인정보를 수집·활용 하는데 있어 개인정보의 중요성과 필요성을 알 수 있도록 이용자(보호자) 개인정보보호 관리에 만전을 기한다.

1. 이용자(보호자)에게 개인정보 수집·활용에 대한 동의서를 받는다.

2. 개인정보보호에 관한 종사자 교육을 실시한다.(연1회 이상)

3. 기관에 개인정보보호지침을 게시한다.

4. 개인정보 보관함에 잠금장치를 설치한다.

제4조(장기요양급여 계약 등) ① 이용자와 장기요양기관은 장기요양급여 개시 전에 다음 각 호의 사항이 포함된 장기요양급여 제공계약을 문서(이하 "계약서"로 한다)로 체결해야 한다. 이 경우 장기요양기관은 계약서를 2부 작성하여 1부는 지체 없이 이용자에게 발급하고 1부는 장기요양기관이 보관해야 하며, 계

약을 변경하려는 경우에도 또한 같다.

1. 계약 당사자
2. 계약기간
3. 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등
4. 비급여대상 및 항목별 비용

② 장기요양기관은 제1항에 따른 계약을 체결할 때에는 장기요양급여를 받으려는 이용자의 본인 여부, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 표준장기요양이용계획서, 본인부담금 감경여부 등을 확인해야 한다.

③ 장기요양기관은 제1항에 따른 계약을 체결할 때에는 이용자 또는 그 가족에게 제공하려는 장기요양급여의 제공계획 및 비용(비급여대상 및 항목별 비용을 포함한다) 등 장기요양급여 제공과 관련된 사항을 설명한 후 동의를 받아야 한다.

④ 장기요양기관은 계약을 체결하거나 계약서의 내용을 변경한 경우에는 지체 없이 「노인장기요양보험법 시행규칙」 [별지 제11호서식] 및 [별지 제11호의2서식]의 장기요양급여 계약통보서를 팩스나 공단이 운영하는 전자문서교환방식을 통하여 공단에 통보해야 한다.

⑤ 제1항에도 불구하고 「의료급여법」에 따른 수급권자는 「노인장기요양보험법 시행규칙」 [별지 제10호서식]의 입소·이용신청서를 작성하여 주소지를 관할하는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 장기요양급여를 신청해야 한다.

제5조(장기요양급여 계약기간) 시설과 이용자 간 장기요양급여 이용 계약기간은 장기요양인정의 유효기간 이내로 한다. 이용자 본인 또는 이용자의 의사를 확인한 보호자의 요청이 있는 경우 유효기간 이내에 이용 계약기간을 변경하거나 종료할 수 있다.

제6조(장기요양급여 계약목적) 「노인장기요양보험법」에 따라 고령이나 노인성질환 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 이용자에게 장기요양급여서비스를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 다음 각 호에 해당하는 서비스를 제공하는 것을 목적으로 한다.

1. 이용자 관리보호 및 보호자의 부양욕구(장기요양서비스에 한함)를 충족 시켜 주기 위한 서비스 제공
2. 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약당사자간의 분쟁을 미연에 방지
3. 명확한 해당제도·계약내용 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 장기요양급여서비스 제공

제7조(장기요양급여 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액) ① 월 이용료 한도액은 해당연도 「장기요양급여제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한고시」제13조(재가급여 월 한도액 및 산정기준)제1항을 기준으로 한다.

「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 -2024년 기준-

제8조(재가급여 월 한도액 및 산정 기준) ① 재가급여(복지용구 제외) 월 한도액은 등급에 따라 다음과 같다.

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액(원)	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600

[방문요양]

방문당 시간	2023년	2023년 본인부담	2024년	2024년 본인부담
30분	16,190	2,429	16,630	2,495
60분	23,480	3,522	24,120	3,618
90분	31,650	4,748	32,510	4,877
120분	40,280	6,042	41,380	6,207
150분	46,970	7,046	48,250	7,238
180분	52,880	7,932	54,320	8,148
210분	58,930	8,840	60,530	9,080
240분	65,000	9,750	66,770	10,016

[방문목욕]

분류	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

② 다음 각 호의 비용은 제1항 재가급여 월 한도액에 포함되지 아니한다.

1. 제21조의 방문요양 및 급여의 원거리교통비용
2. 제36조제3항 단서 및 제36조의3에 따라 이용한 단기보호급여비용 및 치매가족휴가제 급여비용
3. 제19조제10항의 요양보호사 가산금
4. 제78조의 의사소견서 및 지시서 발급비용
5. 제5장제2절에서 정하는 가산금

③ 제1항의 재가급여 월 한도액 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다. 다만, 다음 각 호 중 어느 하나에 해당하는 사유로 월 중에 재가급여를 개시하는 경우에도 월 한도액은 제1항에 따른 금액을 적용한다.

1. 최초로 장기요양인정을 받은 경우
2. 시설급여에서 재가급여로 변경된 경우

④ 월 중 장기요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.

⑤ 재가급여는 장기요양등급별 월 한도액 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과한 비용은 이용자가 전부 부담한다.

⑥ 제1항에도 불구하고 이용자가 다음 각 호에 해당할 경우 각 호에 따라 등급별 월 한도액을 추가 산정할 수 있다. 다만, 천재지변, 이용자의 입원·사망, 기관의 폐업·지정취소 및 업무정지 등 부득이한 사유로 급여를 이용하지 못한 경우에는 월 5일의 범위 내에서 이용일수에 포함할 수 있다.

⑧ 가족요양비 등 특별현금급여를 받던 이용자가 재가급여를 이용하고자 하는 경우에는 제1항에 따른 월 한도액에서 기 지급된 특별현금급여액을 제외한 금액을 월 한도액으로 한다.

② 월 이용료는 「장기요양급여제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한고시」 급여종류별 급여비용 및 본인부담 기준따라 정산한다. 월간 산정기간은 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 매월 계약서에 정한

통보날에 정산하고 이용자(또는 보호자)에게 정산내역통보일까지 장기요양급여 이용료 세부내역을 통보하고 기관은 이용자(또는 보호자)가 납부한 비용에 대해서는 장기요양급여 납부확인서를 발급한다.

③ 본인부담금은 「노인장기요양보험법」 제40조(본인부담금)를 따른다. 다만, 이용자 중 「의료급여법」 제3조 제1항 제1호에 따른 이용자는 그러하지 아니하다.

1. 재가급여 : 해당 장기요양급여비용의 100분의 15

2. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자에 대해서는 본인부담금의 100분의 60의 범위에서 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 차등하여 감경할 수 있다.

가. 「의료급여법」 제3조제1항제2호부터 제9호까지의 규정에 따른 수급권자

나. 소득·재산 등이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 일정 금액 이하인 자. 다만, 도서·벽지·농어촌 등의 지역에 거주하는 자에 대하여 따로 금액을 정할 수 있다.

다. 천재지변 등 보건복지부령으로 정하는 사유로 인하여 생계가 곤란한 자

라. 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 본인부담금의 산정방법, 감경절차 및 감경방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제9조(본인부담금의 수입관리) ① 시설은 본인부담금 수납 대장(급여, 비급여 구분항목 적용)을 작성하여야 하며 현금수금(수급자 원함에따라), 계좌이체로 납부받을 수 있다.

② 수입원이 수납한 수입금(본인부담금 등)은 그 다음날까지 금융기관에 예입하여야 한다.

③ 「노인장기요양보험법」 제35조(장기요양기관의 의무 등) 제5항에 따라 본인부담금을 면제해서는 안 된다.

④ 시설에서 일체의 불법행위가 없고 신의성실의 의무(서비스제공, 급여비용, 본인부담금 통보 등)를 다했음에도 이용자 또는 보호자의 사정으로 미납금이 발생할 시 별도의 미납금관리 장부를 작성하여 관리하며 본인부담금을 청구 및 안내 통보하였다는 근거 기록(유무선 통화기록, 등기영수증, 미납내역통보서 등)을 남겨야 한다.

⑤ 수급자의 거동 불편시 요양보호사나, 복지사 모니터링 중 수금 입금할 수 있다.

⑥ 가족요양시 본인부담금 급여에서 제외하고 입금 할 수 있다.

제10조(신원인수인의 권리 및 의무) ① 이용자와 관련된 장기요양급여 및 비급여서비스 내역에 대하여 「노인장기요양보험법」 제35조(장기요양기관의 의무 등)에 따라 알 권리가 있다.

② 이용자의 간호와 재활치료에 관한 상세내역을 요청할 권리가 있다.

③ 이용자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.

④ 이용자는 법과 제도가 허용하는 범위내에서 처우개선을 요청할 수 있는 권리가 있다.

⑤ 신원인수인은 이용자에 관한 건강 및 기타 필요한 개인정보자료(의료기록 등)를 시설에 제공할 수 있다.

⑥ 이용자의 월 이용료 등 이용자비용을 부담할 의무가 있다.

⑦ 인적사항 등 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.

⑧ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인을 선정할 의무가 있다.

⑨ 이용자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다.

제11조(계약의 해제조건 및 해제에 대한 사항) ① 이용자(또는 보호자)는 각 호에 해당되는 경우에는 시설과 협의하여 계약을 해지할 수 있다.

1. 계약기간이 만료된 경우

2. 계약급여종류 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우

3. 계약급여종류 서비스 제공시간을‘갑’(또는‘병’)의 동의 없이 ‘을’이 임의로 변경하거나 배치된 장기요양요원을 임의로 변경했을 경우

4. 기타 이용자의 계약해지 사유가 발생한 경우

② 시설은 다음 각 호에 해당되는 경우에는 이용자(또는 보호자)과 협의하여 계약을 해지할 수 있다.

1. 계약기간이 만료되거나 사망한 경우

2. 이용자의 장기요양보험인정이 등급외자로 등급변경 된 경우

3.이용자의 건강진단 결과「감염병의예방및관리에대한법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때

4. 이용자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때

5. 이용계약시 제시된 이용안내를 ‘갑’이 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때

6. 이용자가 월 5회 이상 무단으로 계약급여종류 서비스 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때 필요시 예외인정

③ 이용자 또는 보호자는 운영규정이나 계약서에서 규정한 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일 전 장기요양급여 종결 신청서를 제출해야 한다. 다만, 기타 부득이한 경우에는 우선 유선으로 할 수 있다. 단 유·무선으로 설명하고 해지 할 수 있다.

4. 시설은 운영규정이나 계약서에서 규정한 계약해지 요건이 발생한 경우에는 계약해지 의사를 장기요양급여 종결안내서 및 관련 증빙서류와 함께 이용자와 보호자에게 통보하고 충분히 설명해야 한다.

제12조(이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항) ① 시설은 임의적으로 이용료 및 본인부담금을 조정하지 못하며, 다음 각 호에 해당할 경우 본 시설은 이용자, 보호자와 협의를 거쳐 법과 고시가 인정하는 범위 내에서 이용료 및 비용을 변경할 수 있다.

1. 이용자의 장기요양등급 변경으로 적용 장기요양급여비용의 변경이 있는 경우

2. 해당 고시 개정, 변경에 따라 해당 장기요양급여비용 기준 또는 금액이 변경된 경우

3. 장기요양급여 이용계약서의 계약기간 만료 또는 변경되어 재계약 또는 갱신계약을 해야하는 경우

4. 이용자, 보호자와 합의된 장기요양급여 일정의 변경으로 이용일, 이용시간이 변경된 경우

5. 본인부담률이 변경되어 본인부담금의 변경이 있는 경우

6. 이용자의 욕구변화에 의하여 장기요양급여계획을 변경하는 경우

② 이용료 등 비용에 대한 변경방법은 제1항에 있는 사유를 확인하고 변경 이용계획서를 작성한다.

③ 이용료 등 비용에 대한 변경절차는 신규계약절차와 동등하게 처리하되 중복되거나 불필요한 절차는 생략하도록 한다.

제13조(이용자 건강진단서 확인) 이용자(보호자)의 건강관리를 위하여 장기요양급여 제공전 감염병 검사진단서 및 병적기록을 확인하여야하며, 1년에 1회 이상 감염병에 대한 정기검사로 이용자의 건강관리에 만전을 기한다.

제14조(사례관리) ① 이용자에 대한 개별적인 사례관리가 필요시 분기별 1회 다음 각 호의 절차에 따라 실시한다.

1. 입소·이용 의뢰나 입소신청 시 초기상담을 통해 7일 이내에 기관급여 서비스 제공 여부를 결정하고 그 결과를 전화, 구두, 서면 등으로 통보한다.

2. 이용자 개인별 장기요양급여제공계획 수립을 위해 이용자(보호자)의 욕구사정 및 측정도구를 활용한 낙상위험·욕창위험·인지기능·재활상태 평가를 실시한다.

3. 확인된 이용자의 욕구 및 위험도, 기능상태 반영한 장기요양급여제공 계획수립 및 이행과 이용자의 욕구변화를 정기적으로 점검하고, 서비스 질 향상을 위해 이용자의 만족도와 변화를 측정하는 급여제공 결과평가 및 만족도 조사를 실시한다.

4. 이용자의 상태 및 급여내용에 대해 정기적으로 상담을 실시하고 기록하며, 이용자의 욕구, 문제, 장 점, 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로 이용자에게 효과적인 장기요양급여 제공을 위한 사례관리회의 를 실시한다.

② 사례관리 회의는 이용자를 선정하여 문제를 해결하기 위한 방안 등을 논의하고, 그에 따라 급여계획 에 반영하여 적절한 서비스를 제공하기 위한 회의로 이용자의 문제 및 욕구에 대한 문제해결 경험 등을 공유하는 것도 인정한다.

③ 사례관리 회의는 일자, 이용자명, 선정사유, 회의내용, 회의결과, 참석자명을 기록하고 보관하여야 한 다.

④ 사례관리에 따른 장기요양급여 반영 여부는 급여제공계획 변경 또는 급여제공내용으로 확인 할 수 있게 하여야 한다.

제15조(특별한 보호를 필요로 하는 경우) ① ‘이용자가 특별한 보호를 필요로 하는 경우’라 함은 이용자의 질병이 심각하거나 거동이 전혀 되지 않아 24시간 보호자의 보호가 필요한 경우를 말한다.

② 제1항과 같은 경우 시설은 이용자의 보호자(가족) 및 관계기관과의 협의를 거쳐 이용자를 병원에 입 원시키거나 기타 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다.

③ 발생하는 비용은 이용자 또는 보호자 부담이 원칙이나 관계기관 협의를 거쳐 이용자의 부담을 최소 화할 수 있도록 협력한다.