

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

제11조(이용계약내용) 이용계약에 관한 세부사항은 다음과 같다.

- ① 계약목적: 장기요양보험 수급자와 제공센터간의 의무사항을 철저히 준수하기 위함이다.
- ② 계약기간 : 서비스 계약일로부터 인정서유효기간 종료일로 한다.
- ③ 서비스 이용 전 이용계약서를 작성하며, 계약서에는 계약기간, 장기요양급여 종류, 급여비용, 비급여 사항, 개인정보보호, 계약의 해지, 손해배상책임 등 분쟁해결 등의 사항을 포함하여 작성하여야 한다.
- ④ 이용계약에 대한 사항을 지키기 위해 계약 당사자는 최선을 다하며, 수급자의 요청에 의해 계약이 해지되는 경우에는 특별한 사항이 없는 한 수급자의 계약해지 요청을 무조건적으로 수용, 사전납부 된 이용료는 계약해지일자까지 총 이용비용을 정산하고 남은 잔액을 서비스 종료 후 30일 이내에 계좌로 지불한다.
- ⑤ 계약의 해제 : 수급자의 사망 또는 병원입원, 시설 전원 등 계약해제 사유발생 시 수급자(보호자)는 사전에 장기요양기관에 통보하여야 하며, 장기요양기관이 부득이한 경우 서비스 제공을 지속할 수 없을 시 수급자(보호자)에게 통지하여야 한다.
- ⑥ 신원 인수 권리 및 의무
 - 신원인수인은 수급자가 안전하고 표준 급여제공서비스를 제공받고 있는지 확인 할 권리가 있다.
 - 신원인수인은 센터에 수급자의 급여제공에 관련된 자료를 제공받을 권리가 있다.
 - 신원인수인은 수급자의 월 이용료 등의 부담 의무가 있으며, 인적사항 등 변경 시 즉시 센터에 이를 통보하여야 한다.
 - 신원인수인은 장기출장 등으로 보호자의 의무 이행이 어려울시 대리인을 선정하여야 할 의무가 있다.
 - 신원인수인은 수급자가 병원 입원 시에는 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등 모든 것에 대한 책임 의무가 있다.

제12조 (이용비용 및 수납) 이용비용은 노인장기요양보험법의 관련 규정을 따른다.

①월이용료

- 노인장기요양보험법에서 정하는 아래의 수가를 기준으로 등급별 한도액에 따른 급여제공일수로 산정한다.

방문요양 급여비용 및 본인부담 기준 (2021.01.01.부터 적용)

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액(원)	구 분	금액(원)
30분 이상	14,750	150분 이상	43,570
60분 이상	22,640	180분 이상	48,170
90분 이상	30,370	210분 이상	52,400
120분 이상	38,340	240분 이상	56,320

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
월한도액	1,520,700	1,351,700	1,295,400	1,189,800	1,021,300	573,900

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기요양급여비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따름

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구 분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	6% / 9%

② 본인부담금

- 일반이용자 : 장기요양급여비용의 15%
- 국민기초생활수급권자 : 무료
- 의료급여수급권자, 소득·재산 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 일정금액 이하인자 장기요양급여비용의 6%,9%

③ 그 밖의 이용부담액

- 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 해당 급여수가의 100% 금액을 본인이 전액 부담하여 서비스를 이용할 수 있다.
- 방문목욕급여비용 중 본인부담액과 등급별 장기요양급여의 월 한도액을 초과하는 비용은 방문 목욕기관의 청구에 의해 수급자가 전액 부담한다.
- 그 밖에 비급여에 대한 비용부담은 센터와 수급자 간 상담을 통해 결정토록 한다.