제 5 장 이용계약에 관한 사항

■ **제10조(계약목적)** 장기요양보험 서비스 이용자와 센터간의 의무사항을 철저히 준수하기 위함이다.

■ **제11조(계약방법)** 계약은 대상자와 직접 계약을 하고, 대상자의 의사 표현이 불가능할 때는 보호자를 포함한 법정 대리인과도 계약이 가능하다.

■ **제12조(계약기간)** 계약기간은 장기요양 인정 유효기간으로 함을 원칙으로 한다.
단, 수급자 및 가족이 희망하는 경우 연장 및 축소할 수 있다.

① 센터와 이용대상자는 서비스 보호를 위한 계약을 한다.
② 계약기간은 장기요양인정 유효기간으로 한다.
③ 계약기간 종료 시 재계약 할 수 있다.

■ **제13조(이용자 및 서비스제공자의 책임 이행)** 서비스이용/제공동의서에 다음 각 호에 내용을 기재하고, 대상자 또는 가족이 책임 이행에 동의하여야 한다.

① 센터 요양보호사의 서비스 실시에 적극적으로 협력한다.
② 동의서에 기재된 사항의 변경 시에는 반드시 센터에 통보한다.
③ 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 예방한다.

■ **제14조 (월이용료 및 그밖의 비용부담액) 비용의 부담에 관한 사항**

이용비용은 노인장기요양보험법의 관련규정을 따른다.

① 서비스 월 이용료에 관한 사항

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
재가급여 월한도액	1,885,000	1,690,000	1,417,200	1,306,200	1,121,100	624,600

2023.01.01현재

구 분	수 가 (단위 : 원 / 회당)							
방문요양	30분	60분	90분	120분	150분	180분	210분	240분
	16,190	23,480	31,650	40,280	46,970	52,880	58,930	65,000

2023.01.01현재

구 분	수 가 (단위 : 원 / 회당)		
방문목욕	목욕차량 이용(차량내 목욕)	목욕차량 이용(가정내 목욕)	목욕차량 미이용시
	82,160	74,070	46,250

2023.01.01현재

② 서비스 비용 산정방식

㉠ 방문요양서비스 제공시 비용 산정

- 방문요양서비스 제공시 급여내용에는 개인 활동, 정서 및 신체활동, 일상생활지원 등을 포함한다. (급여제공기록지에 포함되어 있는 급여내용을 기본으로 한다.)
- 1회 서비스 당 표준장기이용계획서를 준수하여 시간을 제공하며, 위의 기본 수가를 바탕으로 계산하여 산정한다.
- 1일 2회까지 제공할 수 있으며, 이 경우 방문간격은 2시간 이상이여야 한다. 단, 방문 간격이 2시간 미만일 경우에는 제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.

㉡ 교통비 가산

- 장기요양인정자 중 방문요양급여를 이용하는 수급자의 경우에는 원거리교통비 기준요소 별 산출점수 합계가 7점 이상인 수급자 또는 가족요양비 지급 도서 및 벽지지역 거주자를 원거리 교통비 적용대상으로 본다. 단, 요양보호사의 수급자가 가족이거나 행정구역상 동일 리에 거주하면서 급여를 제공하는 경우에는 그러하지 아니한다.
- 기타 자세한 사항은 장기요양 기본 산정방식을 적용하여 계산한다.(방문요양, 방문목욕)

③ 비용부담(본인부담)

- 일반 이용자 : 장기요양급여비용액의 15%
- 국민기초생활수급권자 : 장기요양급여비용액의 0%
- 보험료액이 국민건강보험 가입자 종류별 및 가입자수별 보험료 순위 25%초과 ~50%이하에 해당되며, 직장가입자는 재산이 일정금액 이하인자 : 장기요양급여비용의 9%
- 「의료급여법」 제3조제1항2호부터 제9호까지의 규정에 따른 수급권자 6%
- 「국민건강보험법 시행규칙」 제15조에 따라 국민건강보험공단(이하"공단"이라 한다)으로부터 건강보험 본인부담액 경감 인정을 받은자
- 천재지변등 보건복지부령으로 정하는 사유로 인하여 생계가 곤란한 자
- 「국민건강보험법」 제69조제4항 및 제5항의 월별 보험료액이 국민건강보험 가입자 종류별 및 가입자수별 보험료 순위0~25%이하에 해당되며, 직장가입자는 재산이 일정기준 이하인자

④ 그 밖의 비용 부담액

- 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 해당 급여수가의 100% 금액을 본인이 전부 부담하여 서비스를 이용할 수 있다.
- 그 밖에 비급여에 대한 비용부담은 기관과 이용자간의 협의를 하여 정한다.

⑤ 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차

㉠ 아래와 같은 사유로 인하여 기존 이용비용에 변경이 발생할 수 있다.

- 대상자의 등급변경으로 인한 월 한도액 증, 감소로 발생되는 이용금액 증·감소
- 대상자 및 보호자의 요청으로 인한 급여계획 변경으로 발생되는 이용금액 증·감소 이 경우 대상자와 보호자의 요청이 있을 시 센터는 즉시 수렴하여 3일 이내에 대상자 및 보호자의 요구사항에 따라 급여계획을 변경할 수 있도록 한다.
- 재가급여수가의 변동으로 인한 이용금액 증·감소

㉡ 변경방법 및 절차

- 변경사유가 발생 할 시 기관은 수급자에게 변경되는 내용 및 비용을 수급자 및 보호자에게 고지하고 수급자의 욕구를 반영하여 급여계획을 수립한다.
- 계약서등 관련 증빙자료를 구비하여 수급자(보호자)의 승인을 득한다.

⑥ 본인부담금은 급여를 제공받은 해당 월의 익월 15일까지 입금한다.

⑦ 대상자 및 보호자가 통장계좌 입금을 할 수 없는 경우 센터에서 직접 수령할 수 있다. 이 경우 기관에

서는 수급자(보호자)에게 영수증(기관자체서식)을 발행해 줄 수 있도록 한다.

■ 제15조(계약의 기간 및 해제) 기관과 수급자와의 계약은 수급자의 인정서 내의 기간에 계약을 실시하고, 인정서의 기간이 끝나는 날을 기관계약기간의 끝으로 한다. 또한 아래와 같은 사유가 발생 시 계약을 해제할 수 있다.

① 대상자가 사망하였을 때
② 서비스 이용자가 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 요양보호사가 정상적인 급여 제 공을 할 수 없다고 판단 될 때
③ 대상자의 개인적인 사정으로 인하여 급여제공 중단을 요청할 때
④ 고의적으로 센터운영에 피해를 주거나 민·형사상의 문제를 야기할 때

■ 제16조(신원인수인의 권리 및 의무)

① 신원인수인의 권리
가) 이용자의 건강상태에 관한 정보를 제공받을 권리
나) 이용자와 함께 서비스 급여계획을 결정 내릴 권리
다) 이용자에 관한 개인정보를 제공받을 권리

② 신원인수인의 의무
가) 이용자에 건강 및 필요한 자료제공과 교육의 의무
나) 이용자의 월 이용료 등 본인부담의무
다) 건강상태 이상 시 즉시 통보 의무
라) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 의무
마) 노인장기요양보험법 변경시 안내할 의무
바) 노인 학대 징후 발견 시 조사 및 상담의 의무