

장기요양급여 이용 계약에 관한 사항

1. (이용계약내용) 이용계약에 관한 세부사항은 다음과 같다.

- ① **계약목적** : 장기요양보험 서비스 이용자와 서비스 제공시설간의 의무사항을 철저히 준수하기 위함이다.
- ② **계약기간** : 본 센터와 계약자는 이용자에게 원활한 서비스를 제공하기 위하여 계약기간을 정한다.
 - 센터와 이용자 또는 대리인은 서비스 보호를 위한 계약을 양 당사자의 합의에 의하여 이용자 또는 보호자, 법정대리인과 계약한다.
 - 계약기간은 인정서에 기록된 유효기간으로 한다.
 - 등급의 변동, 계약기간 종료시, 이용자 또는 보호자와의 상호합의를 통하여 재계약할 수 있다.
- ③ 서비스 이용 전 이용계약서를 작성하며 계약서에는 계약 기간, 장기요양 급여의 종류, 장기요양 급여비용, 비급여 사항, 개인정보보호, 계약의 해지, 손해 배상 책임 등 분쟁 해결 등의 사항을 포함하여 작성하여야 한다.
- ④ 이용 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 종료 후 30일 이내에 계좌로 지불한다.
- ⑤ **계약의 해제** : 수급자의 사망 또는 병원입원, 시설 전원 등 계약해제 사유발생시 수급자(보호자)는 7일전에 장기요양기관에 통보하여야 하며, 장기요양기관이 부득이한 경우 서비스제공을 지속할 수 없을시 수급자(보호자)에게 14일전에 통지하여야한다. 단, 특별한 사유로 인해 통보일자 전에 통보하지 못하는 경우(사망, 응급상황 등) 당일 통보도 가능하다.
- ⑥ **신원인수인의 권리**
 - 수급자와 관련된 서비스제공에 대한 내역, 장기요양 급여비용 등에 대하여 알 권리가 있다.
 - 수급자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.
 - 수급자의 처우개선을 요청할 수 있는 권리가 있다.
- ⑦ **신원인수인의 의무**
 - 수급자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.
 - 수급자의 월 이용료 등 수급자비용을 부담할 의무가 있다.
 - 인적사항 등 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.
 - 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인을 선정할 의무가 있다.
 - 수급자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다.

2. (월 이용료 및 그밖의 비용부담액) 이용비용은 노인장기요양보험법의 관련규정을 따른다.

- ① 기관은 보건복지부 고시에 의한 수가를 기준으로 비용을 산정하며, 고시 변경으로 인해 서비스 급여의 수가 및 본인부담금(이용료)의 비용이 변경되는 경우(의료보호 종류 변경 또는 감경대상자 확정, 수급자의 등급의 변경, 요양급여수가 기준의 변경 포함) 수급자 및 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용 변경 요구를 반영하여 수급자 및 보호자에게 방문하여 미리 서면으로 통보하는 것을 원칙으로 하되 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자 및 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용 변경 요구를 특별한 절차 없이 방문 또는 통신망을 통하여 안내할 수

있다.

(1) 수급자의 건강상태와 환경적 요인으로 변경의 요구가 있을 경우

(2) 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우

② 현재 장기요양서비스 비용의 수가는 아래와 같으며, 장기요양등급에 관계없이 1회 방문당 서비스 제공시간에 따라 수가가 산정되고, 서비스 제공시간은 요양보호사가 서비스 대상자의 가정에 도착했을 때부터 필요한 서비스를 제공하기 위한 준비, 서비스의 제공 마무리에 소요된 총 시간을 말하며, 대상자의 신체적, 정서적 상태에 따라 부득이하게 급여 대상자의 요청으로 2인의 요양보호사가 가정을 방문하여 동시에 서비스를 제공하는 경우, 해당 서비스 시간의 수가를 100%를 가산한다. (단, 120분 미만에는 한 한다.)

(단위 : 원)

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

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

(단, 2017년 3월부터 3, 4등급은 1회당 *210분, *240분 수가 이용이 제한되며, 병원동행으로 종료시간이 초과되거나 수급자(보호자)가 270분이상 480분미만 서비스를 제공받고자 할 경우 월 4회에 한하여 서비스를 이용할 수 있다.)

③ 현재 건강보험공단의 장기요양비용에 따른 본인부담금의 비율은 아래와 같다.

구 분		금액(원)	내 역
월 이용한도	보험료	85%	서비스이용자의 등급에 따라서 비급여를 제외한 100%중 85% 보험공단으로부터 지급.
자부담	본인부담금	15%	보험공단이 85%이고 개인 부담금이 15%임.
		6%	의료급여수급자 6%임.
		6%, 9%	경감대상자의 경우 6%, 또는 9%임.
		0%	기초생활수급자의 경우 면제임.

④ 그 밖의 이용부담액

- 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 해당 급여수가의 100% 금액을 본인이 전부 부담하여 서비스를 이용할 수 있다.
- 병원이용에 따른 병원비 및 기타비용 발생은 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.
- 그 밖에 비급여에 대한 비용부담은 기관과 이용자간 협의를 하여 정한다.

3. (이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항)

① 이용에 따른 이용료는 매년 관계법 및 지침에 따라 변경될 수 있으며, 변경내용 적용 전 수급

자(보호자)에게 통지 후 변경계약서 관련 서류를 작성하여 수급자(보호자) 동의를 받는다.

② 수급자의 장기요양등급이 변경 되었을 경우나 수가변동 등으로 이용료의 변경이 있을 경우 변경일로부터 계약서를 재작성하여 이용자의 승인을 득하고 장기요양급여를 제공받을 수 있도록 한다.

③ 수급자 또는 보호자의 요청이 있을 경우와 표준장기요양이용계획서상의 비용을 초과하여 서비스를 제공받고자 요청하는 경우 센터는 급여계획변경서에 동의를 받거나 급여변경요청서를 제출받아서 서비스를 제공받을 수 있도록 한다.