

-이용계약에 관한 사항-

예쁜재가노인복지센터

방문요양. 방문목욕

제1조 (계약 목적)

- ① 장기요양급여제공 및 비용 등을 명확히 하기 위하여 급여 개시 전에 이용자나 보호자와 ‘장기요양급여 제공계약’ (이하 “계약” 이라 한다)을 체결한다.
- ② 센터와 수급자 이용하는 기간 동안 서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

제2조 (계약기간)

- ① 계약 당사자는 계약체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 한다. 다만, 센터가 이용자나 보호자 간 협의에 따라 계약기간을 달리할 수 있다
- ② 이용자나 보호자에게서 계약만료 전까지 별도회신이 없는 경우 계약은 자동으로 1년간 연장 된다
- ③ 계약기간 만료 1개월 전에 이용자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 이용자나 보호자는 재계약을 확인요청 받은 날부터 15일 이내에 재계약을 해야 한다.
- ④ 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되면, 기관이 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 문자 등으로 통보한 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다.

제3조 (계약해지)

- ① 이용자나 보호자가 급여계약을 해지하고자 하거나, 그 계약만료 전에 계약을 해지하고자 하는 경우에는 그 해지 예정일 15일전까지 퇴소신청서를 제출하여야한다.
- ② 이용자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 계약을 해지할 수 있다.
 1. 다른 이용자의 인권과 안전에 매우 위협이 될 때
 2. 이용계약서에 허위 사항이 발견되었을 경우
 3. 장기요양급여 비용을 여러 번 지체했을 경우
 4. 이용자가 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양급여를 받을 사람으로 인정받지 못한 때
 5. 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

제4조 (신원인수인(보호자 또는 보증인) 의 권리)

1. 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 이용자가 제공받을 수

있도록 요구할 수 있는 권리

2. 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 이용자의 퇴소 전원을 할 수 있는 권리
3. 표준약관에 따른 이용자 면회 및 외박 외출에 관한 권리
4. 이용자의 생활 시설 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리
5. 이용자의 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리
6. 이용자에게 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

제5조 (신원인수인(보호자 또는 보증인) 의 의무)

1. 신원인수인은 입소자 건강 및 병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
2. 본인부담금 및 비급여 항목 등을 포함한 월 입소비용 부담에 관한 의무
3. 인적사항 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무
4. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 시설 통보 의무

제5장 이용료

제1조 (이용료)

- ① 이용자가 부담하여야 할 이용료는 「노인장기요양보험법」 제40조에 따른 본인 일부부담금과 같은 법 시행규칙 제14조의 비급여비용으로 하며, 비급여비용은 센터 원장이 정한다.
- ② 이용자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용은 이용자나 보호자가 부담 한다
- ③ 월 이용료는 본인 일부부담금과 비급여로 구성되며, 본인 일부부담금은 매년 국가가 정한 등급별 해당금액으로 한다.
- ④ 이용료는 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따라 산정 한다
- ⑤ 월 이용료 및 비급여비용은 별도로 기관의 내부에 게시 한다

제2조 (이용료 변경 및 절차)

- ① 센터는 매년 보건복지부(국민건강보험공단을 포함한다)에서 고시한 노인장기요양보험 수가 및 본인부담금 비율 등을 변경된 당해 연도의 본인부담금 최초 월분 납입기일 15일 전까지 수급자 또는 보호자에게 통지하여야 한다.
- ② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 이용료를 변경하는 경우 그 변경된 이용료를 지체 없이 이용자나 보호자에게 안내하여야 한다.

1. 이용자의 장기요양등급이 변경되었을 때
 2. 장기요양급여비용이 변경되었을 때
 3. 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제14조의 비급여비용이 변경되었을 때
 4. 이용자의 건강보험 자격이 변경되었을 때
- ③ 급여비용 변경절차는 다음과 같다.
1. 등급이 변경되었을 경우에는 장기요양인정서를 제시하여야 하며,
 2. 요양급여수가가 변경되었을 경우에는 변경된 내용을 이용자(또는 보호자)안내하며,
 3. 계약기간이 만료되었을 때에는 계약기간 만료 전에 사전 통보한다.
 4. 비급여 비용은 기관의 원장이 보호자 또는 운영위원회를 거쳐 변경 한다.

제3조(이용료 납부)

- ① 이용자나 보호자는 그 달 이용료를 그 다음달 20일까지 납부하여야 한다
- ② 1조에 따른 이용료를 계산하여 이용자나 보호자에게 납부기한 7일전까지 고지하여야 한다.
- ③ 전산시스템을 사용하여 청구 시 문자나, 이메일 등 모사전송에 의한 청구를 한다.
 < 개정 2017.1.1. 전산시스템 사용 >
- ④ 이용료 납부는 수납지정 계좌입금을 원칙으로 한다

제6장 서비스 내용 및 비용

제1조(서비스)

- ① 이용자 상태 및 욕구에 적합한 서비스 계획을 수립하여야 한다.
- ② 장기요양보험법에 의거하여 아래와 같이 가정방문급여를 제공하는 업무를 수행한다.
- ③ 장기요양급여는 장기요양인정서의 장기요양급여의 종류 및 내용에 따른 표준장기요양이용계획서(장기요양 필요 영역 및 장기요양 단기목표, 중장기목표, 장기요양 필요 내용, 수급자의 희망급여, 표준장기요양 이용계획 및 비용, 유의사항 등)에 따라 필요한 범위 안에서 적정하게 제공하여야 한다.
- ④ 수급자의 가족을 위한 행위, 수급자 또는 그 가족(이하 “수급자 등“이라 한다)의 생업을 지원하는 행위, 그 밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위를 요구하거나 제공하여서는 아니 된다.

제2조 (서비스 내용)

- ① 장기요양급여는 표준장기요양이용계획서에 따라 제공하여야 하며, 수급자의 한도액 범위 내에서 급여제공 계획을 수립하여 비용 효과적인 방법으로 제공하여야 한다.
- ② 이용자에게 제공되는 장기요양서비스는 다음 각 호와 같으며, 이용자의 상태 및

욕구에 따라 변동될 수 있다.

급여	서비스 내용
방문요양	장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여
방문목욕	장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 장기요양급여

제3조 (신체제재)

- ① 이용자를 격리하거나 억제대 등을 사용하여 신체를 제한하는 특별한 보호를 해서는 아니 된다. 다만, 이용자와 다른 이용자를 보호하기 위하여 제한적으로 특별한 보호를 할 수 있다.
- ② 제1항 단서에 따른 특별한 보호 제공기준은 다음 각 호와 같다
 1. 다른 이용자의 생명이나 신체에 위험을 초래할 수 있는 경우
 2. 대체할만한 장기요양서비스 제공방법이 없거나, 증상완화를 목적으로 긴급하거나 불가피한 경우
- ③ 제1항 단서에 따라 신체를 제한하는 경우에는 이용자나 보호자에게 이 사실을 통보하여 동의를 받아야 하며, 이용자의 심신상태, 신체적 제한을 가할 수밖에 없는 사유, 신체적 제한을 가한 시간 등을 자세히 기록·관리한다.

제7장 배상책임 및 면책범위

제1조 (배상책임 및 면책범위)

- ① 직원의 고의나 중과실로 서비스 제공 중에 이용자의 생명, 신체, 재산에 손해를 끼쳤을 때는 이를 배상하여야 한다. 다만, 제3자의 귀책사유로 발생한 손해 및 귀책사유 없이 발생한 손해에 대하여는 배상책임을 지지 아니 한다
- ② 이용자나 보호자는 이용자의 귀책사유로 센터나 타인에게 손해를 끼친 경우 이를 배상하여야 한다.
- ③ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 이용자나 보호자는 배상을 요구할 수 없다.
 1. 이용자가 일상적인 생활 중 자연적으로 사망한 경우
 2. 이용자가 임의로 외출이나 외박하여 상해를 당했거나 사망한 경우
 3. 이용자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망한 경우
 4. 이용자가 본인의 고의나 중과실로 인하여 상해를 당했거나 사망한 경우

제2조(보험의 가입)

장기요양기관 종사자가 급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등에

대비하여 법률상 배상하여야 하는 손해를 보상하는 보험(이하 ‘전문인 배상책임보험’이라 한다)에 가입한다.

2026년도 등급별 재가이용 월 한도액 및 급여유형별 수가
 <2026년 등급별 재가급여 이용 월 한도액>

(단위 : 원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
’ 25년 한도액	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400
’ 26년 한도액	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320
인상률	8.95%	11.89%	2.86%	2.85%	2.71%	2.88%

○방문요양

(단위 : 원)

방문당 시간				
30분	16,940	2,541	17,450	2,618
60분	24,580	3,687	25,320	3,798
90분	33,120	4,968	34,120	5,118
120분	42,160	6,324	43,430	6,515
150분	49,160	7,374	50,640	7,596
180분	55,350	8,303	57,020	8,553
210분	61,670	9,251	63,530	9,530
240분	68,030	10,205	70,080	10,512

○방문목욕

(단위 : 원)

구분				
차량이용(차량 내)	86,480	12,972	88,990	13,349
차량이용(가정 내)	77,970	11,696	80,230	12,035
차량 미 이용	48,690	7,304	50,100	7,515

○ 방문목욕의 1회당 이용시간별 급여비용

분 류	금액(원)
방문목욕 차량을 이용한 경우(차량내 목욕)	88,990 원
방문목욕 차량을 이용한 경우(가정내 목욕)	80,230 원
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	50,100 원

○ 수급자 자격별 급여비용 본인부담 비율

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