장기요양급여 이용계약에 관한 사항

(운영규정 및 급여제공 내용 中)

제4장 이용계약에 관한 사항

제1조 [계약의 목적]

기관과 대상자는 다음의 서비스 이용계약을 통해 계약당사자가 가지는 권리와 의무의 발생 및 변경, 소멸을 명확히 함으로써 양질의 서비스 제공과 기관의 사업목적을 원활하게 달성하는 것에 계약의 목적이 있다.

제2조 [계약 기간]

1. 계약 기간은 장기요양 인정서 유효기간 범위 내로 정하며, 대상자의 장기요양등급 변동에 따라 재계약을 한다.
2. 계약 기간 만료 1개월 전에 대상자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 대상자나 보호자는 재계약을 확인 요청받은 날로부터 15일 이내에 재계약을 해야 한다.

제3조 [계약당사자]

1. 기관과 대상자 간의 서비스 이용계약은 대상자 본인이 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 대상자의 의사표시가 어려울 때 "대상자의 가족(보호자) 및 친척을 포함한 법정 대리인"(이하 '보호자' 라 함)과 계약이 가능하다.
2. 치매 판정을 받은 대상자는 반드시 보호자와 계약함을 원칙으로 한다.
3. 기관을 방문하여 계약을 이행하기 어려울 때 가족, 친척 또는 법정 대리인 또는 대상자의 지정인 등도 계약의 대리인으로 가능하다.

제4조 [이용계약]

기관은 다음 각호의 순서에 따라 이용계약을 체결한다.

1. 기관은 대상자의 "노인장기요양보험 시행규칙 서식6. 장기요양 인정서(이하 '장기요양 인정서'라 함)와 "노인장기요양보험 시행규칙 서식7. 개인별장기요양 이용계획서(이하 '개인별장기요양 이용계획서'라 함)를 확인하여야 한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 본 서류를 제시하지 못한 경우에는 국민건강보험공단 인터넷을 이용하여 자격을 확인할 수 있다.
2. 기관과 대상자(또는 보호자)는 장기요양급여제공 개시 전에 "장기요양급여제공계약서(이하 '계약서'라 함) 2부를 작성하고 날인하여 계약을 체결하고 기관과 대상자(또는 보호자)가 각각 1부씩 보관한다. (계약을 변경하고자 할 때도 동일한 과정을 따른다). 계약 체결 후 기관은 대상자(또는 보호자)에게 "수급자 제공자료 및 안내문"의 인쇄물을 제공한다.
3. 기관과 계약 체결된 대상자에게 제공되는 서비스 제공과 관련하여 생성되는 서류는 다른 대상자와 구분될 수 있도록 관리한다.
4. 계약이 체결, 변경된 경우 시행규칙 제16조 제4항에 따라 지체없이 장기요양 급여계약 통보서를 공단에 통보하고 시행규칙 제18조에 따라 그 내용을 급여제공 기록지에 기재·관리하고 수급자에게 제공한다.

제5조 [기관의 기본 책무]

1. 모든 서비스의 제공은 기관과 대상자(또는 보호자) 사이에 체결한 계약에 의한다.
2. 계약 체결 시 기관은 제공되는 서비스의 유형 및 시간, 비용 등에 대한 사항을 대상자(또는 보호자)에게 충분히 안내하여야 한다.
3. 기관은 정당한 사유 없이 서비스 제공 요구를 거부할 수 없으며, 계획에 따른 서비스 제공에 차질이 예상될 경우 대상자(또는 보호자)와 사전 협의하여 서비스를 제공하여야 한다.

제6조 [대상자(또는 보호자)의 책임이행]

1. 대상자(또는 보호자) 및 그 가족은 기관과 요양보호사의 서비스 제공에 적극적으로 협력하여야 한다.
2. 대상자의 신변 또는 이용의뢰서 및 신청서 등에 기재된 사항이 변경된 경우에는 즉시 기관으로 통보하여야 한다.
3. 급여제공 시 발생할 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 기관에 책임을 묻지 않는다.
4. 대상자(또는 보호자) 및 그 가족은 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 방지하기 위해 노력해야 한다.

제7조 [신원 인수인의 권리 및 의무]

대상자는 서비스 이용계약 시 대리인(이하 '보호자'에 포함)을 지정하여야 하며, 대상자가 지정한 보호자는 신원 인수인으로서 다음의 권리와 의무를 진다.

1. 신원 인수인(보호자)의 권리
 ① 대상자가 안전하고 청결한 생활환경에서 거주하고 있음을 확인할 권리
 ② 대상자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 받고 있는지 확인할 권리
 ③ 기관이 시행하는 만족도 조사, 방문상담 등을 통하여 서비스 질을 평가하고, 시정을 요구할 수 있는 권리
2. 신원 인수인(보호자)의 의무
 ① 대상자로의 서비스 제공과 관련한 자료제공을 기관으로부터 요청받았을 경우 이를 제공할 의무
 ② 대상자의 월 이용료 등 본인 부담비용을 부담할 의무
 ③ 대상자의 인적사항 변경 등에 대한 즉시 통보 의무
 ④ 장기출장 등으로 인해 보호자의무를 이행하기 어려울 때 대리인 선정 의무

제8조[계약해지]

1. 계약해지는 대상자 본인과 그 가족의 의사를 우선으로 한다.
2. 기관은 다음과 같은 경우 계약해지를 결정할 수 있다.
 ① 대상자가 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
 ② 대상자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
 ③ 전염병 등의 질병으로 인해 요양보호사에게 피해를 줄 우려가 있는 대상자
 ④ 불안 또는 공포분위기를 조성하여 요양보호사의 활동에 해가 된다고 인정되는 대상자
 ⑤ 폭행, 욕설, 성폭력 등 지나친 문제행동과 증상으로 요양보호사가 돌보기 어려우며, 위험을 초래할 수 있다고 인정되는 대상자
 ⑥ 대상자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
 ⑦ 기타 본 사업의 운영에 지장을 초래하여 종결이 필요하다고 인정되는 대상자

제9조[계약해지 절차 및 기한]

계약해지에 해당하는 대상자의 해지 절차는 다음과 같다.

1. 대상자(또는 보호자)가 계약해지를 원하거나, **제8조[계약해지]** 해당하는 대상자의 경우 대상자(또는 보호자)와 기관은 장기요양급여제공종결(계약해지)통보서로 통보하고, 서면 통보가 어려운 경우 구두로 명확한 해지 의사를 전달한다.
2. 본 조항에 따라 계약해지 처리된 대상자가 다시 기관과 계약할 경우에는 신규계약과 같은 절차를 이행하여야 한다.

제5장 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항

제1조 [월이용료 및 기타 비용 부담액]

1. 노인장기요양보험 급여종류별 급여비용과 본인부담 기준은 **[별표1]**과 같다.

① 급여비용은 1회 방문당 급여제공시간에 따라 산정한다.
② 1일 3회까지, 1회 최대 180분 범위 내에서, 1등급, 2등급은 1회당 240분 범위 내에서 산정할 수 있으며, 월 6회 내에서 1회당 8시간이상 방문서비스를 제외한 경우의 2회 방문요양의 방문간격은 2시간 이상이어야 한다. 방문간격은 2시간 미만인 경우 각 급여 제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.
③ 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용을 산정하며, 익일 급여비용 산정을 위한 방문간격은 2시간 이상이어야 한다.
2. 대상자 등급에 따른 월 한도액 및 본인부담금
기관은 산정된 총 수가 금액 중에서 본인부담금(총 수가 금액*본인부담률)을 대상자(또는 보호자)로부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지(공단 부담금)를 공단으로 청구하여 받는다.
3. 병원이용에 따른 병원비와 통원시에 발생되는 교통비 등은 이용자 본인이 지불하는 것을 원칙으로 한다.
4 대상자 및 보호자의 요청에 의해 월 한도액을 초과하여 서비스를 이용한 경우 그 비용을 이용자 본인이 전액 부담한다.
5. 계약 내용에 해당되지 않는 기타 급여제공 중 발생하는 비용은 대상자(또는 보호자) 부담을 원칙으로 한다.

[별표1] 재가급여 급여비용 및 본인부담 기준(2025. 01. 기준)
※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장: 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 「장기요양급여 비용 등에 관한 고시」(보건복지부 고시)에 따름

○ **재가급여 월 한도액**

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월한도액(원)	2,306,400	2,083,400	,1,485,700	1,370,600	1,177,000

○ **수급자 자격별 급여비용 본인 일부부담 비율**

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

○ (방문요양) 1회 방문당 급여제공시간에 따른 급여비용

분 류	금액(원)
30분 이상	16,940
60분 이상	24,580
90분 이상	33,120
120분 이상	42,160

150분 이상	49,160
180분 이상	55,350
210분 이상	61,670
240분 이상	68,030

○ (방문목욕) 1회 방문당 급여제공방법에 따른 급여비용

분 류	금액(원)
방문목욕 차량을 이용한 경우(차량내 목욕)	86,480
방문목욕 차량을 이용한 경우(가정내 목욕)	77,970
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	48,690

제2조 [이용료 변경방법 및 절차]

1. 수급자 또는 보호자는 계약기간 중이라도 다음에 해당하는 경우에는 대상자(또는 보호자)와의 협의를 거쳐 이용료 등 비용을 변경할 수 있다.
 ① 노인장기요양보험 수급자의 등급이 변경된 경우
 ②노인장기요양보험 급여 수가 기준이 변경된 경우
 ③이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약하는 경우
 ④ 노인장기요양보험 대상자의 본인부담률이 변경된 경우
2. 비용에 대한 변경 방법 및 절차는 급여계약서 또는 변경계약서를 재작성하여 수급자(보호자)에게 1부 제공하고 변경된 내용을 지체 없이 공단에 통보한다.
3. 수급자 또는 보호자는 이용계약 기간 중이라도 다음과 같은 방법으로 이용료 및 비용을 변경할 수 있다.
 ① 기관의 관리책임자(시설장)에게 구두상 또는 서면으로 서비스 변경을 요청하고 기관은 즉시 변경하여 서비스를 제공하고 그에 따른 이용료로 변경하여 적용한다.
 ② 기관에서 정기적인 수급자 상태 점검 등에 의해 상태파악 결과 서비스 변경이 필요한 경우에는 수급자 또는 가족에게 동의를 얻어 변경된 서비스를 제공하고 이에 따른 이용료로 변경하여 적용한다.

제3조 [본인부담금 납입]

1. 기관은 매월 대상자에게 서비스 제공 후 대상자(또는 보호자)에게 익월 5일까지 대상자가 기관에 내야 할 본인부담금을 산정하여 [서식 제24호]의 장기요양급여비용명세서를 발급한다.
2. 급여비용명세서를 받은 대상자(또는 보호자)는 매월 10일까지 기관에 본인부담금을 납부하여야 한다. 다만. 납부일이 공휴일인 경우에는 그 익일로 한다.
 ① 본인부담금 징수는 대상자(또는 보호자)가 기관의 계좌에 계좌이체를 원칙으로 하며, 온라인 송금이 불가능할 경우 기관에 방문하여 현금으로 납부할 수 있다. 직원이 직접 받으면 즉시 통장에 입금한 후 담당 직원의 내방 혹은 우편물 발송 등을 통해 본인부담금 납부영수증을 발부한다.
 ② 기관은 본인부담금 납부 확인 시 이를 증명하는 영수증을 대상자(또는 보호자)에게 발행한다.
 ③ 대상자(또는 보호자)가 본인부담금 납입내역에 대한 증빙서류를 요청할 경우(연말 의료비 소득공제자료 등) 장기요양 급여비 납부확인서를 발급한다.

제6장 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

제1조 [서비스 제공의 기본원칙]

1. 인권 보호: 기관은 성별, 연령, 건강상태 및 장애, 경제적 능력, 종교 및 정치적 신념 등을 이유로 서비스 과정에서 대상자를 차별 또는 확대해서는 안 된다.
2. 자기 결정: 서비스 이용계약 및 종결, 받을 서비스의 선택, 사회참여 및 종교 생활 등에 있어서 대상자 본인의 자기 결정권과 선택권을 최대한 존중한다.
3. 자립 생활: 대상자의 잔존기능, 장점 및 자원을 파악하여 가능한 한 대상자 스스로 자신의 삶을 영위할 수 있도록 지원한다.
4. 사례관리: 대상자의 욕구 및 문제, 장점과 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로 개인별로 차별화된 서비스계획을 수립하여 급여를 제공한다.
5. 비밀보장: 기관은 대상자의 사생활을 존중하고, 업무상 알게 된 대상자의 개인정보를 누설하여서는 안 된다.
6. 기록의 공개: 기관은 대상자의 생활 및 제공하는 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하며, 대상자(또는 보호자)가 요구할 경우 그 기록을 공개하여야 한다.
7. 부당청구 금지: 기관은 대상자의 요구와 문제, 기능 상태를 고려하여 적정 수준의 서비스를 제공하여야 하며, 과다한 서비스 제공 또는 부당청구를 하여서는 아니 된다.
8. 관련 법령 및 규정의 준수: 기관은 「노인복지법」, 「노인장기요양보험법」 및 관련 규정을 준수한다.

제2조 [서비스 제공의 절차]

1. 신청 접수: 전화 또는 신청자가 방문하여 접수하며, 장기요양 인정서 등을 통해 장기요양수급자 여부를 확인한다.
2. 사전 방문 및 욕구 사정: 급여계약 의사가 있는 대상자에게는 관리책임자(또는 관리자)가 대상자 가정에 사전 방문해 '낙상 위험측정 기록지, 욕창 위험측정 기록지, 욕구평가 기록지, 인지기능검사'를 이용하여 대상자의 종합적인 상황과 대상자 및 보호자의 욕구를 파악한다.
3. 서비스 계약 체결: 기관과 대상자(또는 보호자)는 제4장 서비스 이용계약 제4조[이용계약]에 따라 체결한다.
4. 서비스 제공계획: 대상자의 개인별장기요양 이용계획서와 본조 제2항에서 작성한 기록지를 토대로 장기요양 급여제공계획서(이하 '급여제공계획서'라 함)를 작성한다.
5. 서비스 제공계획 통보: 기관은 대상자(또는 보호자)에게 서비스 제공계획 수립을 알리고, 공단에 계약 내용을 통보한다.
6. 서비스 제공: 기관은 급여제공계획서 및 계약 내용에 따라 매월 구체적인 서비스 제공계획을 수립하여 서비스 제공일정표를 작성하여, 서비스 제공 전 대상자(또는 보호자)에게 제공한다. 서비스제공일정표에 따라 방문일에 방문하면 급여제공계획서에 따라 서비스를 제공하고 급여제공 기록지에 자세하게 기록 작성한다.
7. 대상자 관리: 작성한 급여제공 기록지를 주1회(태그 사용자는 월 1회) 수급자(또는 보호자)에게 제공하며 급여제공 기록지 제공 대장에 기록한다. 또한, 대상자의 담당 요양보호사는 매주 1회 이상 대상자의 상태변화를 '상태변화 기록지'에 기록하고, 관리자는 대상자의 신체 및 정신적 상태와 욕구 사항 등의 파악을 위해 매월 1회 이상 대상자 가정에 방문하여 상담일지 또는 '프로그램관리자 및 사회복지사 업무수행일지'를 이용하여 방문상담을 한다.
8. 사후관리: 기관은 서비스 제공에 대한 만족도 및 건의사항을 수시로 접수하여 급여제공과정에 반영한다.

제3조 [서비스제공자변경 및 서비스 세부계획변경]

1. 기관은 대상자에 서비스 제공 중인 요양보호사가 퇴직, 휴직, 인사발령, 10일 이상의 병가 및 휴가 등으로 다른 요양보호사로 교체될 경우 대상자가 연속된 서비스를 받을 수 있도록 신속히 요양보호사를 대체하고 인계, 인수한다(대체자원 없을시 시설장, 사회복지사가 인계인수를 한다).
2. 단, 요양보호사 사망, 사고, 10일 미만 병가 및 휴가, 대상자(또는 보호자) 또는 요양보호사의 개인 사정으로 인한 방문계획 일시 변경 등으로 인한 경우 예외로 한다.

3. 본조 2항 예외의 경우와 급여제공 계획이 변경되는 경우 급여제공기록지에 사유를 기재한다.

제4조 [서비스의 제공내용]

기관이 대상자에게 제공하는 서비스의 종류는 제2장 제1조[사업의 내용]에 명시된 바와 같으며, 대상자별 구체적 제공내용은 급여제공계획서와 서비스제공일정표에 따른다.

제5조 [응급상황 발생 시 처리절차]

1. 기관의 요양보호사 또는 직원이 직무를 수행하는 도중 응급상황이 발생시 **「응급상황 대응지침」**에 따라 대처하고, 관리자는 응급상황발생기록대장을 작성하고 관리한다.
2. 의료적 응급상황 발생 시 요양보호사 및 해당 직원은 재빨리 상황을 파악하고 119 또는 기관 협력 병원으로 신고한 후 응급조치를 취해야 한다.
3. 요양보호사는 응급처치 또는 대상자의 병원이송 시 기관으로 즉시 보고하여야 하며, 기관은 보호자에게 즉시 상황을 알려야 한다.

제7장 서비스 제공자의 배상책임 및 면책범위에 관한 사항

제1조 [전문인 배상책임보험의 가입]

1. 기관은 요양보호사가 급여제공 도중 발생할 수 있는 비고의적 사고에 대비하여 전문인 배상책임보험(이하 '배상책임보험' 이라 한다)에 가입한다.
2. 요양보호사는 반드시 배상책임보험에 가입하고 배상책임보험에 가입되지 않은 요양보호사는 서비스를 제공할 수 없다(가족요양 제외).

제2조 [요양보호사의 배상책임]

1. 서비스 제공계획에 따른 급여제공 중 요양보호사의 과실로 인하여 대상자의 신체적 상해를 끼쳤을 경우, 가정의 물품을 파손 하였을 경우 대상자(또는 보호자)는 기관에 손해배상을 청구할 수 있다.
2. 요양보호사의 과실로 상해 또는 사고가 발생했을 경우 그에 대한 손해배상을 위해 기관은 대상자 가족과 긴밀히 협력하여 해결방안을 모색하고, 기관이 가입한 전문인 배상책임보험에 따라 신속한 보상이 이루어질 수 있도록 한다.
3. 서비스 제공시간 이외에 발생한 사고 및 상해에 대해서는 기관은 책임을 지지 아니한다.
4. 기타 발생한 사고에 대해서는 관련 법규를 따른다.

제3조 [요양보호사의 면책범위]

다음의 경우에는 대상자나 보호자는 배상을 요구할 수 없다.

1. 대상자가 일상적인 생활 중 자연사 또는 질환에 의하여 사망한 경우
2. 대상자가 임의로 외출이나 외박하여 상해를 당했거나 사망한 경우
3. 대상자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망한 경우
4. 대상자가 본인의 고의나 과실로 인하여 상해를 당했거나 사망한 경우
5. 서비스 제공시간 이외에 발생한 사고 및 상해를 당했거나 사망한 경우
6. 가족이 가족을 서비스하는 경우
7. 특이질환을 가지고 있던 대상자가 갑작스러운 발작증세로 인해 입원 또는 사망했을 경우에는 정확한 원인이 규명되기 전까지는 요양보호사와 기관에 책임을 묻지 않는다.