

# 장기요양급여 이용계약에 관한 사항 (2025년)

## 1. 사업목적

본 기관은 고령이나 노인성질환 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려워 국민건강보험공단의 등급판정을 받은 대상자에게 신체활동 및 가사일상생활, 정서 및 인지지원활동 등의 방문요양 서비스와 전문적인 방문목욕 서비스를 제공하여 대상자 건강유지·증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 수발부담을 경감시켜주므로써 대상자와 가족의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 한다.

## 2. 사업대상

65세 이상 노인 또는 65세 미만 노인성 질병을 가진 자로서 거동이 불편하고 일상생활 수행이 어려워 등급판정위원회로부터 1~5등급의 판정을 받은 자(이하“수급자”라 한다)를 대상으로 한다. 그 외 노인장기요양보험에서 정하는 자로 한다.

## 3. 서비스 이용 목적 및 계약

1) 목적: 재가장기요양서비스를 이용함에 있어 수급자 및 보호자에게 서비스이용 결정권과 기관의 서비스제공 내용에 관한 부분을 명확히 고지함으로서 이용자는 선택권과 알 권리를 충족하고 기관은 계약된 급여의 질을 보장하는데 그 목적이 있다.

2) 서비스 이용 계약: 기관은 수급자의 장기요양급여이용 개시 전에 다음 각 호의 사항이 포함된 장기요양급여제공계약을 문서 (이하 "계약서"로 한다)로 체결한다. 이 경우 계약체결을 증명하기 위하여 쌍방이 계약서를 작성 날인 후 각각 1부씩 보관하여야 하며, 계약을 변경하려는 경우에도 변경계약서를 작성하여 보관한다.

※ 각호의 내용

- ① 계약 당사자
- ② 계약기간
- ③ 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등
- ④ 항목별 비용

3) 기관은 제1항에 따른 계약을 체결할 때에는 수급자 또는 그 가족에게 제공하려는 장기요양 급여의 제공계획 및 비용 등 장기요양급여 제공과 관련된 사항을 설명하여야 한다.

4) 기관은 계약을 체결하거나 계약서의 내용을 변경한 경우에는 지체 없이 노인장기요양보험 국민건강보험공단이 운영하는 포털을 통하여 공단에 급여내용을 통보하여야 한다.

5) 장기요양급여 이용계약의 주요 세부 내용은 다음과 같다.

① 계약기간 : 장기요양 서비스 개시일 부터 장기요양인정서 유효기간 범위로 한다. 단, 계약일 당시 장기요양인정 갱신 신청에 의해 유효기간이 갱신된 경우 최초 급여 개시일부터 갱신된 유효기간으로 계약기간을 정할 수 있다.

② 월 이용료 : 보건복지부 「장기요양급여제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한고시」의 급여종류별 [급여비용]에 따른 수급자의 일부 본인부담율(%)에 따르며, 세부 월 이용료는 계약체결 당시 기관의 [장기요양급여 제공 계약서]에 의하며, 납부한 비용에 대해서 장기요양 급여비용명세서(별지 제24호서식)를 발급하며 전자적으로도 열람 및 출력을 할 수 있다. 그 밖의 비용부담액 월 한도액 초과 비용은 100%로 수급자(보호자)가 부담한다.

③ 신원인수 권리 및 의무. 계약해제 등 : 신원인수인은 수급자의 주민등록상으로 확인된 보호자 또는 보증인을 의미하며, 수급자는 서비스 이용계약 시 보호자 및 신원인수인을 지정할 수 있으며 기관은 이를 인계하여 수급자 관리에 의무를 다한다.

#### 4. 신원인수인의 의무

- 1) 서비스 전 수급자 건강과 질병상태 및 가족환경 등의 자료를 제공하고 월이용료(본인부담금)을 부담하여야 한다.(미 설명에 대한 사고는 수급자와 보호자에게 전적으로 책임이 있다.)
- 2) 서비스 대상자의 상태를 알릴 수 있는 연락처를 제공해야 한다. 변경 시 즉시 변경된 연락처를 기관에 제공하여 하며 인적사항 등의 정보변경 시 이를 기관에 통보하여야 한다. 만일 장기 출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 정보를 기관에 통보하여야 하고 수급자의 책무로 인하여 발생한 기관 설비 및 비품, 집기 등의 오판손, 멸실에 관해서는 원상회복을 하여야 한다.
- 3) 신원인수인의 신변에 변화가 있을 경우 고지할 의무가 있다.  
(해외이주, 금치산 또는 파산신고 등으로 의무를 다하지 못할 사유 발생 시)
- 4) 서비스 대상자의 상태변화 시 본 기관의 요청에 따라 서비스 내용의 변화에 동의해야 한다.
- 5) 계약기간 중 천재지변이나 수급자의 불가항력적인 사유(수급자 사망, 시설입소, 타 지역이사(거주지 변경), 병원입원, 해외출국)가 아닌 한, 계약기간 동안 타 센터로 수급자를 이동하지 않는다.

※ 신원인수의 권리. 의무 등에 관한 사항은 다음과 같다.

1. 신원인수인의 권리
  - 1) 서비스 대상자의 상태에 대해 알 권리
  - 2) 서비스 제공내용에 대해 알 권리
  - 3) 서비스 제공 계약에 대한 서비스 이용을 주장할 권리
  - 4) 대상자의 상태변화에 따른 서비스 변화 요청의 권리

#### 5 .이용료 및 기타 비용 부담액

- 1) 본 기관의 장기요양서비스와 관련하여 발생하는 비용은 전적으로 장기요양급여비용 등에 관한 고시에 따른다.
- 2) 노인성질환자 또는 보호자(신원인수인)의 신청에 따라 전액 자부담인 경우는 예외로 한다. 이때에도 실비로 하되 이용계약을 체결한다.
- 3) 병원이용에 따른 병원비 및 기타비용은 발생은 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.
- 4) 장기요양서비스이용 본인부담금은 본 기관이 정하는 계좌에 다음달 20일까지 전월의 이용료를 납부(입금)하여야 한다 (20일이 공휴일인 경우 그 익일로 한다.)

※ 계좌번호 : 농협은행 \*\*\*\*\* 예금주) 회원재가복지센터

#### 6. 이용료 비용의 변경

- 1) 서비스 수가는 장기요양급여비용 수가를 원칙으로 하며, 이용자는 계약에 의해 정해진 시간에 따른 수가대로 서비스를 제공받고 비용을 지불한다.
- 2) 장기요양급여 수급자가 지불해야 하는 본인부담금은 일반, 감경, 기초수급자 등의 자격기준에 의한 법조항에 따라 변경될 수 있고 변경 시에는 그 변경내용에 따른다.
- 3) 수급자 및 보호자는 계약 기간 중이라도 대상자의 질병 및 기능상태, 수발환경 변화, 등급변경등의 사유 등으로 서비스 이용시간에 따른 비용을 변경할 수 있다. 단 이때는 기관의 관리책임자에게 유선, 상담 및 서면으로 서비스 변경을 요청하여야 하며 기관은 이를 수용하여 내용을 변경 적용하여야 한다.

#### 7. 이용료 비용의 변경 방법 및 절차

다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자 및 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경계약 할 수 있으며 그 절차는 다음과 같다.

※ 1. 해당요건

- 1) 노인장기요양보험 수급자의 경우 등급, 급여비용, 자격기준이 변경되었을 경우

- 2) 노인장기요양보험 수급자의 경우 요양급여 수가기준이 변경되었을 경우
- 3) 수급자의 건강상태와 환경적 요인으로 서비스 내용이 증감되었을 경우  
(서비스 내용 증감의 경우에 해당하는 경우에는 변경계약서로 갈음할 수 있다.)
- 4) 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우

★ 변경 방법 및 절차

- (1) 신규 및 갱신계약 → 계약자 상담 → 욕구사정 및 급여계획 → 급여계획통보 → 서비스 실시
- (2) 수가 및 자격기준 변경 → 변경내용 안내 → 욕구사정 및 급여계획 → 급여계획 통보 → 서비스 실시

**8. 비용의 부담 :** 이용비용은 노인장기요양보험법의 관련규정을 따른다.

1) 월이용료 : 노인장기요양보험법에서 정하는 수가를 기준으로 등급별 한도액에 따른 급여제 공일수로 산정한다.

2) 방문요양 및 방문목욕 급여비용 및 본인부담 기준은 다음과 같다.

※ 1회당 이용시간별 급여비용 및 본인부담금 기준 (2025.1.1.)

| 2025년 장기요양 월 한도액 시간당수가 |           |           |           |           |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1등급                    | 2등급       | 3등급       | 4등급       | 5등급       |
| 2,306,400              | 2,083,400 | 1,485,700 | 1,370,600 | 1,177,000 |

| 구분   |                          | 금액(원)  | 구분     | 금액(원)  |
|------|--------------------------|--------|--------|--------|
| 방문요양 | 30분이상                    | 16,940 | 150분이상 | 49,160 |
|      | 60분이상                    | 24,580 | 180분이상 | 55,350 |
|      | 90분이상                    | 33,120 | 210분이상 | 61,670 |
|      | 120분이상                   | 42,160 | 240분이상 | 68,030 |
| 방문목욕 | 방문목욕 차량을 이용한 경우(차량 내 목욕) |        |        | 86,480 |
|      | 방문목욕 차량을 이용한 경우(가정 내 목욕) |        |        | 77,970 |
|      | 방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우     |        |        | 48,690 |

| 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 그 밖의 이용부담액

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

**9. 계약의 해제**

1) 서비스이용자 또는 보호자는 다음 각 호에 해당되는 경우 기관과 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.

- ① 서비스 계약기간이 만료된 경우
- ② 계약된 서비스를 이행하지 아니한 경우
- ③ 서비스 제공시간을 임의로 변경하거나 배치된 장기요양요원을 임의로 변경했을 경우
- ⑤ 기타 개인적 계약해지 사유가 발생한 경우

2) 기관은 다음 각호에 해당되는 경우에는 서비스이용자 또는 보호자와 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.

- ① 서비스 계약기간이 만료된 경우

- ② 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
- ③ 서비스이용자의 건강진단 결과 감염병의 예방 및 관리에 대한 법률에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
- ④ 서비스 이용자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
- ⑤ 이용계약 시 제시된 이용안내를 서비스이용자 또는 보호자가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때
- ⑥ 서비스이용자가 월 5회 이상 무단으로 방문요양급여 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때

