

제4장 이용 계약에 관한 사항

제10조(서비스 제공자 및 수급자(보호자)의 기본책무)

1. 서비스 제공자의 의무

모든 서비스의 제공은 수급자와 체결한 계약 사항에 의한다.

(단, 이용자와 체결하는 것을 원칙으로 하나 이용자의 의사표시가 불가능할 때에는 가 족, 친척을 포함한 법적 대리인이나 연락가능한 연고자가 없을 경우 가까운 지인으로 계 약이 가능하다.)

2. 계약 체결시 기관의 일반 정보, 제공 서비스 유형 및 시간, 수급자의 비용부담과 관련한 사항에 대하여 충분히 안내한다.

3. 기관은 정당한 이유 없이 서비스 제공 요구를 거절할 수 없으며, 급여 제공 곤란 시 수급 자 및 가족, 보호자와 사전 협의하여야한다.

4. 서비스 대상자의 안전한 생활 여건 조성과 높은 서비스를 위해 보호자나 대상자와 충분 히 협의하여 제공해야 한다. (단, 서비스 대상자의 병원 입원 및 요양원 입소 시에는 급여 서비스를 제공하지 않는다)

5. 서비스 대상자의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락해야 한다.(단, 연락하였으나 수신하 지 않은 경우는 제외한다.)

6. 표준 수발 서비스를 성실히 이행해야 한다.

7. 수급자(보호자)의 의무

(1) 월 이용료(본인부담금, 비급여부담금 등)를 납부해야 한다.

(2) 보호자 인적사항 및 연락처가 변경되었을 경우에는 기관으로 즉시 통보해야 한 다.

(3) 방문요양서비스전 담당 사회복지사나 요양보호사나의 질문에 성실히 응해야 한 다.

(4) 서비스대상자 및 보호자는 서비스 개시전 서비스대상자의 건강상의 이상증세에 대해 상세히 설명해야 하며, 설명이 되지 않는 부분에 대한 사고는 대상자와 보호자에게 전 적으로 책임이 있다.(단 담당 요양보호사의 업무 범위에 벗어난 서비스를 요청받았을 경우 서비스 대상자 및 보호자의 요구를 거절할 수 있 다.)

(5) 월 이용료 미납금이 발생할 경우

공문, 문자 발송 등으로 납부할 수 있도록 독려한다.

가) 공문, 문자발송등으로 납부를 독려

나) 가)항에도 불구하고 이용료를 3개월 이상 연체시 수급자(보호자)에게 내용증명 을 발송한다.

다) 나)항에도 불구하고 이용료를 4개월 이상 연체시 계약을 해지할 수 있다.

제11조(신원 인수인의 권리 및 의무)

방문요양은 신원인수인을 보호자 또는 동거인, 보증인의 개념으로 해석한다.

1. 신원인수인의 권리

- (1) 이용자의 건강상태에 관한 정보를 제공받을 권리
- (2) 이용자와 함께 서비스 급여계획을 결정 내릴 권리
- (3) 이용자에 관한 개인정보를 제공받을 권리
- (4) 이용자의 사정에 따라 자유로이 이용할 수 있는 권리
- (5) 그 밖의 이용에 관한 제반 사항을 포함하여 편의를 제공받을 권리

2. 신원인수인의 의무

- (1) 이용자의 월 이용료 등 비용부담
- (2) 이용자에 관한 건강 및 필요한 자료제공과 교육의 의무
- (3) 개인정보 변경 시 즉시 통보 의무.
- (4) 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경시 즉시 기관”에 통보의무
- (5) 서비스이용자에 대한 의무이행이 어려울시 대리인을 선정하고 기관에 통보의무
- (6) 서비스 제공시 발생될 수 있는 비고의적인 부상, 재산상의 분실, 파손 등의 사고를 미연에 예방하도록 노력해야 한다.

제 12조(이용절차)

1. 노인장기요양법상 등급판정을 받고 센터에 전화나 방문으로 신청 접수한다.
2. 신청, 접수를 받은 센터는 수급대상 어르신 가정을 방문하여 서비스 체결에 필요한 상담을 하고, 개인정보제공동의서, 서비스이용계약서를 체결한다.

제13조(이용계약에 관한 사항)

1. 서비스 이용전 이용계약서를 작성한다.
2. 이용계약은 수급자의 선택을 존중하고, 표준장기이용계획을 기초로 체결한다.
3. 계약서는 “장기요양급여 이용 표준약관”(공정거래위원회 표준약관 제10068호)의 내용에 입각한 내용의 계약서를 사용하여 작성한다.
4. **계약기간**은 장기요양등급 인정유효기간이나 수급자가 원하는 기간까지로 하고 계약기간중 수급자의 등급변경이나 유효기간 만료시 다시 재계약을 해야 한다.
5. **계약의 목적**은 서비스제공자(기관)와 서비스대상자(보호자)가 권리와 의무를 알고 이를 성실히 이행하기 위함에 있다
6. **월 이용료**는 장기요양급여비용 등에 관한 고시로 보건복지부에서 결정된 월 한도액 내의 사용금액 중 일반대상자는 15%, 감경대상자(의료수급권자, 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(희귀난치성, 만성질환자), 저소득층(본인일부부담금 감경을 위한 소득, 재산 등이 일정금액 이하인자에 관한 고시 해당자)는 9%, 6%, 기초수급자는 각 지자체의 지원(15%)으로 함을 원칙으로 하며, 월 한도액을 초과한 금액과 **그 밖의 비용부담액**은 본인이 100% 전액 부담하여야 한다.

7. 장기요양 등급별 재가급여 월 이용료 한도액은 다음과 같다.

(단, 노인장기요양보험 법령등의 개정에 따라 매해 변경될 수 있다.)

《장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한고시(2025.1.1)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000

8. 서비스 이용 계약 시 수집되는 수급자 개인의 정보에 대해서는 기관의 개인정보보호지침을 토대로 개인정보보호를 철저히 하며, 수급자나 보호자에게 이를 안내하고 개인정보활용동의서를 받음을 원칙으로 한다.

9. 이용계약에 대한 사항을 지키기 위해 계약당사자는 최선을 다하며, 그럼에도 불구하고 수급자의 요청에 의해 계약이 해지되는 경우에는 특별한 사항이 없는 한 수급자의 계약 해지 요청을 무조건적으로 수용한다.

10. 의료서비스는 대상자 및 보호자의 의사를 따르며, 특별한 요구사항이 없을 경우 수급자택에서 가까운 해당 의료기관을 방문하여 의료서비스를 제공받으며, 해당 비용은 월 이용료에 포함되지 않고 대상자 및 보호자가 지불한다.

제14조 (계약의 해제 등 기타 사항)

아래와 같은 사유가 발생 시 계약을 해제할 수 있다.

1. 계약기간이 만료되었거나 수급자가 사망하였을 경우.
2. 대상자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판명될 경우.
3. 서비스 대상자 또는 보호자의 부당한 요구가 있어 서비스를 제공할 수 없는 경우.
4. 고의적으로 기관운영에 피해를 주거나 민, 형사상의 문제를 야기할 경우.
5. 본인부담금을 무단으로 4개월 이상 연체하는 경우.
6. 이용계약시 제시된 이용안내를 대상자가 정당한 이유없이 따르지 않는등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 경우.
7. 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우.

제 5 장 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항

제15조(장기요양서비스 이용료 및 본인부담금의 변경 방법 및 절차)

1. 기관은 보건복지부 고시에 의한 수가를 기준으로 비용을 산정하며, 고시 변경으로 인해 서비스급여의 수가 및 본인부담금(이용료)의 비용이 변경되는 경우(의료보호종류 변경 또는 감경대상자 확정, 수급자의 등급의 변경, 요양급여 수가 기준의 변경 포함) 변경 방법 및 절차는 계약서 또는 변경계약서에 변경된 사항을 기록하고 수급자(보호자)와 기관이 변경사항을 확인한 후 서명날인하여 각각 1부씩 보관하는 것으로 한다.

2. 현재 장기요양서비스 비용의 수가는 아래와 같으며, 장기요양등급에 관계없이 1회

구 분	수가(1회당)	구 분	수가(1회당)
30분	16,940	60분	24,580
90분	33,120	120분	42,160
150분	49,160	180분	55,350
210분	61,670	240분	68,303

방문 당 실제 서비스한 제공시간에 따라 수가가 산정되고, 서비스 제공시간은 요양보호사가 서비스 대상자의 가정에 도착했을 때 부터 필요한 서비스를 제공하기 위한 준비, 서비스의 제공 마무리에 소요된 총 시간을 말한다.(노인장기요양보험 법령 등의 개정에 따라 매해 변경될 수 있다.)

(단위:원)

구 분		방문당)	금액(원)
방문목욕	목욕 차량 미이용	60분 이상	48,690

3. 건강보험공단의 장기요양비용에 따른 본인부담금의 비율은 아래와 같다.

구분		금액(원)	내역
월 이용한도	보험료	85%	서비스이용자의 등급에 따라서 비급여를 제외한 100% 중 85%를 보험공단으로부터 지급
자부담	본인부담금	15%	보험공단이 85%이고 개인부담금이 15%임
		9%	의료급여수급자, 감경대상자의 경우 9%
		6%	의료급여수급자, 감경대상자의 경우 6%
		0%	기초생활수급자의 경우 면제임

4. 본인부담금 징수는 수급자(이용자)및 보호자가 기관의 계좌에 온라인 송금하는 것을 기본으로 하며, 온라인 송금이 불가할 경우 사회복지사나 요양보호사가 수금하여 기관에 납부한다.

5. 기관은 본인부담금을 수급자(보호자)로부터 현금으로 수납한 경우 납입후 이를 증명하는 납부확인서를 수급자(보호자)에게 발행해 주어야 한다.(단, 온라인 송금의 경우 통장기록으로 영수증을 대신할 수 있다.)