

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

센터 운영규정 중 일부 발췌

제93조(이용계약의 세부사항)

1. 계약기간 - 서비스 기간은 장기요양 인정서의 유효기간으로 하며, 유효기간 만료 시 재계약을 해야 한다.
2. 계약목적 - 계약의 목적은 서비스 제공자(기관)와 서비스대상자(보호자)의 권리와 의무를 알고 이를 성실히 이행하기 위함에 있다.
3. 신원인수인의 권리 및 의무, 계약의 해제 등에 관한 사항
 - ① 권리
 - 수급자의 생활공간 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리
 - 수급자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
 - 수급자의 급여계획에 관한 알 권리
 - 수급자에 관한 건강상태 및 개인정보를 제공받을 권리
 - ② 의무
 - 수급자 건강·병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
 - 본인부담금, 비급여 항목 등을 포함한 월 이용비용 부담에 관한 의무
 - 건강상태 이상 시 즉시 기관에 통보할 의무
 - 인적사항, 장기요양보험등급 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무
 - 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 의무
 - ③ 계약의 해제
 - 다음 각 호의 요건에 해당 될 경우에는 대상자 또는 보호자에게 계약 해지를 할 수 있으며, 해제 시에는 건강보험공단의 자료 제출 요구를 제외하고는 수급자의 신원을 공개하지 않는다.
 - 가) 대상자의 계약기간이 만료되거나 사망하였을 때
 - 나) 대상자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
 - 다) 대상자의 건강진단결과 법정전염병 소지자또는 보균자로 판정될 때
 - 라) 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생하였을 때

제94조(월 이용료 및 그 밖의 비용부담 수납)

1. 이용료
 - 본인부담금 : 노인장기요양보험법에 의거 하여 재가급여는 당해 장기요양 급여비용의 100분의 15로 한다.
 - ① 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 전액 면제한다.
 - ② 의료급여 수급자 등 보건복지부장관이 정하는 경감대상자는 40% 또는 60% 경감한다.
 - 월 이용료 및 그 밖의 비용은 **[별표 1]** 과 같다.
(단, 노인장기요양보험법 개정법에 따라 매해 변경될 수 있다.)

- 비급여 항목 및 그 밖의 이용 부담액은 실비로 한다.

2. 이용료 수납

- ① 기관은 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 매월 10일까지 수급자(보호자)에게 우편, 메일, 문자 등으로 급여비용명세서를 발송한다.
- ② 수급자(보호자)는 명세서를 받은 월의 말일까지 기관 명의의 계좌입금 또는 현금 수납을 한다.
- ③ 수급자(보호자)가 납부한 비용에 대해 장기요양급여 납부확인서를 발급한다.

3. 이용료 미납관리

- ① 기관은 투명하고 정확한 이용료 관리를 위해 본인부담금 관리대장을 작성하여 미납금에 대해 관리한다.
- ② 미납금이 발생할 경우 공문, 문자 발송 등으로 납부할 수 있도록 독려한다.
- ③ 2항에도 불구하고 이용료를 3개월 이상 연체 시 수급자(보호자)에게 내용증명을 발송한다.
- ④ 3항에도 불구하고 이용료를 6개월 이상 연체 시 계약을 해지할 수 있다.

4. 이용료 등 비용에 대한 반환 - 대상자와 계약 해지 시 이용료 잔액에 대하여 현금 또는 계좌 입금으로 반환한다.

제12장 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항

제95조(이용료 등 세부사항)

1. 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
2. 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양 급여 수가 기준이 변경되었을 경우
3. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
4. 변경절차는 계약서(표준약관) 또는 변경계약서에 변경된 사항을 기록하고, 수급자(보호자)와 기관 각 1부씩 보관한다.

제13장 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

제96조(서비스의 세부사항)

1. 생활지도 및 일상동작훈련 등 심신의 기능회복을 위한 서비스
 - ① 방문요양 : 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인 및 장애 노인을 요양보호사가 가정 등을 방문하여 필요한 각종 편의를 제공하고, 이들의 생활안정과 심신기능의 유지·향상을 도모하며, 신체 및 가사활동 등을 지원한다.

- ② 방문목욕 : 심신이 허약하거나 장애가 있는 노인이 안전하게 가정에서도 목욕을 할 수 있도록 지원한다.

2. 방문요양, 방문목욕 서비스의 세부사항

① 방문요양

- 신체활동지원서비스 : 세면도움, 구강관리, 몸 청결, 머리감기기, 몸단장, 옷 갈아입히기, 목욕도움, 배설도움, 식사도움, 체위변경, 이동도움, 신체기능의 유지·증진, 화장실 이용하기 등
- 가사활동지원서비스 : 취사, 생활필수품 구매, 세탁, 청소 및 주변정돈 등
- 개인활동지원서비스 : 외출시 동행, 산책, 은행, 병원, 관공서 등 부축 또는 동행하고 책임 귀가
- 정서지원서비스 : 말벗, 격려, 위로, 지지, 생활상담, 의사소통 도움, 그외 필요한서비스

② 방문목욕

- 목욕준비, 입욕시 이동보조, 몸씻기, 머리말리기, 옷 갈아입히기, 목욕후 주변정리 등

3. 비용 부담에 관한 사항

① 기관의 월 이용료는 매년 보건복지부장관이 정하는 장기요양급여에 따라 달라질 수 있으며, 장기요양급여비용의 100분의 15를 부담하는 것으로 한다.

단, 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 본인 부담 이용료를 전액 면제하며, 의료급여 수급자 등 보건복지부장관이 정한 경감대상자는 40% 또는 60% 경감한다.

② 노인장기요양보험 시행규칙 제14조 각항에 의거하여 수급자의 요구가 있을 시 비급여 항목에 대한 서비스 비용을 추가로 청구 할 수 있다.

③ 의료기관 이용에 따른 병원비 및 제반비용의 발생은 수급자 본인이 지불하는 것을 원칙으로 한다.

제14장 특별한 보호를 필요로 하는 경우 서비스기준과 비용에 관한 사항

제97조(필요한 경우)

1. 수급자의 질환의 정도가 깊어졌거나 거동이 전혀 되지 않아 특별 보호가 필요한 경우 보호자에게 알려 병원 진료 및 입원을 권유 및 보호자 요청 시 병원 동행, 기타 적절한 조치를 하도록 한다.

2. 보호자의 병원 동행 요청으로 발생하는 진료비용은 본인부담을 원칙으로 하나 관계기관의 협의를 거쳐 본인부담을 최소한으로 한다.

제15장 의료를 필요로 하는 경우 그 구체적인 처리절차.

제98조(처리절차)

1. 서비스 이용 중 의료서비스

서비스 제공자는 수급자 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우 응급상황지침에 따라 행동하며, 의료기관의 의사의 지시에 따른다.

2. 병원진료

기관 수급자가 질병 또는 상해로 인하여 수급자 또는 보호자가 병원 방문 시 동행을 요구하는 경우 병원 동행 서비스를 제공할 수 있다.

제16장 시설물 사용상의 주의사항에 관한 사항

제99조(시설관리)

1. 시설은 수급자 또는 보호자가 서비스와 관련된 상담 또는 기타 업무처리를 위해 시설을 방문했을 때에 불편함이 없도록 공간을 마련하여야 한다.
2. 시설은 보건, 위생, 방범, 방화 기타 시설이용에 필요한 서비스 제공을 위하여 시설물 관리에 만전을 기해야 한다.

제100조(시설물 사용상의 주의사항)

1. 수급자(보호자)는 시설관리책임자 또는 직원의 안내에 따라 화재 및 안전사고 예방에 유의하여야 한다.
2. 수급자(보호자)는 요양보호사의 안내에 따라 실내에서의 낙상 또는 미끄럼 등의 안전사고가 발생 되지 않도록 유의하여야 한다.
3. 수급자(보호자)는 본인과 타인의 건강을 위하여 실내에서는 금연·금주한다.
4. 수급자(보호자)는 시설의 물품을 소중히 사용하며 상해의 위험이 있는 보수가 요구되는 물품이 있는 경우 이를 즉시 알린다.

제101조(시설물 배상)

1. 수급자(보호자)는 기관의 시설물에 대하여 그 본래의 용도로 사용해야 하며, 수급자(보호자)에 의한 파손 또는 멸실에 대하여는 수급자 또는 보호자가 원상회복 하여야 한다.
2. 수급자 또는 보호자가 원상회복을 할 수 없을 때에는 시설이 실비로 산출, 문서로 제시하는 비용에 대하여 납부토록하며 시설은 수급자 또는 보호자가 산출내역에 이의를 제기할 경우 산출내역을 알려주어야 한다.

제17장 서비스 제공자의 배상책임 및 면책범위에 관한 사항

제102조(책임과 면책)

1. 다음 각 호에 해당되는 경우에는 기관에서 책임을 지고 배상한다.
 - ① 기관 종사자의 고의나 과실로 인하여 수급자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때
 - ② 학대로 인하여 수급자의 건강상태가 악화되거나, 사망에 이르게 되었을 때
2. 다음 각 호에 해당되는 경우에는 수급자 또는 보호자가 기관에 배상을 요구할 수 없다.
 - ① 자연사 또는 질환에 의하여 사망하였을 때.
 - ② 수급자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때.
 - ③ 수급자가 본인의 고의 또는 중과실로 인한 상해를 당했거나 사망하였을 때.
 - ④ 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때.

제103조(전문인배상책임보험 가입)

「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따라 퇴소자를 제외한 수급자 전원에게 적용되는 전문인 배상책임보험에 가입하여 추후 일어날 수 있는 위험에 대비한다.

제104조(상해보험 가입) 기관에 소속된 종사자들을 위해 업무상 입을 수 있는 신체의 상해에 대비하여 상해보험을 가입한다.

[별표 1] 월 이용료 (2025년 기준)

등급별 재가급여 월 이용한도액 (단위 : 원)

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
월 한도액 (원)	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400

방문요양 급여비용

방문당 시간	수 가 (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 급여비용

구 분	수가(원)
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

수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
60% 감경대상자 기타의료급여수급권자	6%
40% 감경대상자	9%