

가. 계약 대상

장기 요양 대상자로서 1등급, 2등급, 3등급 4등급, 5등급을 우선하여 하루 중 일정한 시간 동안 제공한다.

- 1) 기관과 대상자 간의 서비스 이용 계약은 대상자 본인이 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 대상자의 의사표시가 어려울 경우 대상자의 가족(보호자) 및 친척을 포함한 경우 법적 대리인과 계약이 가능하다.
- 2) 기관은 다음 각 호의 순서에 따라 이용 계약을 체결한다.
 - ① 기관은 대상자의 장기 요양 인정서와 표준 장기 요양 이용 계획서 및 복지용구 급여 확인서를 확인하여야 한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 본 서류를 제시하지 못한 경우에는 수급자 및 보호자의 동의로 국민건강보험공단에 전화 또는 방문, 인터넷을 이용하여 자격을 확인할 수 있다.
 - ② 기관과 수급자는 장기요양 급여제공 개시 전에 다음의 내용이 명시된 장기 요양 급여 제공 계약서(이하 '계약서'라 한다.) 2부를 작성하여 날인하고 기관과 대상자가 각각 보관한다.(계약을 변경하고자 하는 경우에도 동일한 과정을 따른다.)

㉠ 계약 당사자(서명 또는 인 포함)	㉡ 계약일자 및 계약 기간
㉢ 장기요양 급여의 종류, 내용 및 비용	㉣ 비급여 대상 및 대상별 비용

나. 계약 기간

- 1) 서비스의 이용 기간은 1년을 원칙으로 한다. 단, 대상자측이 원할 경우에는 협의를 거쳐 '장기요양 급여제공 계약서'에 명시한 기간으로 한다.
- 2) 기관과 대상자는 제1항의 계약서에서 명시한 계약 종료일 1개월 전까지 계약연장에 대한 의사를 표시함으로써 제 1항의 계약서를 새로 작성할 수 있다.

다. 계약 목적

지역 사회의 정신적, 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인에게 재가 복지를 통하여 일상생활 지원과 지역 사회와 연계한 다양한 재가 복지 서비스 제공으로 노인들에게 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함에 있다.

라. 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 서

비스 제공에 차질이 발생할 경우 대상자(또는 보호자)와 사전 협의하여 서비스를 제공한다.

다. 대상자의 책임 이행

- 1) 대상자 및 그 가족(보호자)은 기관과 요양 보호사의 서비스 제공에 적극 협력하여야 한다.
- 2) 대상자의 신변 또는 이용 의뢰서 및 신청서 등에 기재된 사항이 변경된 경우에는 즉시 기관으로 통보하여야 한다.

바. 계약의 해지

- 1) 계약의 해지를 원할 경우에는 30일 전에 구두 및 전화 서면으로 통보하고 재가 방문 요양의 경우는 30일 전에 통보하도록 한다. 다만 사망 시 혹은 응급사항은 예외로 한다.
- 2) 본인부담금을 6개월 이상 미납 시에는 센터에서 수급자에게 계약의 해지를 통보하고 통보일로부터 30일 후에 계약을 해지하고, 시설은 기타 사회복지 서비스에 연계하여 실시할 수 있다.

사. 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액

- 1) 급여 제공 원칙: 재가 급여는 수급자가 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기 요양을 하는데 도움을 주는 방법으로 제공하여야 하며, 수급자의 재가 급여 월 한도액 범위 내에서 급여 제공 계획을 수립하여 비용 효과적인 방법으로 제공하여야 한다.
- 2) 월 이용료 : 장기요양 인정 등급별로 아래의 표와 같다.
[보건복지부 고시 제 2024 -295호(2024.12.31.)] 「장기요양급여 제공 기준 및 급여 비용 산정 방법 등에 관한 고시」에 따른 것이며, 2025년 1월 1일부터 적용되고 있다. 단, 아래 내용은 관련 법령의 개정 및 추가 고시에 따라 변경될 수 있다.

장기 요양 등급별 월 한도액 및 본인 부담률(월 한도액)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
2,512,900원	2,331,200원	1,528,200원	1,409,700원	1,208,900원

월 이용료 (본인 부담금)

일반 대상자 : 15% 의료 대상자 : 6% 경감대상자 : 6% 또는 9%
기초생활수급자 : 0%

[방문 요양 제공 시각에 따른 급여 비용 가산 서비스]

1. 22시 이후 06 이전에 급여를 제공하는 경우
2. 「관공서의 공휴일에 관한 규정 제2조 제 1호」에 따른 일요일 소정 금액에

30% 가산

3. 「근로기준법 제 55조 제 2항」에 따른 유급 휴일

4. 「근로자의 날 제정에 관한 법률」에 따른 근로자의 날 소정 금액에 50% 가산 (2번) 항목과 (3,4번) 항목의 가산이 중복될 때는 ‘소정 금액에 50% 가산’을 적용한다.

가. 재가 급여 월 한도액은 방문 요양, 방문 목욕 급여를 이용하는 경우에 적용한다.

나. 재가 급여 월 한도액의 적용 기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다. 다만, 최초 장기요양 인정 또는 시설 급여에서 재가 급여로 변경 등의 사유로 월 중에 재가 급여를 개시하는 경우에는 1개월분의 월 한도액을 적용한다.

다. 월 중 장기 요양 등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.

라. 재가 급여는 장기 요양 등급별 월 한도액 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과한 비용은 본인이 전부 부담한다.

마. 수급자가 가족 요양비 등 특별 현금 급여를 받다가 재가 급여를 이용한 경우 등에는 월 한도액에서 기 지급된 특별현금급여액을 제외한 금액 범위 내에서 재가 급여를 이용할 수 있다.

아. 급여 종류별 이용료

1) 방문 요양(방문당) : 방문 요양의 급여비용은 1회 방문당 급여 제공 시간에 따라 산정한다.

[방문 요양 서비스의 급여 비용 산정 기준]

분류	30분 이상	17,450원	60분 이상	25,320원	90분 이상	34,120원
	120분 이상	43,430원	150분 이상	50,640원	180분 이상	57,020원
	210분 이상	63,530원	240분 이상	70,080원		

[방문 요양 서비스의 본인 부담금 기준]

분류	30분 이상	2,618원	60분 이상	3,798원	90분 이상	5,118원
	120분 이상	6,515원	150분 이상	7,596원	180분 이상	8,553원
	210분 이상	9,530원	240분 이상	10,512원		

1) 1회 방문당 240분 이상 급여를 제공하더라도 급여비용은 “가-8”의 범위 내에서 480분 이상 연속 급여제공 시 240분 수가* 2회로 산정하고, 270분 이상 480분 미만일 경우는 240분 수가(270분) + 초과시간으로 산정한다.

2) 1회 최대 180분 범위 내에서 1일 3회까지 산정할 수 있으며, 이 경우 방문 간격은 2시간

이상이어야 한다. 방문 간격이 2시간 미만일 경우 각 급여제공 시간을 합산하여 1회로 산정한다.

- 3) 급여 제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여 비용으로 산정하며, 익일 급여비용 산정을 위한 방문 간격은 2시간 이상이어야 한다