

[제03장 이용계약에 관한사항]

제11조 (계약 목적)

- ① 장기요양급여제공 및 비용 등을 명확히 하기 위하여 급여 개시 전에 이용자나 보호자와 ‘장기요양급여 제공계약’ (이하 “계약”이라 한다)을 체결한다.
- ② 센터와 수급자가 이용하는 기간 동안 서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

제12조 (이용계약에 관한 사항)

- ① 기관과 이용자 간의 서비스 이용계약은 이용자 본인이 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 이용자의 의사표시가 어려울 경우 “이용자의 보호자 및 친인척을 포함한 법적대리인” (이하 ‘보호자’라 함)과 계약이 가능하다.
- ② 이용계약은 개인별장기요양이용계획을 기반으로 체결하며, 급여 변경 시 장기요양급여 변경 사유서를 작성 후 이용자 혹은 보호자에게 공유 또는 충분히 설명 하여야 한다.
- ③ 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 한다. 다만, 센터가 이용자나 보호자 간 협의에 따라 계약기간을 달리할 수 있다 계약기간 만료 1개월 전에 이용자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 이용자나 보호자는 재계약을 확인요청 받은 날부터 15일 이내에 재계약을 해야 한다.
- ④ 이용자 또는 보호자로부터 계약 만료 전까지 별도의 해지 의사표시가 없는 경우, 계약기간은 자동으로 갱신되며, 갱신된 계약기간은 이용자의 인정서 유효기간과 동일하게 연장된다.
- ⑤ 계약서를 2부 작성하여 1부는 이용자(또는 보호자)에게 제공하고, 1부는 센터가 보관해야 하며, 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같다. 계약 체결 후 기관은 이용자(또는 보호자)에게 “부록5. 수급자(보호자) 제공자료 및 안내물”의 인쇄물을 제공한다. 계약에는 다음 각 호의 내용이 포함 한다.
 1. 계약 당사자
 2. 계약기간
 3. 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등
 4. 비급여대상 및 항목별 비용
- ⑤ 제2항에 따른 이용계약에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나가 변경된 경우에는 사실 확인 후 재계약 없이 즉시 이용료에 반영한다.
 1. 장기요양 인정등급 변경 시
 2. 감정에 의한 본인부담금 변경 시
 3. 이용자의 건강상태, 환경적 요인 등으로 이용자와 협의하여 급여 제공시간 또는 횟수 등이 변경되었을 때

4. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되었을 때
- ⑥ 계약 체결 후 해당 이용자 관리파일을 작성하고 서비스제공과 관련된 서류를 다른 이용자와 구분될 수 있도록 관리한다.
- ⑦ 계약이 체결, 변경된 경우 시행규칙 제 16조 제3항에 따라 지체없이 장기요양 급여내용통보서를 공단에 통보하고 시행규칙에 따라 그 내용을 급여제공기록지에 기재·관리하여 한다.

제13조 (계약해지)

- ① (이용자 측 해지) 이용자나 보호자가 급여계약을 해지하고자 하는 경우 사전에 통보하는 것을 원칙으로 하나, 입원, 시설입소, 이사, 긴급 상황 등 이용자의 불가피한 사정이 있는 경우에는 즉시 계약을 해지할 수 있다.
- ② (기관 측 해지) 기관은 다음 각 호의 정당한 사유가 있는 경우 계약을 해지할 수 있다. 단, 이 경우 이용자 측에 15일 전까지 사전 통지하여 협의 하여야 하며, 수급자가 지속적으로 급여를 받을 수 있도록 타 기관 연계 등의 대안을 마련하고 이를 기록·관리하여야 한다.
 1. 수급자 1인에 대한 급여 서비스 외의 부당한 행위를 지속적으로 요구하는 경우
 2. 이용계약서에 중대한 허위 사항이 발견되었을 경우
 3. 정당한 사유 없이 3회 이상 장기요양급여 비용을 미납한 경우
 4. 이용자가 「노인장기요양보험법」에 따른 수급 자격을 상실한 경우

제14조 (신원인수인(보호자) 의 권리)

- ① 장기요양 서비스를 이용자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
- ② 이용자의 사정에 따라 자유로이 해지 할 수 있는 권리
- ③ 이용자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활 편의를 요구할 수 있는 권리
- ④ 이용자의 급여제공계획에 관한 알 권리

제15조 (신원인수인(보호자) 의 의무)

- ① 본인부담금 항목 등을 포함한 월 이용료 납부 의무
- ② 수급자 건강 및 병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
- ③ 인적사항 등의 정보 변경 시 즉시 통보에 관한 의무

제16조 (이용자 건강상태에 따른 급여제공 제한)

- ① 보호자는 급여 제공 전 이용자의 건강상 이상 증세 및 주요 질병 등에 대해 시설에 정확하고 상세히 알릴 의무가 있다.
- ② 보호자가 해당 정보를 고의 또는 중과실로 누락하여 문제가 발생한 경우,

기관은 사실관계와 기관의 조치(확인·기록·고지 의무 이행) 여부에 따라 책임소재를 판단한다.

③ 담당 요양보호사는 이용자의 건강상 이유로 급여 제공이 부적절하다고 판단되는 경우, 보호자에게 사유를 알리고 급여 제공을 거절할 수 있다.

제17조 (특별한 보호를 필요로 하는 경우에는 그 서비스기준과 비용에 관한 사항)

① (특별보호의 원칙) 당 센터는 방문요양 기관으로서 수급자의 인권과 존엄성을 최우선으로 하며, 어떠한 경우에도 수급자를 격리하거나 신체를 제한(안전벨트, 묶기 등)하는 물리적 형태의 특별보호는 일절 제공하지 아니한다.

② (방문요양에서의 특별보호 기준) 당 센터에서 정의하는 '특별한 보호'란 수급자의 치매에 따른 문제행동, 질병의 악화 등으로 생명이나 신체에 긴급한 위험이 발생할 가능성이 높은 경우, 신속히 119 구급대 및 보호자에게 연락하여 안전하게 병원 진료 및 응급조치를 받을 수 있도록 조력하는 행위를 말한다.

③ (비용에 관한 사항) 제1항에 따라 신체적 제한을 수반하는 특별보호를 제공하지 않으므로 이에 따른 별도의 비용은 발생하지 않는다. 다만, 제2항의 응급조치 및 병원 동행 과정에서 발생하는 비용의 처리는 본 규정 제18조 제3항에 따른다.

④ (기록에 관한 사항) 해당 종사자는 발생 경위 및 조치 내용을 기록·보고하여야 하며, 시설장은 이를 확인하여 관련 기록을 보관한다. [부록3.응급상황(특별보호) 발생 및 조치 기록지]

제18조 (병원동행 처리절차)

① 수급자의 병원진료(정기, 수기)시 가족이나 보호자가 함께 동행을 원칙으로 한다.

② 가벼운 질병 등(내과, 이비인후과, 물리치료 등)으로 진료가 필요한 경우 보호자가 동행하여야 하나 부득이한 경우 직원이 동행하여 이용자가 진료를 받을 수 있도록 한다.

③ 병원동행 과정에서 발생하는 비용은 장기요양급여 범위 내의 비용과 비급여 비용(노인장기요양보험법 시행규칙 제14조에 열거된 항목 등)을 명확히 구분하여 사전에 고지하고, 보호자의 동의를 얻어 수납 및 회계처리 한다.

제19조 (응급상황 및 병원 후송 시 조치)

① 응급상황 발생 시에는 즉시 가족 또는 보호자에게 연락함과 동시에 119 구급대에 신고하여 이용자가 신속히 진료를 받을 수 있도록 적극 협조한다.

② 병원 진료를 위한 후송 시, 부득이하게 가족 또는 보호자가 동행할 수 없는 경우에는 요양보호사 또는 종사자가 병원까지 동행할 수 있다.

- ③ 가족 또는 보호자가 병원에 도착한 경우, 해당 종사자는 수급자를 인계한 후 즉시 복귀한다.
- ④ 병원 동행으로 인하여 직원의 연장근로가 발생한 경우, 기관은 「근로기준법」 제56조에 따라 해당 종사자에게 연장근로 가산임금을 직접 지급하여야 한다.

제20조 (의료서비스 절차)

수급자의 의료를 필요로 하는 경우 처리 절차는 다음 각 항과 같다.

- ① 수급자의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우, 그 밖에 병원진료가 필요하다고 판단 될 경우 가족 또는 보호자와 상담 후 병원진료를 받을 수 있도록 협조한다.
- ② 응급상황 발생 시 가족 및 보호자에게 연락을 취함과 동시에 119에 연락하여 신속한 진료를 받을 수 있도록 협조한다.