[장기요양급여 이용계약에 관한 사항]

제1조 (계약목적) 지역사회의 정신적, 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 어르신을 위하여 신체활동 또는 일상생활 지원 등의 장기요양급여를 제공하여 건강 증진과 생활 안정을 도모하여 가족의 부담을 덜어주고 어르신들에게 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함에 있다.

제2조 (서비스 이용계약) 계약은 표준 약관을 이용하여 이용자와 체결하는 것을 원칙으로 하나 이용자의 의사 표시가 불가능 할 때에는 법적대리인도 가능하다.

제3조 (이용료 및 기타 비용 부담액) 국민건강보험공단으로부터 시설급여를 지급받는 장기요양급여 수급자로부터 본인부담금 20%를 받고, 나머지 80%는 공단으로 청구한다. 기초생활수급자는 공단에 100%를 청구하고, 차상위계층(감경, 의료급여)에게는 본인부담금 12% 또는 8%를 청구하고, 나머지 88% 또는 92%는 공단으로 청구한다.
식비는 1식 2,600원, 간식비 1,000원으로 산정한다.
미용이나 기타 개인 욕구에 소요되는 비용은 본인에게 청구할 수 있다.

제4조 (이용자의 책임 이행) 서비스 합의서에 다음 각 호의 내용을 기재하고 대상자 또는 가족이 책임 이행에 동의하여야 한다.
1. 기관의 서비스 실시에 적극적으로 협력한다.
2. 이용자 계약서에 기재된 사항이 변경 시에는 반드시 기관에 통보한다.
3. 서비스 제공 시 발생될 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 기관에 통보한다.
4. 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 예방하며, 사고 발생 시 기관에 책임을 묻지 않는다.

제5조 (계약기간) 원활한 서비스를 위하여 계약기간을 정한다.
진주실버센터 이용대상자 및 법적 보호자는 서비스 보호를 위한 계약을 한다. 계약 기간은 서비스를 제공받기 위해 계약서에 명시한 인정유효기간으로 한다, 다만 이용자 측에서 계약기간을 제시 할 경우 6개월은 기본으로 정하며, 이후 3개월 단위로 재계약 할 수 있다.
계약기간 및 장기요양급여비용의 변경(등급변경) 등 주요내용이 변경되는 경우에는 해당사항에 대해 계약서를 다시 작성한다.

제6조 (요양원의 계약해지) 시설은 다음 사항을 위반하였을 경우 입소자에게 1개월 간의 예고기간을 두고 계약 해지를 통고할 수 있다.
1. 입소자의 생명이 위험하거나 사망하였을 경우
2. 입소자의 건강진단 결과 법정전염병 소지자 및 보균자로 판명날 때
3. 3개월 이상 이용료를 체납했을 경우
4. 시설 규칙을 따르지 않으며, 시설관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 시설 운영 또는 타 입소자의 생활에 지장을 줄 때
5. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상의 문제로 터 입소자의 생활에 막대한 지장을 줄 때
6. 기타 시설 운영에 막대한 지장을 초래 하거나 타 입소자의 생활에 막대한 지장을 줄 때

제7조 (이용자 계약해지) 대상자의 신체적, 정신적 상태를 고려하여 상태가 호전되거나 본인 또는 가족이 서비스 제공받기를 거부 시에는 계약이 해지된다.
입소자는 계약을 해지 하고자 할 경우 30일 이상의 예고 기간을 두어 갑이 정한 계약서를 제출 하여야 하고 정산과 동시에 계약이 해지 되는 것으로 한다.

제8조 (계약종료) 다음의 사항일 때 계약은 해지된다.
1. 입소자가 사망하였을 경우
2. 시설이 계약 해지를 통고하여 예고 기간이 만료되었을 때
3. 입소자의 계약 기간이 만료되고 재계약하지 않은 경우
4. 입소자의 시설 입소 자격에 대한 인정 유효기간이 만료된 경우
5. 입소자의 의료보험 자격이 박탈된 경우

제9조 (신원인수 방법) 대상자 거주지 가정 및 진주실버센터

제10조 (신원인수인의 권리와 의무) 신원인수인은 주민등록증 등으로 신원을 확인하고, 건강상태를 점검하고 인수인계에 철저를 기하고 권리 및 의무를 다하며 건강관리 등에 임한다.

제11조 (기관의 기본 책무) 모든 서비스 제공은 수급자와 체결한 계약 사항에 의한다.

제12조 (비용 및 본인부담금의 변경 방법 및 절차) 기관은 보건복지부 고시에 의한 수가를 기준으로 비용을 산정하며, 고시 변경으로 인해 서비스 급여의 수가 및 본인부담금의 비용이 변경되는 경우 수급자 및 보호자에게 서면으로 통보하도록 한다.
본인 부담금 징수는 온라인 송금하는 것을 원칙으로 하며, 불가한 경우 기관에 직접 납부한다.
기관은 본인 부담금 납부가 확인되면 이를 증명하는 영수증을 고객 및 보호자에게 발행해 주어야 한다.

제13조 (이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항) 본인 일부부담금의 감면 절차 및 방법은 노인장기요양보험법 시행규칙에 따른다.(노인장기요양보험법 제40조 제1항 및 제3항에 따른 본인일부부담금 감면자는 장기요양인정서에 다음 각 호의 구분에 따른 서류를 첨부하여 장기요양기관에 제출하여야 한다.)
장기요양기관은 제1항에 따라 의료급여증 또는 의료급여증명서를 제시받은 경우에는 본인 여부 및 의료급여증의 연도별 재사용 확인란을 반드시 확인하여야 한다.
공단은 본인일부부담금 감면으로 공단이 부담하여야 하는 금액을 수급자가 장기요양기관에 지불한 경우에는 본인의 신청 또는 공단의 확인에 의하여 이를 해당 수급자에게 지급 하여야 한다.

제14조 (이용료 비용의 변경) 서비스 수가는 노인장기요양보험법에 따른 등급별 서비스 수가에 따라 정하는 것을 원칙으로 하여 이에 따른 수가대로 서비스를 제공 받는다.

제15조 (기타 비용부담) 시설 종사자의 고의나 과실로 인하여 어르신 신상에 문제가 발생하였을 경우 배상 책임에 따라 시설에서 의료비(기타비용)를 부담 한다.
입소자는 건강 및 감염병 예방을 위하여 연1회 이상 건강검진을 실시하여야 하며 이에 따른 비용은 본인 부담한다.
개인의 병원이용에 따른 병원비 발생은 수급자 본인이 부담한다.