

제4장 서비스 이용계약

제8조【계약의 목적】

기관과 대상자(또는 보호자)는 다음의 서비스 이용계약을 통해 계약 당사자가 가지는 권리와 의무의 발생 및 변경, 소멸을 명확히 함으로써 제4조(사업의 목적)에서 명시한 목적을 원활하게 달성하는 것에 그 계약의 목적이 있다.

제9조【이용계약】

1. 기관과 대상자 간의 서비스 이용계약은 대상자 본인이 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 대상자의 의사표시가 어려울 경우 대상자의 가족(보호자) 및 친척을 포함한 법적대리인과 계약이 가능하다.

2. 기관은 다음 각 호의 순서에 따라 이용계약을 체결한다.

① 기관은 대상자의 장기요양인정서와 표준장기요양이용계획서를 확인하여야 한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 본 서류를 제시하지 못한 경우에는 국민건강보험공단에 전화 또는 인터넷을 이용하여 자격을 확인할 수 있다.

② 기관과 수급자는 장기요양급여제공 개시 전에 다음의 내용이 명시된 장기요양급여제공계약서(이하 '계약서'라 한다) 2부를 작성하여 날인하고 기관과 대상자가 각각 보관한다(계약을 변경하고자 하는 경우에도 동일한 과정을 따른다).

㉠ 계약당사자(서명 포함)

㉡ 계약일자 및 계약기간

㉢ 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용

㉣ 비급여대상 및 대상별 비용

제10조【계약기간】

1. 계약기간은 1년을 기본으로 한다. 단, 대상자측이 원할 경우에는 협의를 거쳐 '장기요양급여제공계약서'에 명시한 기간으로 한다.

2. 기관과 대상자는 제1항의 계약서에서 명시한 계약종료일 1개월 전까지 계약연장에 대한 의사를 표시함으로써 제1항의 계약서를 새로 작성할 수 있다.

3. 단, 제2항에 따라 새로 계약을 체결하지 아니 하더라도 기관과 대상자 양측이 재계약 포기(거부)의사를 밝히지 아니하고, 제9조(이용계약)2항에서 작성한 계약서상에 '계약기간 자동연장'에 대한 규정이 명시되어있는 경우에는 명시된 기간만큼 계약기간이 자동 연장되는 것으로 간주한다.

제11조【기관의 기본 책무】

1. 모든 서비스의 제공은 기관과 대상자 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 서비스제공 요구를 거부할 수 없으며, 계획에 따른 서비스제공에 차질이 예상될 경우 대상자(또는 보호자)와 사전 협의하여 서비스를 제공하여야 한다.

제12조【대상자의 책임이행】

1. 대상자 및 그 가족(보호자)은 기관과 요양보호사의 서비스 제공에 적극 협력하여야 한다.
2. 대상자의 신변 또는 이용의뢰서 및 신청서 등에 기재된 사항이 변경된 경우에는 즉시 기관으로 통보하여야 한다.
3. 급여제공 시 발생할 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 기관에 책임을 묻지 않는다.
4. 대상자 및 그 가족(보호자)은 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 방지하기 위해 노력해야 하며, 사고 발생 시 기관에 책임을 묻지 않는다.

제13조【신원인수인의 권리 및 의무】

대상자는 제9조(이용계약)에 따른 서비스 이용계약 시 대리인(보호자)을 지정하여야 하며, 대상자가 지정한 대리인(보호자)은 신원인수인으로서 다음의 권리와 의무를 가진다.

1. 신원인수인의 권리

- ① 대상자가 안전하고 청결한 생활환경에서 거주하고 있음을 확인할 권리
- ② 대상자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
- ③ 기관이 실시하는 만족도조사, 방문상담 등을 통하여 서비스질을 평가하고, 시정을 요구할 수 있는 권리

2. 신원인수인의 의무

- ① 대상자로의 서비스제공과 관련한 자료제공을 기관으로부터 요청받았을 경우 이를 제공할 의무
- ② 대상자의 월 이용료 등 본인부담비용을 부담할 의무
- ③ 대상자의 인적사항 변경 등에 대한 즉시 통보 의무
- ④ 장기출장 등으로 인해 보호자의무를 이행하기 어려울 경우 대리인 선정 의무

제6장 서비스 이용료

제20조【서비스 이용료】

기관이 제공하는 서비스 이용료는 다음과 같으며, 아래에 명시되지 않은 내용은 노인장기요양보험법, 공단의 고시 및 관련규정에 따른다.

1. 대상자 등급에 따른 월 한도액 및 본인부담금

- ① 기관은 산정된 총 수가금액 중에서 본인부담금(총 수가금액 × 본인부담율)을 대상자로부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지(공단부담금)를 공단으로 청구하여 지급받는다.
- ② 대상자의 장기요양등급별 월 한도액과 본인부담율은 [별표2]에 따른다.
- ③ 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.
- ④ 월 중간에 대상자의 요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.
- ⑤ 대상자는 요양등급별 월 한도액 범위 내에서 서비스를 이용하여야 하며, 한도액을 초과한 비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.

2. 방문요양서비스의 급여비용 산정기준

- ① 방문요양서비스의 급여비용은 1회 방문 당 제공시간을 기준으로 하며, 산정기준은 [별표3]와 같다.
- ② 방문요양서비스는 급여제공을 개시한 시각에 따라 가산할 수 있다. 단, 야간·심야·휴일 가산이 중복되는 경우에는 중복가산하지 아니한다.

제21조【기타 비용부담】

- 1. 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담으로 기관과 계약한 대상자는 매월 실비를 납부하여야 한다.
- 2. 병원이용에 따른 병원비는 대상자 본인 또는 보호자가 지불하는 것을 원칙으로 한다.
- 3. 기타 급여제공 중 발생하는 비용은 대상자 부담을 원칙으로 한다.

제22조【본인부담금 납입】

- 1. 기관은 매월 대상자에게 서비스 제공 후 익월 5일까지 제9조(이용계약) 및 제19조(서비스이용료), 제20조(기타 비용부담) 항목 등에 따라 대상자가 납부해야할 본인부담금을 고지한다.
- 2. 대상자 또는 보호자는 매월 10일까지, 전달에 제공받은 서비스내역에 대한 본인부담금을 납부하여야 한다.
- 3. 본인부담금 징수는 대상자 및 보호자가 기관의 계좌에 온라인 송금하는 것을 기본으로 하며, 온라인 송금이 불가능할 경우 요양보호사가 수금하여 기관에 납부한다.
- 4. 기관은 본인부담금 납입 확인 즉시 이를 증명하는 영수증을 대상자 및 보호자에게 발행한다.

제23조【이용료 변경방법 및 절차】

- 1. 다음 각 호의 요건에 해당될 경우 기관은 대상자 또는 보호자와 협의를 거쳐 이용료를 변

경할 수 있다.

- ① 노인장기요양보험 대상자의 등급이 변경된 경우
- ② 노인장기요양보험 급여수가기준이 변경된 경우
- ③ 이용계약서상의 계약기간이 만료되어 재계약하는 경우

2. 제1항에 해당하는 경우 기관은 변경된 내용에 대하여 대상자(또는 보호자)와 협의를 거쳐 제9조(이용계약)에 따라 계약서를 새로 작성·이행한다.

제7장 계약해지

제24조【계약해지】

1. 계약해지는 대상자 본인과 그 가족의 의사를 우선으로 한다.
2. 기관은 다음과 같은 경우에 계약해지를 결정할 수 있다.
 - ① 전염병 등의 질병으로 인해 요양보호사에게 피해를 줄 우려가 있는 대상자
 - ② 불안 또는 공포분위기를 조성하여 요양보호사의 활동에 해가 된다고 인정되는 대상자
 - ③ 지나친 문제행동과 증상으로 요양보호사가 돌보기 어려우며, 위험을 초래할 수 있다고 인정되는 대상자
 - ④ 기타 본 사업의 운영에 지장을 초래하여 종결이 필요하다고 인정되는 대상자

제25조【절차 및 기한】

제26조(계약해지)에 해당하는 대상자의 해지 절차는 다음과 같다.

1. 대상자 본인 또는 가족이 종결을 원할 경우 수시로 계약해지할 수 있다.
2. 제23조 2항에 해당하는 대상자의 경우 즉시 해지할 수 있다.
3. 대상자 본인 또는 가족이 특별한 통보 없이 1개월 이상 이용을 중단할 시에는 자동 계약해지 된다.
4. 대상자의 신변상 문제로 인해 서비스를 이용할 수 없게 된 경우 1개월의 유예기간을 둔다(연 2회).
5. 본 조항에 따라 계약해지처리 된 대상자가 다시 기관과 계약할 경우에는 신규계약과 같은 절차를 이행하여야 한다.