

제5장 이용계약에 관한 사항

제13조(장기요양급여 이용계약)

1. 계약 방법

1) 센터와 대상자 간의 서비스 이용계약은 대상자 본인이 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 대상자의 의사 표시가 어려울 경우 대상자의 가족(보호자) 및 친척을 포함한 법적 대리인과 계약이 가능하다.

2) 센터는 다음 각 호의 순서에 따라 이용계약을 체결한다.

① 센터는 대상자의 장기요양 인정서와 개인별장기요양이용계획서를 확인하여야 한다.

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

㉠ 계약당사자(서명 포함)

㉡ 계약일자 및 계약기간

㉢ 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용

㉣ 장기요양인정 번호 및 개인정보활용동의서등

※ 신청자가 기초수급권자이거나 의료급여 수급권자인 경우 계약체결 전 반드시 수급자 주소지 관할 시. 군.구청장의 승인을 받아야 한다

제14조(계약기간) 원활한 서비스를 위하여 계약기간을 정한다.

① 계약기간은 이용 시작 일에서 인증서 만료일을 기본으로 한다. 단, 대상자 측의 다른 요구가 있을 경우 협의를 거쳐 '장기요양급여제공계약서'에 명시한 기간으로 한다.

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

③ 계약기간중이더라도 수급자의 장기요양등급 등외 판정으로 인정서 기간 만료의 경우에는 계약이 자동 해지되며, 자기 부담 비용 등 변동 사항이 있을 경우 재계약 또는 변경계약서 작성을 원칙으로 한다.

제15조(계약목적) 노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거 기관은 서비스제공자와 서비스대상자(보호자)의 권리와 의무를 알고 이를 성실히 이행하기 위함에 있다.

① 수급자 권리보호 및 보호자의 욕구를 충족시켜 주기 위한 서비스 제공

② 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약당사자 간의 분쟁을 미연에 방지

③ 명확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 요양서비스를 제공

제16조(이용자의 책임 이행) 서비스 합의서에 다음 각 호의 내용을 기재하고, 대상자 또는 가족이 책임 이행에 동의하여야 한다.

① 센터 요양보호사의 서비스 실시에 적극적으로 협력한다.

② 합의서에 기재된 사항의 변경 시에는 반드시 센터에 통보한다.

제17조(월 이용료 및 그 밖의 비용부담)

이용 비용은 노인장기요양보험법의 관련 규정을 따른다.

① 월 이용료

- 본 센터에서 서비스로 진행되어 발생하는 비용은 고시에 의한 장기요양급여비용에 의한다.

- 병원이용에 따른 병원비 및 기타비용의 발생은 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.
- 재가 급여의 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.
- 월 중간에 대상자의 요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.

<표1> 본인부담금

구분	본인부담율
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인 일부 부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정 금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	6% 또는 9%

② 그 밖의 비용부담

- 대상자는 요양등급별 월 한도액 범위 내에서 서비스를 이용하여야 하며, 한도액을 초과한 비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.
- 의료기관 이용에 따른 병원비 및 제반 비용의 발생은 수급자(보호자)가 부담하는 것을 원칙으로 한다.
- 수급자(보호자)의 요청으로 장보기 등 급여제공의 경우에, 해당 물품 금액은 전액 수급자(보호자)의 부담으로 한다.
- 노인성 질환자 또는 가족의 신청에 따라 장기요양등급이 없는 전액 자부담 대상자인 경우 실비로 하되 이용계약을 별도로 체결한다.

③ 대상자의 장기요양등급별 월 한도액 및 그 밖의 비용부담금은 아래 표와 같다.

(단, 노인장기요양보험법 개정법에 따라 매년 변경될 수 있다.)

<표2> 방문요양서비스 급여비용

구분		금액(원)
월 한도액	1등급	2,512,900원
	2등급	2,331,200원
	3등급	1,528,200원
	4등급	1,409,700원
	5등급	1,208,900원
방문요양	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

<표3> 방문요양 급여비용 가산

서비스 제공시간	금액(원)
22시 이후 06시 이전	[표2]의 소정수가에 50%를 가산
「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 정한 공휴일에 제공한 급여	

<표4> 방문목욕 급여비용

구분	금액(원)
방문목욕차량을 이용한 경우 (차량내목욕)	88,990원
방문목욕차량을 이용한 경우 (가정내목욕)	80,230원
방문목욕차량을 이용하지 아니한 경우	80,100원

1. 대상자 등급에 따른 월 한도액 및 본인부담금

- ① 센터는 산정된 총 수가 금액 중에서 본인부담금(총 수가금액 × 본인부담율)을 대상자로부터 받고, 본인 부담금을 제외한 나머지(공단부담금)를 공단으로 청구하여 지급받는다.
- ② 대상자의 장기요양등급별 월 한도액과 본인 부담율은 [표1]에 따른다.
- ③ 재가급여 월 한도액의 적용 기간은 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.

1) 방문요양서비스의 급여비용 산정기준

- ① 방문요양서비스의 급여비용은 1회 방문 당 제공 시간을 기준으로 하며, 산정기준은 [표2]와 같다.
- ② 방문요양서비스는 급여제공을 개시한 시각에 따라 [표3]과 같이 가산할 수 있다. 단, 야간·심야·휴일 가산이 중복되는 경우에는 중복가산하지 아니한다.

2) 방문목욕서비스의 급여비용 산정기준

- ① 방문목욕서비스의 급여비용 산정은 방문횟수를 기준으로 하며 [표4]에 따른다.
- ② 방문목욕서비스의 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 40분 이상 60분 미만인 경우에는 해당 급여비용의 80%를 산정한다.

2. 본인부담금 납입

- ① 센터는 매월 대상자에게 서비스 제공 후 익월 5일까지 제9조(이용계약) 및 서비스이용료 기타 비용부담 항목 등에 따라 대상자가 납부해야 할 본인부담금을 고지한다.
- ② 대상자 또는 보호자는 매월 15일까지, 전 달에 제공받은 서비스 내역에 대한 본인부담금을 센터에 납부하여야 한다.
- ③ 본인부담금 징수는 대상자(보호자)가 센터의 계좌로 온라인 송금하는 것을 기본으로 하며, 온라인 송금이 불가능할 경우 수급자(보호자) 또는 요양보호사 센터에 직접 방문하여 납부한다.
- ④ 센터는 본인부담금 납입 확인 즉시 이를 증명하는 납입확인서를 대상자(보호자)에게 발행한다.

제18조(신원인수인의 권리 및 의무)

대상자는 이용계약에 따른 서비스 이용계약 시 대리인(보호자)을 지정하여야 하며, 대상자가 지정한 대리

인(보호자)은 신원인수인으로서 다음의 권리와 의무를 가진다.

1) 신원 인수인의 권리

- 대상자가 안전하고 청결한 생활환경에서 거주하고 있음을 확인할 권리
- 대상자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
- 장기요양급여비용명세서에 대하여 세부 산정 내역을 요구할 권리
- 「소득세법」 제59조의4제2항에 따른 의료비공제를 받기 위하여 해당 연도의 장기 요양급여비 납부내역의 확인을 요청할 권리(장기요양급여비 납부확인서)
- 장기요양급여제공 계획을 변경 요구할 권리
- 급여제공범위와 직원 대우에 관하여 안내받을 권리
- 급여를 제공하는 과정에서 발생한 사고로 인한 피해에 대해 보상을 요구할 권리
- 급여비용 및 이용에 필요한 정보를 요구할 권리

2) 신원 인수인의 의무

- 수급자의 신병 이상이 생기는 경우 기관에 즉시 알릴 의무
- 수급자 외의 가족을 위한 부당한 서비스를 요구하지 않을 의무
- 수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위를 요구하지 않을 의무
- 월 이용료에 대해 할인 및 면제를 요구하지 않을 의무
- 수급자의 건강상태 및 장기요양급여제공에 필요한 정보를 기관에 제공할 의무
- 월 이용료 청구시 성실히 납부할 의무
- 장기출장 등으로 보호자 의무이행이 어려울 시 대리인을 선정할 의무.
- 인적사항 및 장기요양보험 등급변경 시 즉시 기관에 통보할 의무.
- 장기요양서비스 제공직원의 부정 시 즉시 기관에 알릴 의무

제19조(계약의 해지)

1) 다음 각호의 요건에 해당될 경우에는 수급자 또는 보호자는 기관과 협의하여 계약을 해지할 수 있다.

- ① 계약기간이 만료된 경우.
- ② 이용급여범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
- ③ 급여제공 시간을 수급자 또는 보호자의 동의 없이 기관이 임의로 변경한 경우.
- ④ 배치된 장기요양 요원을 수급자 또는 보호자의 동의 없이 기관이 임의로 변경한 경우.
- ⑤ 기타 수급자 또는 보호자의 계약해지 사유가 발생한 경우.

2) 다음 각 호의 요건에 해당 될 경우 센터는 수급자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있다.

- ① 수급자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
- ② 수급자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
- ③ 특별한 사유 없이 3개월 이상 본인 부담 이용료를 납부 하지 아니하고 체납하였을 때
- ④ 기관 내에서 기관 규칙이나 기관관계자의 정당한 조치에 따르지 않고 지나친 문제행동과 증상으로 요양보호사가 돌보기 어려우며, 위험을 초래할 수 있다고 인정되는 대상자
- ⑤ 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 생활에 막대한 지장을 줄 때
- ⑥ 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
- ⑦ 장기요양보험 등급 이외자로 등급변경이 발생하였을 때