

전문직업배상책임공제(재가) II 신규청약서

가계약번호 : P2025-549619-0

■ 계약사항

계약자	다사랑섬김재가복지센터	사업자번호	647-80-03185
대표자	이석재	연락처	02 - 3157 - 4715
주소	(03377) 서울 은평구 녹번로3길 16-20 (녹번동) 지층 101호		
공제기간	2025-03-26 00:00 ~ 2026-03-26 00:00	청약일자	2025 - 03 - 21
현원	3 명	피공제자	재직 요양보호사 전원
소급담보일자	2025-03-26		
특이사항			

■ 가입담보 / 금액

	가입담보	가입금액(천원)			보장기간	공제료 (원)
		1인당	연간 총 보상한도	자부담		
1	전문직업배상책임 - 방문요양/목욕 (대인)	100,000	100,000	100	2025.03.26 ~ 2026.03.26	78,100
2	전문직업배상책임 - 방문요양/목욕 (대물)	5,000	10,000	100	2025.03.26 ~ 2026.03.26	0
3	전문직업배상책임 - 돌봄업무 (대인)	150,000	150,000	0	2025.03.26 ~ 2026.03.26	0
4	전문직업배상책임 - 돌봄업무 (대물)	5,000	10,000	0	2025.03.26 ~ 2026.03.26	0

※ 돌봄업무 : 사회서비스바우처, 돌봄SOS 사업

■ 적용약관

적용약관	전문직업배상책임공제(재가) II 약관
추가 기재사항	☐ 우리 공제계약은 청약 당시의 재직 요양보호사 수를 기준으로 연간 확정 공제료를 부과하며, 공제기간 중 추가 입사한 요양보호사들의 업무를 공제로 추정 없이 자동 담보합니다. (또한 퇴사에 따른 환급도 없습니다.) ☐ 담보지역 및 재판관할 구역: 대한민국(국내) ☐ 보고연장기간 적용 : 60일 ☐ 피공제자가 전문인으로서의 직접적인 업무 이외의 행위 및 부작위로 인해 발생한 손해 부담보 ☐ 피공제자의 친족에 입힌 손해 부담보 ☐ 전염병으로 인한 손해는 보장되지 않습니다.

※ 자세한 사항은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

■ 납부하실 공제료

공제료	78,100원	납입계좌	우리은행 1005-102-702498(예금주:한국사회복지공제회) 농협 301-0177-5257-41(예금주:한국사회복지공제회)
-----	---------	------	---

* 보장개시일 이후 공제료 입금시에는 공제료 입금되는 일자 / 시각부터 보장이 개시됩니다.

* 입금주는 반드시 시설명으로 해주시기 바랍니다.

■ 계약자 서명/직인 날인

청약서의 기재사항이 사실임을 확인하고, 공제 상품에 대한 설명을 충분히 듣고 약관을 받았으며, 청약 사항에 이의가 없음을 확인합니다.	시설 직인	
계약자(시설명) 다사랑섬김재가복지센터		

▶ 사업자등록증 혹은 고유번호증 사본을 팩스 0505-361-9594 로 보내주시기 바랍니다.

가입문의	02-3775-8831	FAX	0505-361-9594
------	--------------	-----	---------------

장기요양기관 전문인 배상책임보험 자가점검표

순번	점검 항목	체크(✓)
1	전문인 배상책임보험에 가입하였나요?	☒ 예 ☐ 아니오
2	전문인 배상책임보험은 종사자 기준 가입 상품인가요? ※ ☒ 예 → 3번 문항 / ☐ 아니오 → 6번 문항	☒ 예 ☐ 아니오
3	전문인 배상책임보험 증권에 기재된 전문인 수는 몇 명입니까?	(3) 명
4	일자별 근무하는 최대 전문인 수는 몇 명입니까?	(2) 명
5	위 기재한 3번(증권)과 4번(일자별 근무)의 전문인 수를 비교했을 때 적정 가입입니까? ※ ☒ 예 → 점검종료 / ☐ 아니오 → 자진신고 대상	☒ 예 ☐ 아니오
6	전문인 배상책임보험 증권에 기재된 수급자 수는 몇 명입니까?	(2) 명
7	일자별 서비스 이용하는 최대 수급자 수는 몇 명입니까?	(2) 명
8	위 기재한 6번(증권), 7번(일자별 서비스 이용)의 수급자 수를 비교했을 때 적정 가입입니까? ※ ☒ 예 → 점검종료 / ☐ 아니오 → 자진신고 대상	☒ 예 ☐ 아니오

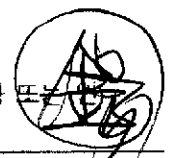
▶ 위 자가점검표 점검항목을 성실하게 확인하였습니다.

- 작성내용과 상이한 내용이 확인되는 경우 장기요양급여심사위원회 의결 제2025-3호와 관련한 자진신고 혜택 대상에 해당되지 않음을 인지하였으며 이의를 제기하지 않겠습니다.

2025 년 12 월 14 일

대표자(시설장) 성명

이성재



자 가 점 검 신 고 서

신고자 (대표자)	① 성명	이성재		② 생년월일	570228
	③ 기관명 (법인명)	다사랑협곡재가복지센터			
	④ 기관기호 (법인등록번호)	641-80-03185			
	⑤ 기관주소	서울시 은평구 증산로33길 16-20 B1			
	⑥ 전화번호	010-4580-9462 (02, 3151, 4915)			
⑦ 기관유형 (급여종류)	시설	☐ 노인요양시설 ☐ 노인요양공동생활가정 ☐ 주야간보호 ☐ 단기보호			
	재가	☒ 방문요양 ☐ 방문목욕 ☐ 방문간호			

「노인장기요양보험법」제23조(장기요양급여의 종류), 제35조(장기요양기관의 의무 등) 등과 관련하여 위 장기요양기관이 장기요양급여를 제공함에 있어 착오로 급여비용을 지급받은 사실이 있어 자진하여 신고하오니 처리하여 주시기 바라며 자진 신고 관련 다른 내용이 확인되는 경우 공단의 환수 처분에 이의를 제기하지 않겠습니다.

2025년 12월 14일

신고자(대표자)

이성재 (서명인)

국민건강보험공단 이사장권하

붙임 서류

- 붙임 1. 장기요양기관 전문인 배상책임보험 자가 점검표 1부.
2. 전문인 배상책임보험 증권 1부.

자가점검표 작성 및 제출방법

• 작성방법

1. 전문인 배상책임보험 가입 여부 확인하여 체크
2. 전문인 배상책임보험 상품기준(종사자기준, 수급자 기준) 확인하여 체크
※ 전문인 배상책임보험과 시설소유(관리)자 배상책임보험은 표기방법, 보장내용이 상이하므로 구분하여 확인
3. 보험 증권에 기재된 전문인 수 확인하여 기재
4. 기관의 2025년도 급여제공월 일자별 근무하는 최대 전문인 수 확인하여 기재
5. 증권의 전문인 수와 일자별 근무하는 최대 전문인 수 비교 확인하여 자진신고 대상 여부 검토
6. 보험 증권에 기재된 수급자 수 확인하여 기재
7. 기관의 2025년도 급여제공월 일자별 서비스 이용 최대 수급자 수 확인하여 기재
8. 증권의 수급자 수와 일자별 이용 최대 수급자 수 비교 확인하여 자진신고 대상 여부 검토

• 제출방법

- 사전신고 기간 내(~2025.12.31.) 자가점검표 작성
- 자가점검표 작성 후 1부는 장기요양기관 보관, 1부는 원본대조필 직인 날인 후 관할 운영센터 제출

전문인 수 산정기준

• 전문인 배상책임보험약관의 전문인수에 포함되는 실제근무인원 산정기준

- 전문인 직종: 요양보호사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사, 사회복지사
- 근무인원 산정기준: 일자별 근무시간 관계없이 출근하여 업무를 수행한 경우 1인으로 산정
 - 야간근무(교대근무)직원: 0시~24시 기준 근무일 각각 산정
 - 예) 8. 14. 21:00~8. 15. 06:00 근무했을 경우 8.14., 8.15. 각각 1인으로 산정
 - 월 중 전문인에 해당하는 직종으로 변경 시 변경 이후부터 1인으로 산정
 - 예) 8. 1~8. 14. (보조원), 8. 15~8. 30. (요양보호사) → 8. 15~8. 30. 1인으로 산정
- 세부사항 12조(근무인원수 산정방법)에 따라 실제 근무하지 않았으나, 근무로 인정되는 경우 산정 제외