

이용계약에 관한 사항

제119조 (계약목적)

고령이나 노인성질환 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 어르신들 중 장기요양등급을 받은 분들에게 주야간보호, 단기보호 서비스를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 한다.

1. 센터와 수급자 이용하는 기간 동안 서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.
2. 센터와 수급자, 그리고 보호자가 서비스를 이용하는 기간 동안 이용전반에 관한 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

제120조 (계약기간)

1. 계약 당사자는 계약체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 단, 계약기간을 명시하지 아니하는 때에는 그 기간은 1년으로 한다.
2. 계약기간은 별도의 기간을 정하지 않는 경우 인정서의 유효기간으로 하며, 장기요양등급의 변동에 따라 변동사항에 대해 수급자 및 보호자에게 안내문 발송이나 고지하는 것으로 갈음한다.
3. 계약만료 시에는 이용자의 퇴소 또는 서비스이용 종료를 원할 경우에는 본 센터에서의 서비스가 종료된다.

제121조 (이용계약에 관한 사항)

1. 이용계약은 수급자 또는 이용자와 센터와의 계약, 계약기간 및 내용 등에 관한 사항을 명확하기 위함을 그 목적으로 한다.
2. 이용계약서를 작성하되 계약서내용에는 계약목적과, 계약당사자(센터주체, 서비스이용자, 서비스 보호자), 인적사항, 계약기간, 계약의 변경, 계약의 해지, 급여비용 청구 및 수납, 배상책임, 이용규정, 개인정보보호의무, 계약사항 확인 서명 등 포괄하여 작성하여 상호계약을 체결하여 1부는 계약자, 1부는 장기요양기관이 보관한다.
3. 이용계약은 이용자 본인과 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 수급자 본인이 치매, 정신질환 등 사유로 계약을 체결하는 것이 불가능한 때에는 보호자 또는 법정대리인의 계약도 유효하다.

제122조 (서비스의 내용)

기본적인 서비스 내용은 아래와 같으며, 성격에 맞게 서비스의 내용은 변동될 수 있다.

구 분	사 업 내 용
주야간보호 서비스	수급자를 하루 중 일정한 시간동안 장기요양기관에 보호하여 목욕, 식사, 기본간호, 치매관리, 응급서비스등 심신기능의 유지. 향상을 위한 교육. 훈련 등을 제공
단기보호 서비스	수급자를 월 15일 이내기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동지원 및 심신기능의 유지 .향상을 위한 교육. 훈련 등을 제공
기타	센터는 기타 대상자에게 필요한 서비스를 파악하여 제공 할 수 있다.

제123조 (급여비용/이용료)

1. 이용료의 기준은 각 연도별 노인장기요양보험법상 수가산정 및 비용청구지침 또는 노인복지법상 본인부담금 수납 규정에 의한다.
2. 급여비용은 노인장기요양보험법 제40조에 의거하여 당해 장기요양급여비용의 (15%) 본인 부담으로 한다. 단, 동법 제40조3항에 의거 본인부담금의 일부를 감면받는 대상자일 경우 감면 절차 및 감면방법은 보건복지부령에 따라 감면 처리한다.
3. 노인장기요양보험법에 의해 의료급여수급권자 등 저소득층은 경감(9%, 6%), 국민기초생활수급노인은 무료(0%)이다.
4. 월 이용료는 본인 일부부담금과 비급여로 구성되며, 본인 일부부담금은 매년 국가가 정한 등급별 해당금액으로 한다. 주·야간보호 급여비용은 장기요양등급과 1일당 급여제공시간에 따라 정한다.

제124조 (급여비용 청구)

1. 장기요양급여는 월 한도액 범위 안에서 제공한다. 이 경우 월 한도액은 장기요양등급 및 장기요양급여의 종류 등을 고려하여 산정한다.
2. 급여비용은 등급판정결과에 따라 노인장기요양보험법 제39조 의거하여 해당 연도수 가를 적용한다.
3. 등급별로 이용할 수 있는 월 이용료(한도액)가 정해져 있으며 초과비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.
4. 월 한도액의 적용기간은 매월1일부터 말일까지로 한다.
5. 월 중 장기요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.
6. 급여계약 후 수급자 본인의 사정으로 이용하지 아니한 날의 급여비용(이하 "미이용일 급여비용" 이라 한다)은 다음 각 호의 기준에 따라 산정한다.
 - 1) 주·야간보호 급여를 월 15일 이상 이용하고자 계약을 체결하고, 급여가 개시되는 해당월 전월 말일까지 공단에 급여계약통보가 된 경우에 한해 산정한다.
 - 2). 공휴일 및 토요일을 제외한 평일(월~금요일) 기준으로 월 5일의 범위 안에서 급여계약 통보서의 이용 예정 급여비용의 50%를 산정한다.

제125조 (계약자, 당사자의 의무)

서비스제공자와 서비스이용자 보호자간에 다음 각 호를 포함한 별도의 이용계약서를 체결한다.

1. 서비스제공자(이하 “갑”이라 칭함)의 의무
 - 1) 서비스이용자(이하 “을”이라 칭함)의 안전한 생활여건 조성 및 질 높은 서비스제공의무
 - 2) “을”의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무
(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)
- 2 서비스이용자 의무
 - 1) 월 이용료 납부 의무
 - 2) 보호자 인적사항 변동 시 즉시 통보 의무
 - 3) 기타 센터 규칙 이행 의무
3. 보호자(이하 “병”이라 칭함)의 의무
 - 1) 수급자에 관한 건강 및 필요한 자료제공과 의무
 - 2) 수급자의 월 이용료 등 입소비용 부담의무
 - 3) 인적사항 등 변경 시 즉시 통보 의무

제126조 (신원인수인의 권리·의무)

인수 권리 및 의무: 신원 인수는 주민등록증 등 신원을 확인하고 건강상태를 점검하고, 인수인계에 철저를 기하고 권리 및 의무를 다하고 건강관리 등에 임한다.

1. 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
2. 수급자의 급여제공계획에 관한 신원인수인의 알권리
3. 수급자의 간호와 재활치료에 관한 상세 내역을 요청할 권리가 있다.
4. 수급자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.
5. 수급자의 처우개선을 요청할 수 있는 권리가 있다.

제127조 (계약의 해제)

다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있다.

1. 수급자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
2. 3회이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
3. 본인부담금을 지연시킴으로서 그 지불능력이 없으며 ‘갑’, ‘을’ 간의 신뢰관계에 현저히 해를 끼친다고 갑이 인정할 경우
4. 행동의 불안정 및 타 질환발생, 안전사고의 위험 등으로 서비스제공이 어려울 경우, 보호자로서의 의무와 협조를 태만 할 경우
5. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 급여서비스 제공에 막대한 지장을 줄 때

6. 수급자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
7. 계약서 신청서의 허위사실 기재, 부당한 수단으로 이용하였을 경우
8. 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 사항

제128조 (이용료 등 비용 변경방법 및 절차 등에 관한 사항)

1. 센터는 매년 보건복지부(국민건강보험공단을 포함한다)에서 고시한 노인장기요양보험 수가 및 본인부담금 비율 등을 변경된 당해 연도의 본인부담금 최초 월분 납입기일 15일 전까지 수급자 또는 보호자에게 통지하여야 한다.
2. 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 이용료 및 비용을 변경 할 수 있다.
 - 1) 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우.
 - 2) 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우.
 - 3) 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우.
 - 4) 별도의 비급여 서비스제공으로 급여비용이 변경되었을 경우.
3. 급여비용 변경절차는 다음과 같다.
 - 1) 등급이 변경되었을 경우에는 장기요양인정서를 제시하여야 하며,
 - 2) 요양급여수가가 변경되었을 경우에는 변경된 내용을 이용자(또는 보호자)안내하며,
 - 3) 계약기간이 만료되었을 때에는 계약기간 만료 전에 사전 통보한다.

장기요양서비스 내용과 그 비용부담에 관한 사항

제129조 (급여 일반 원칙)

1. 수급자를 하루 중 일정 시간 동안 장기요양기관에 보호하면서 수급자의 기능상태 및 욕구 등을 반영하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 것을 원칙으로 한다.
2. 장기요양급여는 장기요양인정서의 장기요양급여의 종류 및 내용에 따른 표준장기요양이용 계획서(장기요양 필요 영역 및 장기요양 단기목표, 중장기목표, 장기요양 필요 내용, 수급자의 희망급여, 표준장기요양 이용계획 및 비용, 유의사항 등)에 따라 필요한 범위 안에서 적정하게 제공하여야 한다.
3. 수급자의 가족을 위한 행위, 수급자 또는 그 가족(이하 "수급자 등"이라 한다)의 생업을 지원하는 행위, 그 밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위를 요구하거나 제공하여서는 아니 된다.

제130조 (서비스 내용)

1. 장기요양급여는 표준장기요양이용계획서에 따라 제공하여야 하며, 수급자의 한도액 범위 내에서 급여제공 계획을 수립하여 비용 효과적인 방법으로 제공하여야 한다.
2. 주·야간보호기관은 8시부터 22시까지를 표준급여제공시간으로 하되 기관의 운영규정에 따라 탄력적으로 정할 수 있다.
3. 의사소견서에 치매상병이 있거나 최근 2년 이내 치매진료내역이 있는 1등급부터 4등급까지의 수급자 또는 5등급 수급자, 인지지원 등급자에게는 인지기능 악화방지 및 잔존능력 유지를 위한 인지활동형 프로그램을 제공할 수 있다.

구 분	사 업 내 용
주야간보호 서비스	수급자를 하루 중 일정한 시간동안 장기요양기관에 보호하여 목욕, 식사, 기본간호, 치매관리, 응급서비스등 심신기능의 유지, 향상을 위한 교육, 훈련 등을 제공
단기보호 서비스	수급자를 월 15일 이내기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동지원 및 심신기능의 유지 .향상을 위한 교육, 훈련 등을 제공
기타	센터는 기타 대상자에게 필요한 서비스를 파악하여 제공 할 수 있다.

기본적인 서비스 내용은 위와 같으며, 성격에 맞게 서비스의 내용은 변동될 수 있다.

제131조 (서비스 제공시 준수사항)

1. 대상자의 생업을 원조하는 행위나 장기요양 직원이 하지 않아도 일상생활을 수행하는데 지장이 없다고 판단되는 행위, 일상적으로 행해지는 서비스 범위를 넘어서는 행위는 행당되지 않는다.
2. 수급자에게 세면 도움, 몸 청결, 머리 감기기 등의 서비스를 제공할 때에는 수급자 신체의 상처 등을 유심히 살피고 물의 온도 등에 유의하여 수급자가 화상을 입지 않도록 유의하여야 한다.
3. 옷 갈아입힘, 배설 도움 등 수급자의 신체 부위가 드러나는 서비스를 제공할 때에는 수급자의 목욕 타월을 걸치거나 파티션 등으로 가리는 등 노출되는 부분을 적게 하여 수치심을 느끼지 않도록 유의하여야 한다.
4. 수급자가 스스로 할 수 있는 일은 자력으로 하도록 격려하고 할 수 없는 부분을 지원한다.
5. 주야간, 단기보호 서비스는 간호 행위 등 의료서비스가 포함되지 않는다.

제132조 (장기요양급여비용)

장기요양기관이 장기요양 1~5등급, 인지지원등급의 인정을 받은 수급자에게 서비스를 제공하고 받는 경제적 보상으로서, 1일 단위 혹은 1회 단위 등으로 정해져 있는 서비스 단가를 의미한다.

* 장기요양기관은 동기관이 제공한 서비스의 총량을 수가로 계산하여 총수입을 산정하게 됨

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
3시간이상 ~ 6시간미만	34,120	31,590	29,160	27,830	26,500	26,500
6시간이상 ~ 8시간미만	45,740	42,370	39,110	37,780	36,440	36,440
8시간이상 ~ 10시간미만	56,890	52,710	48,660	47,330	45,980	45,980
10시간이상 ~ 12시간미만	62,680	58,060	53,640	52,290	50,960	45,980
12시간이상	67,210	62,270	57,520	56,190	54,850	45,980

1. 장기 요양등급에 따라 1일 이용 당 서비스 제공시간에 따라 수가 산정됨
2. 서비스 제공시간은 서비스 대상자의 가정에서 출발했을 때부터 서비스 대상자의 가정에 도착 했을 때까지 소요된 총 시간을 말함.

제133조 (단기보호 급여비용)

(1일 산정 단위 : 원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
55,710	51,600	47,660	46,400	45,140

단기보호의 경우 1등급~5등급까지 이용 가능하며, 인지지원등급은 이용할 수 없습니다.

제134조 (본인 부담금 및 공단부담금)

1. 수급자 자격별 급여비용 본인부담비율

구분		요율
일반		15%
감경40%(보험료순위 25~50%)	의료수급권자, 차상위수급자, 저소득층	9%
감경60%(보험료순위 0~25%)		6%
기초수급권자(의료급여)		0%

2. 본인부담금(공단 본인부담금 + 식대)

(20일 이용)

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
3시간이상 ~ 6시간미만	262,360	254,770	247,480	243,490	239,500	143,700
6시간이상 ~ 8시간미만	297,220	287,110	277,330	273,340	269,320	161,590
8시간이상 ~ 10시간미만	330,670	318,130	305,980	301,990	297,940	178,760
10시간이상 ~ 12시간미만	348,040	334,180	320,920	316,870	312,880	178,760
12시간이상	361,630	346,810	332,560	328,570	324,550	178,760

(25일 이용)

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
3시간이상 ~ 6시간미만	327,950	318,460	309,350	304,360	299,370	143,700
6시간이상 ~ 8시간미만	371,525	358,880	346,660	341,670	336,650	161,590
8시간이상 ~ 10시간미만	413,330	397,660	375,800	377,480	372,420	178,760
10시간이상 ~ 12시간미만	435,050	417,720	401,150	396,080	391,100	178,760
12시간이상	435,030	433,510	415,700	410,710	405,680	178,760

제135조 (이용기간)

1. 서비스의 이용기간은 장기요양인정 유효기간 만료일 까지를 원칙으로 한다.
2. 이용기간의 연장은 보호자의 요청에 의하며 재 산정한 후, 사례회의과정을 거쳐 연장할 수 있다.

제136조 (이용자관리)

1. 정기적으로 내방상담 또는 전화 상담을 통해 관리를 실시한다.
2. 사망, 타 기관 이용 등의 경우 관리에서 제외한다.