

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

제1조 【사업목적】

1. 법적으로 규정된 교육을 이수한 전문 요양보호사를 대상자 가정에 파견하여 신체활동 및 일상생활 지원서비스 등을 제공함으로써 대상자 본인의 신체적·정신적 부담을 덜고, 대상자 가족의 부양부담을 경감시킬 수 있다.
2. 신체적·정신적 이유로 인해 혼자서 일상생활 하기가 어려운 대상자의 건강 유지 및 증진, 상태호전에 기여하고, 궁극적으로 대상자와 그 가족이 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 하는데 그 목적이 있다.

제2조 【운영기관의 명칭 및 소재지】

사업을 행하는 기관의 명칭 및 주소지는 다음과 같습니다.

- ① 명 칭 : 주식회사 행복재가복지센터
- ② 소재지 : 부산광역시 동래구 명륜로 112번길 86 2층

제3조 【이용대상】

서비스 이용 대상은

- ① 65세 이상 노인 또는 65세 미만 노인장기요양보험법에 의거 등급판정을 받은 자
- ② 거동이 현저히 불편하여 일상생활 수행 능력에 지장이 있는 자
- ③ 노인성 질환 또는 노쇠로 인해 일상생활에서 돌봄이 필요한 자
- ④ 독거노인과 같은 복지의 사각지대에 있어서 사회적 보호가 필요한 자
- ⑤ 요양보호사의 서비스가 필요하다고 인정된 자

제4조 【이용정원 및 대상자 모집방법】

1. 기관의 서비스 이용정원은 별도로 정하지 않으며, 법과 절차에 따라 서비스를 제공한다.
2. 대상자 모집은 다음 각 호의 방법으로 실시한다.
 - ① 직접 방문 또는 전화 상담을 통하여, 지역사회에서의 수급자 및 보호자의 욕구에 의한다.
 - ② 장기요양홈페이지를 통한 공지 및 기관정보 제공
 - ③ 길거리 홍보와 직접상담 등을 통한 모집

제2장 서비스 이용계약

제5조 【서비스의 목적】

노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거 센터는 정신적·신체적인 이유로 독립적인 일상생활을 영위하기 어려운 어르신이 있는 가정에 요양보호사를 방문 요양하여 필요한 각종서비스를 제공하여 어르신 심신의 안정과 편안한 노후생활을 할 수 있도록 제공한다. 이에 수급자는 본 계약이 정하는 준수사항을 승인하고 이에 따른 필요한 비용을 부담하기로 한다.

제6조 【서비스의 내용】

장기요양급여는 장기요양인정서의 장기요양급여의 종류 및 내용에 따른 표준장기요양이용계획서(장기요양 필요 영역 및 주요 기능상태, 장기요양 목표, 장기요양 필요내용, 수급자의 희망급여, 표준장기요양 이용계획 및 비용, 유의사항 등)를 고려하여 필요한 범위 안에서 적정하게 제공하여야 한다.

수급자의 가정을 방문하여 신체활동 및 목욕, 배설, 가사 등 일상(가사활동)생활을 지원한다.

서비스내용	세부내용
신체활동지원	-세면도움, 구강관리, 머리감기기 - 몸단장, 옷 갈아입히기 - 간단한 목욕도움, 식사도움 - 체위변경, 이동도움, 신체기능의 유지 및 증진 등
일상생활 활동지원	- 가사지원 (취사, 생필품구매, 청소, 세탁, 주변정돈 등) - 개인 활동지원 (외출 시 동행 및 부축 등) - 쾌적한 거주 환경 유지하기
의사소통 및 여가지원	-우애서비스(안부전화 및 방문, 말벗, 편지전달, 생활상담 등) -여가활동 돕기 (TV시청, 음악듣기 등)
업무기록 및 보고	- 요양보호 업무일지 기록, 보고

제7조 【서비스이용계약】

계약은 노인장기요양보험법에 의거하며 서비스이용계약에 대한 사항은 다음 각 호와 같다.

① 계약 기간

1. 이용대상자 및 법적 보호자의 서비스 받을 권리 보호를 위한 계약을 한다.
2. 이용 대상자와의 계약 기간은 장기요양인정서 유효 기간 범위로 한다. 최소 1년을 계약 기간으로 한다.
3. 계약 해제에 대한 내용이 없는 경우 계약 종료 시까지 존속한다.
4. 등급 변동 또는 계약 기간 종료, 본인부담비용의 변동 시 재계약 할 수 있다.
노인복지법 제34조, 노인장기요양보험법 시행령 제6조, 노인장기요양보험법 제28조에 의해 이를 준수한다.
5. 노인장기요양보험 비대상자의 경우 계약 당사자의 협의에 의하여 결정할 수 있다.
단, 노인복지법 제34조, 노인장기요양보험법 시행령 제6조, 노인장기요양보험법 제28조 의거 비용수납 한도액의 변동이 있을 경우 이를 준수 재계약함을 원칙으로 한다.
최소 1년을 계약 기간으로 한다.

② 계약 목적

노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거 센터는 수급자 심신의 안정과 편안한 노후

생활을 할 수 있도록 본 장기요양기관을 이용하기 위함이며, 이에 수급자를 본 계약이 정하는 준수사항을 승인하고 이에 따른 필요한 비용을 부담하기로 한다.

1. 수급자 노인 관리 보호 및 보호자의 욕구를 충족시켜 주기 위한 서비스 제공
2. 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약 당사자 간의 분쟁을 미연에 방지
3. 명확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 요양서비스를 제공

③ 월 이용료 및 기타 비용 부담금

노인장기요양보험법 제 40조에 의거하여 당해 장기요양급여 비용의 100분의 15를 본인부담금으로 한다. 단, 동법 제 40조 3항에 의거 본인부담금의 일부를 감경 받는 대상자일 경우 감경 절차 및 감경 방법은 보건복지령에 따라 감경 처리한다.

④ 서비스 품질 보장

1. 비밀 보장 : 수급자의 사생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인 정보는 비밀을 보장한다.
2. 기록 및 공개 : 수급자에게 제공한 서비스에 관한 내용을 상세히 기록하여 수급자나 그 가족이 요구할 경우 공개하여야 한다.
3. 부당청구금지 : 수급자의 요구와 문제, 기능, 상태 등을 고려하여 규정된 수준의 서비스를 제공하여야 하며, 과다 서비스 제공과 부당 청구를 하지 않는다.

제8조 【신원인수인의 권리 및 의무】

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

1. 신원인수인의 권리는 다음 각 호와 같다.

- ① 신원인수인은 인격을 가진 존재로서 존중받을 권리가 있다
- ② 신원인수인은 서비스이용자의 평등하고 성실한 서비스를 요구할 권리가 있다
- ③ 신원인수인은 서비스이용자의 급여계획, 생활상의 일상적인 내용에 대해 설명을 들을 권리가 있다
- ④ 신원인수인은 서비스이용자가 안전하고 청결한 환경에서 생활할 수 있도록 요구할 권리가 있다.
- ⑤ 신원인수인은 서비스이용자의 케어와 관련하여 알려진 사생활과 신체상의 비밀을 보장 받을 권리가 있다
- ⑥ 신원인수인은 센터에 이용자의 급여제공에 관련된 자료를 제공받을 권리가 있다

2. 신원인수인의 의무는 다음 각 호와 같다

- ① 신원인수인은 서비스 이용자에 대한 건강 및 케어에 필요한 자료를 제공할 의무가 있으며 정보 수집을 위한 상담에 응해야 한다
- ② 신원 인수인은 서비스이용자의 월 이용료 등의 부담 의무가 있으며, 인적사항 등 변경 시 즉시 센터에 통보할 의무가 있다
- ③ 신원 인수인은 장기출장 등으로 보호자의 의무 이행이 어려울 시 대리인을 선정하여야 한다
- ④ 신원 인수인은 서비스이용자가 병원 입원 시에는 간호 및 간병, 입.퇴소 절차, 비용등 모든 것에 대한 책임 의무가 있다

제9조 【계약의 해제】

서비스이용자와 보호자는 의사에 따라 자유롭게 서비스종단을 결정할 수 있으며 계약기간 만료 또는 그 이전에 계약을 해지하고자 할 경우에는 센터와 협의하여 계약을 변경하거나 해제할 수 있다

1. 서비스이용자의 사망 또는 병원입원, 시설 전원등 계약해제 사유발생시 이용자(보호자)는 7일전에 장기요양기관에 통보하여야 하며, 장기요양기관이 부득이한 경우 서비스제공을 지속할 수 없을 시 서비스이용자(보호자)에게 14일전에 통지하여야 한다.
2. 이용계약에 대한 사항을 지키기 위해 계약 당사자는 최선을 다하며, 그럼에도 불구하고 수급자의 요청에 의해 계약이 해지되는 경우에는 특별한 사항이 없는 한 수급자의 계약해지 요청을 무조건적으로 수용하며, 사전 납부된 이용료는 계약해지 일자까지 총 이용비용을 정산하고 남은 잔액을 서비스 종료후 30일 이내에 계좌로 지불한다.

제10조 【월 이용료 및 그 밖의 비용부담액】

이용비용은 노인장기요양보험법의 관련규정을 따른다

1. 월 이용료

- (1) 노인장기요양보험법에서 정하는 아래의 수가를 기준으로 등급별 한도액에 따른 급여제공일수로 산정한다.

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
월 한도액	1,672,700	1,486,800	1,350,800	1,244,900	1,068,500	597,600

- (2) 방문요양의 급여비용은 1회 방문당 급여제공시간에 따라 산정한다.

분류	금액(원)
30분 이상	15,430
60분 이상	22,380
90분 이상	30,170
120분 이상	38,390
150분 이상	44,770
180분 이상	50,400
210분 이상	56,170
240분 이상	61,950

- ① 가사 및 일상생활 지원 제공시간은 1회 90분 범위내로 제한한다.
 - ② 3~4등급 어르신들의 방문요양 제공시간을 1회 최대 3시간으로 조정하고, 2시간의 방문 간격을 두고 1일 최대 3회(1일 최대 9시간)까지 이용 가능하다.
 - ③ 1회 480분 이상 연속 급여제공 시 240분수가×2회로 계산한다.
 - ④ 270분 이상 연속하여 장시간 서비스가 필요한 경우 현행과 동일하게 월 4일은 최대 8시간 동안 연속하여 서비스 이용이 가능하다.
2. 장기요양서비스 이외에 병원 등 외부 이동 교통비 등은 본인이 전부 부담한다.

제11조 【이용료 변경방법 및 절차】

1. 다음 각 호의 요건에 해당될 경우 기관은 대상자(또는 보호자)와 협의를 거쳐 이용료를 변경할 수 있다.
 - ① 노인장기요양보험 대상자의 등급이 변경된 경우
 - ② 노인장기요양보험 급여수가 기준이 변경된 경우
 - ③ 이용계약서 상의 계약기간이 만료되어 재계약하는 경우
 - ④ 대상자 측의 이용 변경 요구가 있을 경우
2. 제1항에 해당하는 경우 기관은 변경된 내용에 대하여 대상자(또는 보호자)와 협의를 거쳐 계약서를 새로 작성·이행한다.

제12조 【서비스 이용료】

기관이 제공하는 서비스 이용료는 다음과 같으며, 아래에 명시되지 않은 내용은 「노인장기요양보험법」 및 「장기요양급여비용산정기준등에관한세부사항」에 따른다.

1. 대상자 등급에 따른 월 한도액 및 본인부담금

- ① 기관은 산정된 총 수가금액 중에서 본인부담금(총 수가금액×본인부담율)을 대상자(또는 보호자)로부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지(공단부담금)를 공단으로 청구하여 지급받는다.
- ② 대상자의 장기요양등급별 월 한도액과 본인부담율은 다음과 같다.
일반대상자 : 15%, 의료급여 대상자, 경감대상자 : 6% 또는 9%, 기초생활수급자 : 0%
- 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 한다.
- ② 방문요양서비스는 급여제공을 개시한 시각에 따라 다음과 같이 가산할 수 있다.
단, 야간·심야·휴일 가산이 중복되는 경우에는 중복가산하지 아니한다.

서비스 제공시간	금액(원)
22시 이후 06시 이전(단, 인지활동형방문요양급여는 제외)	소정수가에 30%를 가산
「관공서의 공휴일에 관한 규정」 제2조제1호에 따른 일요일	소정수가에 30%를 가산
「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 정한 법정공휴일 및 근로자의 날	소정수가에 50%를 가산

제13조 【기타 비용부담】

1. 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담으로 기관과 계약한 대상자(또는 보호자)는 매월 실비를 납부하여야 한다.
2. 병원이용에 따른 병원비는 대상자(또는 보호자)가 지불하는 것을 원칙으로 한다.
3. 계약내용에 해당되지 않는 기타 급여제공 중 발생하는 비용은 대상자(또는 보호자) 부담을 원칙으로 한다.

제14조 【본인부담금 납입】

- 1.기관은 매월 대상자(또는 보호자)에게 서비스 제공 후 익월 05일까지 대상자가 기관에 납부해야할 본인부담금을 산정하여 ‘본인부담금청구서’와 함께 ‘급여비용명세서’를 발급한다.
2. “본인부담금청구서” 및 ‘급여비용명세서’를 교부받은 대상자(또는 보호자)는 매월 20일까지 기관에 본인부담금을 납부하여야 한다.
- 3.본인부담금 징수는 대상자(또는 보호자)가 기관의 계좌에 자동이체(효성CMS)체결을 기본으로 하며, 자동이체가 불가능하면 온라인 송금으로 납부할 수 있다.
- 4.기관은 본인부담금 납입 확인 시 이를 증명하는 장기요양급여비용(본인부담금)납부영수증을 대상자(또는 보호자)에게 발행한다.
- 5.대상자(또는 보호자)가 본인부담금 납입내역에 대한 증빙서류를 요청할 경우(연말 의료비 소득공제자료 등) 장기요양급여비납부확인서를 발급한다.

제15조 【의료를 필요로 하는 경우】

- ① 응급상황이 발생하였을 경우에는 적절한 응급조치와 119 지원요청을 통해 수급자를 보호해 드립니다.
- ② 기타 의료기관의 치료가 필요한 사고가 발생한 경우 기관에 비상연락을 취한 후 적절한 방법으로 병원으로 옮기도록 하며 기관은 가족에게 즉시 연락, 협조를 요청합니다.

제16조 【서비스 제공자의 배상책임 및 면책범위에 관한 사항】

- 1.기관은 요양보호사가 급여제공 도중 발생할 수 있는 비고의적 사고에 대비하여 요양보호사 개인별 상해보험 보험사의 “전문인배상책임보험”에 필히 가입하도록 조치한다.
- 2.배상책임보험은 기관을 계약자로 하고 요양보호사를 피보험자로 하여 가입하여야 한다.
- 3.가족을 케어 하는 요양보호사는 배상책임보험에 가입되지 않는다.
- 4.배상책임보험 미 가입 또는 해지한 요양보호사는 서비스를 제공할 수 있는 자격이 주어지지 않는다.

제17조 【요양보호사의 배상책임】

- 1.서비스 제공계획에 따른 급여제공 중 요양보호사의 과실로 인하여 대상자의 신체적 상해를 초래한 경우 대상자(또는 보호자)는 기관에 손해배상을 청구할 수 있다.
- 2.요양보호사의 과실로 상해 또는 사고가 발생했을 경우 그에 대한 손해배상을 위해 기관은 대상자 가족과 긴밀히 협력하여 해결방안을 도모하고, 기관이 가입한 전문인배상책임보험에 따라 신속한 보상이 이루어질 수 있도록 한다.
- 3.대상자 가정의 물품을 파손한 경우 기관 및 요양보호사는 그에 상응하는 보상을 치른다.
- 4.서비스 제공시간 이외에 발생한 사고 및 상해에 대해서는 기관은 책임을 지지 아니한다.
- 5.기타 발생한 사고에 대해서는 관련 법규에 따른다.

제18조 【요양보호사의 면책범위】

- 1.대상자가 본인의 직접적인 부주의로 인해 상해를 입었을 경우에는 요양보호사에게 책임을 묻지 않는다. 단, 요양보호사는 이러한 피해가 발생하지 않도록 평소 대상자 관리에 주의를 다하여야 한다.
- 2.특이질환을 가지고 있던 대상자가 갑작스러운 발작증세로 인해 입원 또는 사망했을 경우

- 에는 정확한 원인이 규명되기 전까지는 요양보호사와 기관에 책임을 묻지 않는다.
3. 계획된 급여제공 시간외에 발생한 사고는 배상책임보험의 보장을 받을 수 없다.
 4. 면책을 주장하는 자가 면책사유의 입증책임을 가진다.
 5. 전항 이외의 사고 등에 관하여는 민법 기타 관련규정에 의함.
 6. 수급자(가족 포함)는 가관(센터장과 사회복지사, 요양보호사 등)의 합법적 서비스 제공 이루어 질 수 있도록 적극적으로 협력하도록 합니다.

주식회사 행복재가복지센터