

이용계약에 관한 사항

예손주야간보호센터3호점

제12조【계약의 목적】

기관과 대상자는 다음의 서비스 이용계약을 통해 계약 당사자가 가지는 권리와 의무의 발생 및 변경, 소멸을 명확히 함으로써 양질의 서비스 제공과 기관의 사업목적을 원활하게 달성하는 것에 계약의 목적이 있다.

제13조【이용계약】

1. 기관과 대상자 간의 서비스 이용계약은 대상자 본인이 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 대상자의 의사표시가 어려울 경우 "대상자의 가족(보호자) 및 친척을 포함한 법적대리인"(이하 '보호자'라 함)과 계약이 가능하다.

2. 기관은 다음 각 호의 순서에 따라 이용계약을 체결한다.

① 기관은 대상자의 "노인장기요양보험법시행규칙 서식6.장기요양인정서(이하 '장기요양인정서'라 함)"와 "노인장기요양보험법시행규칙 서식7.개인별장기요양이용계획서(이하 '개인별 장기요양이용계획서'라 함)"를 확인하여야 한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 본 서류를 제시하지 못한 경우에는 국민건강보험공단에 전화 또는 인터넷을 이용하여 자격을 확인할 수 있다.

② 기관과 대상자(또는 보호자)는 장기요양급여제공 개시 전에 "장기요양급여제공계약서(이하 '계약서'라 함)" 2부를 작성하고 날인하여 계약을 체결하고 기관과 대상자(또는 보호자)가 각각 1부씩 보관한다(계약을 변경하고자 하는 경우에도 동일한 과정을 따른다). 계약체결 후 기관은 대상자(또는 보호자)에게 수급자제공자료 및 제공서비스 전반의 내용을 설명한다.

3. 기관에 처음 계약체결 된 대상자는 수급자관리카드를 작성하고 독립된 편철을 만들어 대상자에게 제공되는 서비스제공과 관련하여 생성되는 서류를 다른 대상자와 구분될 수 있도록 관리를 한다.

4. 계약이 체결, 변경된 경우 지체 없이 장기요양 급여내용통보서를 공단에 통보하고 급여계획 및 급여변경계획을 수립한다.

제14조【계약기간】

1. 계약기간은 인증서 유효기간내로 정한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 원할 경우에는 협의에 의하여 변경할 수 있다.

2. 기관과 대상자(또는 보호자)는 계약서에서 명시한 계약종료일 1개월 전까지 계약연장에 대한 의사를 표시함으로써 계약서를 새로 작성할 수 있다.

3. 단, 새로 계약을 체결하지 아니하더라도 기관과 대상자(또는 보호자) 양측이 해지 의사표시가 없는 한 1년 단위로 자동 연장하는 것으로 간주한다.

제15조【기관의 기본 책무】

1. 모든 서비스의 제공은 기관과 대상자(또는 보호자)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.

제16조【대상자(또는 보호자)의 책임이행】

1. 대상자(또는 보호자) 및 그 가족은 기관과 급여제공직원의 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(또는 보호자) 및 그 가족은 주야간보호 송영차량을 이용 할 경우에는 승하차 시 보호자의 인수인계가 반드시 이루어지도록 하며 대상자 혼자 승하차 시에 발생할 수 있는 배회, 부상 등의 사고를 미연에 방지하기 위해 노력해야 한다.

제17조【신원인수인의 권리 및 의무】

대상자는 서비스 이용계약시 대리인(이하 '보호자'에 포함)을 지정하여야 하며, 대상자가 지정한 보호자는 신원인수인으로서 다음의 권리와 의무를 가진다.

1. 신원인수인의 권리

- ① 서비스 당사자의 상태에 대해 알 권리
- ② 서비스 제공내용에 대해 알 권리
- ③ 서비스 제공 계약에 따른 권리 주장
- ④ 대상자의 상태변화에 따른 서비스변화 요청의 권리

2. 신원인수인의 의무

- ① 서비스 전 입소자의 상태 및 건강상의 문제에 대하여 요양에 필요한 정보를 숨김없이 제공해야 한다.
- ② 서비스 당사자의 상태를 알릴 수 있는 연락처를 제공해야 한다. 변경 시 즉각 변경된 연락처를 제공해야 한다.
- ③ 신원인수인의 신변에 변화가 있을 경우 고지할 의무가 있다.
(해외이주, 금치산 또는 파산선고 등으로 의무를 다하지 못할 사유발생시)
- ④ 서비스 대상자의 상태변화 시 본 기관의 요청에 따라 서비스 내용의 변화에 동의해야 한다.

3. 준수사항

- ① 이용계약은 개인별장기이용계획서를 바탕으로 체결하며, 수급자의 선택을 존중해야 한다.
- ② 계약서는 노인장기요양보험 공단에서 인증 받은 계약서를 사용한다.
- ③ 장기요양비용명세서는 월 1회 제공하고 1부씩 나누어 보관한다.(문자와 이메일 전송)
- ④ 장기요양비용명세서를 발급하고 본인부담금을 납부하지 않을 시에는 어떻게 독촉하였는지 기록해 놓는다.

제18조【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 지급 받는다.

- ② 대상자의 장기요양등급별 월 한도액과 본인부담율은 “별표1.주야간 급여비용 및 본인부담 기준”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.
- ⑥ 등급외 자는 5등급 이용요금을 적용한다.
- ⑦ 월 이용료 및 비급여비용은 기관의 내부에 게시한다.

2. 미이용 비용

- ① 이용자가 월 15일 이상 급여계약을 체결한 후 이용자의 사정으로 이용하지 아니한 경우에는 월 5일의 범위 안에서 이용예정 급여비용의 50%를 산정한다.
- ② 미이용일에 대한 적용은 평일(월 ~ 금요일)기준으로 한다.

제19조【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.
- 4. 비급여 항목 및 기타 실비
 - ① 비급여 항목
식사재료비 : 점심 3500원, 저녁 3500원, 간식 1000원
 - ② 대상자가 개별적으로 요구하는 물품 및 서비스 비용
약값, 진료비, 각종 검사비, 기저귀, 이·미용실 이용 시 실비

제20조【본인부담금 납입】

- 1. 기관은 매월 대상자(또는 보호자)에게 서비스 제공 후 익월 5일까지 대상자가 기관에 납부해야 할 본인부담금을 산정하여 “본인부담금청구서”와 함께 “급여비용명세서”를 전산시스템을 사용하여 청구 시 문자나, 이메일 등 모사전송에 의한 청구를 한다.
- 2. 본인부담금청구서 및 급여비용명세서를 교부받은 대상자(또는 보호자)는 매월 10일까지 기관에 본인부담금을 납부하여야 한다.
- 3. 본인부담금 징수는 대상자(또는 보호자)가 기관의 계좌에 온라인 송금하는 것을 기본으로 하며, 온라인 송금이 불가능할 경우 기관에 방문하여 카드납부 및 현금납부를 할 수 있다.
- 4. 대상자(또는 보호자)가 본인부담금 납입내역에 대한 증빙서류를 요청할 경우(연말 의료비 소득공제자료 등) “장기요양급여비납부확인서”를 제공한다.

제21조【계약해지 요건】

- 1. 계약해지는 대상자 본인과 그 가족의 의사를 우선으로 한다.
- 2. 대상자(보호자)는 다음과 같은 경우에 계약해지를 결정할 수 있다.
 - ① 제 14조의 계약기간이 만료된 경우
 - ② 주야간보호 급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
 - ③ 주야간보호 급여 제공시간을 대상자(이용자) 동의 없이 기관이 임의로 변경한 경우
- 3. 기관은 다음과 같은 경우에 계약해지를 결정할 수 있다.

- ① 제 14조의 계약기간이 만료되거나 사망한 경우
- ② 대상자가 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
- ③ 대상자의 건강진단 결과 감염병의 예방 및 관리에 대한 법률에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
- ④ 대상자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
- ⑤ 이용계약 시 제시된 이용안내를 대상자(보호자)가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때
- ⑥ 대상자가 월 5회 이상 무단으로 주야간보호 급여 이용시간과 장소를 지키기 아니하였을 때

제22조【계약의 해지】

1. 대상자(또는 보호자)가 종결을 원하거나, 제21조[계약해지]에 해당하는 대상자의 경우 대상자(또는 보호자)와 기관은 퇴소신청서를 작성한다. 다만 기타 부득이한 경우에는 우선 유선으로 할 수 있다.
2. 기관은 계약 해지 요건이 발생한 경우에는 계약해지 의사를 대상자(보호자)에게 통보하고 충분히 설명해야 한다.
3. 대상자(또는 보호자)가 특별한 통보 없이 1개월 이상 이용을 중단할 시에 기관은 계약을 해지할 수 있다.
4. 대상자의 신변상 문제로 인해 서비스를 이용할 수 없게 된 경우 1개월의 유예기간을 둔다(연 2회). 만일 서비스 이용 유예기간이 2회를 초과할 시에 기관은 계약을 해지할 수 있다.
5. 본 조항에 따라 계약해지 처리된 대상자가 다시 기관과 계약할 경우에는 신규계약과 같은 절차를 이행하여야 한다.

제23조【이용료 변경방법 및 절차】

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 어느 하나에 해당하여 이용료를 변경하는 경우 그 변경된 이용료를 지체 없이 이용자나 보호자에게 안내하여야 한다.
 - ① 이용자의 장기요양등급이 변경되었을 때
 - ② 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제14조의 비급여비용이 변경되었을 때
 - ③ 이용자의 건강보험 자격이 변경되었을 때
3. 급여비용 변경절차는 다음과 같다.
 - ① 등급이 변경 되었을 경우에는 장기요양인정서를 제시하여야하며
 - ② 요양급여비용이 변경되었을 경우에는 변경된 내용을 이용자(또는 보호자) 안내하며
 - ③ 이용자의 건강보험 자격이 변경되었을 때 계약기간 만료전에 사전 통보한다.
 - ④ 비급여비용의 변경은 보호자회의를 통해 변경하며, 변경시는 사전 통보한다
4. < 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시>에 따른 장기요양 급여비용이 변경되면, 센터가 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 문자 등으로 통보 후유선안내 경우에는 계약 내용이 변경된 것으로 본다.
5. 본인 부담금 감경이 확인되는 경우 계약변경없이 감경에 따른 본인부담금을 적용 한다.