

도담노인복지센터 이용 계약에 관한 사항

가. 계약기간

- 1) 서비스 기간은 장기요양인정서에 기재된 유효기간 내로 하며 단, 대상자(또는 보호자)가 원할 경우에는 협의를 거쳐 계약서에 명시한 기간으로 한다.
- 2) 단, 새로 계약을 체결하지 아니하더라도 기관과 대상자(또는 보호자) 양측이 재계약 포기(거부)의사를 밝히지 아니하고, 계약서상에 ‘계약기간 자동연장’에 대한 항목이 명시되어있는 경우에는 계약기간이 자동 연장되는 것으로 간주한다.

나. 계약목적 - 계약의 목적은 서비스제공자와 서비스대상자(보호자포함)의 권리와 의무를 알고 이를 성실히 이행하기 위함에 있다.

다. 본인부담금

- 1) 노인장기요양보험법에 의해 방문요양, 방문목욕 서비스를 이용하는 경우는 원칙적으로 장기요양수가(장기요양급여비용 등에 관한 고시 기준)의 15%이다.
다만, 장기요양 보험 서비스의 범위와 한도금액을 초과하는 서비스 이용은 전액 이용자가 부담한다.
- 2) 국민기초생활보장법상 수급자의 장기요양급여비용은 등급별 월 이용한도액 내에서는 전액 무료로 제공하고,
- 3) 의료급여법상 수급자 및 가입자 종류 및 가구원수별 보험료순위 0%초과 25%이하인 자 및 국민건강 보험법 시행규칙 제 15조에 따라 건강보험본인부담액 경감받은자는 60% 경감(본인부담금 6%)하고,
- 4) 가구원수별 보험료순위 25% 초과 50%이하인 자는 40%(본인부담금 9%)를 경감한다.

라. 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액은 아래 표와 같다. (2024.1.1.)

구 분		금액(원)
월 한도액	1등급	2,069,900
	2등급	1,869,600
	3등급	1,455,800
	4등급	1,341,800
	5등급	1,151,600
	인지지원등급	643,700
방문요양	30분 이상	16,630
	60분 이상	24,120
	90분 이상	32,510
	120분 이상	41,380
	150분 이상	48,250
	180분 이상	54,320
	210분 이상	60,530
	240분 이상	66,730

마. 신원인수인의 권리, 의무, 계약의 해제 등에 관한 사항

1) 권리

- 가) 이용자의 건강상태에 관한 정보를 제공받을 권리
- 나) 이용자와 함께 서비스 급여계획을 결정 내릴 권리
- 다) 이용자의 관한 개인정보를 제공받을 권리

2) 의무

- 가) 입소자에 관한 건강 및 필요한 자료제공과 교육의 의무
- 나) 입소자의 월 이용료 등 입소비용 부담의무
- 다) 건강상태 이상 시 즉시 통보 의무
- 라) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 의무
- 마) 노인장기요양보험법 변경시 안내할 의무
- 바) 노인 학대 징후 발견 시 조사 및 상담의 의무

3) 계약의 해제-다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 대상자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있으며, 해제 시에는 건강보험공단의 자료제출 요구를 제외하고는 이용자의 신원을 공개 하지 않는다.

- 가) 대상자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
- 나) 대상자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
- 다) 2회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
- 라) 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 재가 서비스를 받기 어렵다고 판단되었을 때
- 마) 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 경우
- 바) 이용료 등 수납 -기관이용에 따른 이용료는 매년 관계법 및 지침에 따라 변동될 수 있다. 월 이용료는 매월 10일까지 계좌입금한다.
- 사) 이용료 등비용에 대한 반환 - 이용료는 후불이다.

이용료 및 그 밖에 이용자의 비용 부담

1. 장기요양등급별 월 한도액 및 본인부담율 (2024. 1.1 기준)

장기요양등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급
월 한도액 (원)	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700

※ 월 한도액 본인부담금 초과한 경우 초과한 전체금액 가입자 부담

2. 본인부담금

구분	일반대상자	40%경감자	60%감경대상자, 의료급여수급권자	국민기초생활보장법에 따른 의료급여수급권자
본인부담금	15%	9%	6%	면제

- 기준 : 건강보험료 (가입자 종류 및 가구원수별 보험료 순위)

- 40%감경대상자 : 보험료 순위 25%초과50%이하인자 → 본인부담금 9%
- 60%감경대상자: 보험료 순위 0%초과25%이하인자 → 본인부담금 6%
- 본인부담금 감경대상자 선정은 건강보험공단에서 매월 말 수급자의 건강보험료등을 확인 후 결정하여 대상자에게 개별 통보.

3 방문요양서비스의 급여비용 산정기준 (2024.1.1. 기준)

분 류	금액(원)
30분 이상	16,630원
60분 이상	24,120원
90분 이상	32,510원
120분 이상	41,380원
150분 이상	48,250원
180분 이상	54,320원
210분 이상	60,530원
240분 이상	66,770원

제4-3조 (이용료 및 비용 부담,변경)

다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자나 보호자와의 협의를 거쳐 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

제4-4조 (우리기관의 책임 및 수급자 급여 서비스 향상을 위한 준수사항)

(윤리행동강령비치) 기관은 어르신을 편안하게 돌보기 위해 요양보호사의 윤리행동강령을 마련하고 이를 실천한다.

(요양보호사의 제 원칙 준수서약) 요양보호사는 기관이 마련한 요양보호사의 제 원칙을 숙지하고 어떠한 경우에도 준수할 것을 서약하고 이행한다.

(욕구평가) 기관은 급여개시 전 수급자의 신체상태, 질병상태, 인지상태, 의사소통, 영양상태, 사회적 상태, 가족 및 환경상태 등 수급자의 상태에 대한 욕구평가를 한다.

(욕구반영) 기관은 제59조에 욕구평가를 바탕으로 수급자(보호자)의 욕구가 급여제공 계획에 반영되도록한다.

(상담일지) 기관의 관리책임자, 사회복지사는 전화, 내방, 서면 등에 의한 상담요청이 있을시 기관의 양식을 참고로 진솔하게 상담에 임하고 기록을 유지한다.

(장기요양서비스제공(이용)계약서 작성) 기관은 수급자(보호자)와 급여제공계약을 체결하면서 사전 충분한 의견교환을 갖고 기관의 양식에 준한 장기요양서비스 제공(이용)계약서를 작성하여 각각 1부씩 갖는다.

(급여비용명세서 발부) 기관은 수급자(보호자)에게 장기요양급여비용 명세서를 발부한다.

(급여계획변경사유기록) 기관은 급여계획이 변경된 경우 변경사유를 기록한다.

(급여제공기록) 기관은 급여제공내용을 구체적으로 수급자 별로 관리하고 기록한다.

(급여이용 정보제공) 기관은 수급자의 생활과 장기요양 서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하고 수급자와 가족이 요구할 경우 기록을 공개하여야 한다.

(급여제공 만족도조사) 기관은 재가급여의 질 향상에 기여하기 위하여 기관의 양식에 의거해 수급자에 대한 급여계약 내용 및 과정, 수급자 희망 및 불만사항을 반영 여부에 대한 만족도를 매년1회 조사하여 서비스에 반영한다.

(급여제공 결과평가) 기관은 제58조 급여제공 만족도 조사를 바탕으로 관리책임자, 사회복지사, 요양보호사가 급여제공 결과를 매년1회 정기적으로 평가하여 서비스 질 향상 계획을 세우고 이를 수행한다.

(재가요양서비스 제공계획서의 공단보고) 기관의 관리책임자, 사회복지사, 요양보호사는 수집 자료를 근거로 장기요양 서비스 제공계획서를 작성, 공단에 보고하고 요양보호사는 계획된 서비스를 제공한다.

(정보게시)

1. 장기요양기관은 지정을 받은 즉시, 노인장기요양보험 홈페이지(WWW.longterm_care.or.kr)에 다음사항을 게시 하여야한다.

- ① 시설의 구조, 설비 및 건물 전경 등의 사진
- ② 장기요양기관의 주소, 약도, 전화번호 및 홈페이지 주소
- ③ 장기요양기관에 소속된 인력 종류별 종사자 수

제5조 (서비스 제공자의 배상책임, 면책범위에 관한 규정)

1. 다음 각 호에 해당되는 경우에는 당해 기관은 수급자 및 보호자에게 배상할 의무를 진다.
 - ① 기관 종사자의 고의나 중대한 과실로 인하여 수급자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때
 - ② 약을 잘못 투약하여 수급자의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
 - ③ 상한 음식을 제공하였을 때
2. 다음 각 호에 해당하는 경우에는 수급자 및 보호자는 당해 기관에 배상을 요구할 수 없다.
 - ① 기관 내에서 자연 사망 하였을 때
 - ② 수급자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
 - ③ 수급자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
 - ④ 수급자가 본인의 고의 또는 과실로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때

* 배상책임보험료 및 면책범위

가. 재가급여서비스배상책임보험료

나. 배상책임범위 : 대인 5천만원 대물 500만원

다. 면책범위

- ① 신체상해, 재물손해 또는 인격침해로부터 발생하는 손해배상청구
- ② 피보험자의 부정, 사기, 범죄, 악의적인 행위 또는 부작위
- ③ 구두 또는 서면에 의한 계약과 합의에 의해 피보험자가 부담하는 배상책임으로부터 발생한 손해배상청구.
- ④ 고지사항에 명기되지 않은 어떤 기업에 대한 손해배상청구