

장기요양급여 이용계약에 관한 내용

제14조 (이용계약에 관한 사항)

이용계약에 관한 사항은 계약목적, 계약기간, 계약해제에 관한 사항을 포함한다.

1. 계약목적 : 고령이나 노인성질환 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인들 중 장기요양등급(1~5등급, 인지지원등급)을 받은 분들에게 주간보호급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 한다.
2. 계약기간
 - ① 계약기간은 서비스 이용 시작일부터 장기요양인정 유효일 또는 연말까지로 한다.
 - ② 장기요양인정서에 등록되어 있는 기간 내로 계약을 하며, 구체적인 기간은 당사자 간의 합의에 의한다. 또한 계약기간의 변경도 당사자간의 합의에 의해 변경 할 수 있다. 최종적으로 결정이 되었을 경우 이용자와 보호자는 이용계약서에 서명하여야 하며, 기타 필요한 서류작성에 협조하여야 한다.
 - ③ 센터는 계약기간 만료 1개월 전에 수급자(또는 보호자)에게 재계약 여부를 확인하여야 하며 수급자(또는 보호자)는 이후 15일 이내에 센터에 회신하여야 한다.
 - ④ ③항의 규정에도 불구하고 수급자(또는 보호자)로부터 계약만료 전까지 별도의 회신이 없을 경우 계약은 1년간 자동 연장된다.(단, 센터 정원이나 갑의 장기요양등급이 변경되었을 경우는 그렇지 아니하다.)
 - ⑤ 계약내용 변경사항(장기요양 인정등급, 장기요양 급여비용, 비급여비용 등) 발생 시 변경사항을 안내한다.
3. 계약해제
 - ① 수급자(또는 보호자)가 계약기간 만료 또는 그 이전에 계약을 해지하고자 할 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일로부터 15일 전에 신청해야 한다. 다만, 부득이한 경우에는 유선으로 통보할 수 있다.
 - ② 수급자 수칙이나 계약사항을 위반했을 경우에도 센터장이 정하는 바에 따라 계약을 해지할 수 있으며 내용은 센터장이 정한다.

제15조 (신원인수인의 권리 및 의무)

1. 신원인수인의 의무
 - 1) 수급자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.
 - 2) 수급자의 월 이용료 등 수급자비용을 부담할 의무가 있다.
 - 3) 인적사항 등 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.
 - 4) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인을 선정할 의무가 있다.
 - 5) 수급자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입.퇴소 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다.
2. 신원인수인의 권리

1) 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.

2) 수급자의 간호와 재활치료에 관한 상세 내역을 요청할 권리가 있다.

3) 수급자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.

4) 수급자의 처우개선을 요청할 수 있는 권리가 있다.

제16조 (월 이용료 및 기타 비용부담액)

① 본인부담금 :

㉓ 1등급~5등급, 인지지원등급의 일반대상자는 공단에서 규정한 수가의 15%를, 의료급여자는 공단에서 규정한 수가의 6%, 9%를, 기초생활수급권자는 공단에서 전액 부담하므로 면제된다.

㉔ 등 외자는 5등급 일반대상자의 공단에서 규정한 수가의 15%를 기준으로 일할계산된다.

② 주야간보호 등급별 이용시간 급여비용, 월 한도액은 공단 수가표에 따르며 변동사항이 있을시 수급자(보호자)에 안내한다.

③ 비급여 항목에 대한 부담금

㉓ 식사재료비는 위탁업체와의 계약사항에 따르며 변동시 수급자(보호자)에 안내한다.

㉔ 입원 및 통원치료 시 발생하는 별도의 비용은 이용자가 부담한다.

㉔ 수급자 또는 보호자의 요구에 의한 개별적인 물품·용역의 구입과 개별적인 희망에 의해 외부 서비스 제공자가 개인을 대상으로 제공하는 프로그램·서비스에 따른 실비는 수급자 또는 보호자가 별도 부담한다.

㉔ 등급별 재가급여 월 한도액, 주야간보호 이용시간별 급여비용, 수급자 자격별 급여비용 본인부담 비율은 매년 공단에서 고지하는 급여비용을 별지1에 첨부하고 적용한다.

㉔ 기초생활수급자, 독거노인은 비급여 항목에 대한 부담은 면제 또는 조정 할 수 있다.

㉔ 기관 종사자의 부모님의 비급여 항목의 중. 간식비용은 면제 또는 조절할 수 있다.

제17조 (이용료의 납부방법)

- ① 수급자의 서비스 시작일로부터 말일까지의 급여비용 또는 매월 1일부터 말일까지의 급여비용을 센터는 수급자 또는 보호자에게 통보하여야 하며 수급자 또는 보호자는 센터가 지정하는 계좌에 익월(다음달) 7일까지 전월의 이용료를 납부(입금)하여야 한다. (7일이 공휴일인 경우 그 익일로 한다.)

※ 계좌번호 : 수협 1010-2338-2574 늘푸른청춘 재활주간보호센터 (2023. 05. 03. 개정)

- ② 수급자(또는 보호자)는 본인 일부 부담금과 비급여 항목에 대한 비용을 전액 지불하여야 한다.

제18조 (이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항)

서비스이용 비용 변경 발생 시 계약 내용을 갱신하여야 하며, 이때 이용료 변경에 관련한 사항을 수급자나 보호자와 상담 또는 안내를 진행한다.

① 비용에 대한 변경

가. 물가의 변동 또는 등급변경 등에 따라 급여비용을 변경할 수 있다.

② 변경절차

가. 본인부담금 변경절차

- 등급변경, 감경 등 사유 발생 시 매년 변동된 장기요양 수가표에 본인부담금을 참조한다.
- 비급여 본인부담금 변동 시 안내문 발송 후 밴드에 공지한다.

제19조 (서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항)

① 서비스의 내용

- 가. 병원동행서비스 : 기능회복훈련, 장애에 따른 부위별 치료를 통해 통증완화 및 재활의 기회를 제공하며 각종 치료 기법을 통한 개인의 잔존 능력향상을 통한 자립적 생활을 영위할 수 있도록 돕는다.
- 나. 심리 사회재활 서비스 : 전문적인 프로그램 운영을 통하여 결여된 자신감을 회복할 수 있도록 도움을 주는 것은 물론 사회성을 증진시키는데 목적이 있다.
- 다. 여가활동서비스 : 다양한 여가활용을 권장해 활기찬 노후를 보낼 수 있도록 유도한다.
- 라. 노인장기요양보험법에서 규정하는 기본 서비스(식사, 목욕 등) 제공

② 비용의 부담 : 장기요양등급에 의해 발생하는 본인부담금을 제외한 보호자의 욕구에 따라 제공된 서비스에서 발생하는 비용은 수급자(보호자)가 부담한다.

제20조 (응급상황에 따른 병원진료 의뢰 시 처리절차)

① 응급상황 발생 시 게시판에 부착된 응급상황 대응지침을 참고하여 가족 및 보호자에게 연락을 취함과 동시에 보호자가 지정한 병원 및 119구급대에 연락하여 신속히 병원으로 후송할 수 있도록 한다.

② 병원진료에 따른 후송 시 부득이 가족이나 보호자가 동행할 수 없는 경우 센터 직원이 병원까지 동행할 수 있으며, 가족이나 보호자가 병원에 도착하면 수급자를 인계하고 귀원한다.

③ ①항 절차 중 보호자와의 연락이 닿지 않는 경우 센터장의 판단에 따라 병원 이송 조치 후 보호자에게 이 사실을 통보하여야 한다.

제21조 (장기요양급여내용의 변경)

① 서비스 제공과정에서 부주의 또는 실수로 인하여 계약서에 기록된 사항을 충족시키지 못하는 경우 계약자 요구에 따라 급여내용을 변경할 수 있다. 다만, 계약서에 포함되지 않은 요구사항은 급여내용의 변경사항으로 보지 아니한다.

② 계약기간 및 장기요양급여비용의 변경(등급변경) 등 주요내용이 변경되는 경우에는 해당 사항에 대해 급여변경계획서를 작성 후 보호자에게 해당 사항에 대해 안내한다.

제22조 (서비스 이용자의 고충처리에 관한 사항)

① 서비스 이용자 고충처리

가. 담당자와의 전화상담

나. 방문상담 : 사회복지사 및 센터장이 수급자(보호자)와 직접 상담

다. 직원면담 : 서비스제공직원 등을 통한 면담

라. 우편접수

② 서비스 이용자 고충처리절차

가. 접수

나. 민원내용 분석 : 민원 대상자 및 보호자의 불만 확인

다. 센터장 보고 : 상담책임자가 해결할 수 없는 중대한 사유

라. 조치(사례관리) : 불만 및 고충이 원만이 해결되도록 조치

마. 결과통보 : 대상자 및 보호자에게 공지 및 연락

바. 사후관리

※ 자세한 사항은 **고충처리지침**을 참고한다.

③ 불만 및 고충 유형별 결과처리 기간

가. 센터 이용 등에 관한 사항

- 접수일로부터 7일 이내에 처리결과 통보

나. 센터 규정 및 각종 제도에 관한 사항

- 접수일로부터 7일 이내에 처리결과 통보

다. 직원 불친절 등 일반민원에 관한 사항

- 접수일로부터 3일 이내에 처리결과 통보

제23조 (배상책임 및 면책범위)

① 서비스 제공자의 배상책임 : 센터는 직원이 장기요양급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등에 대비하여 법률상 배상하여야 하는 손해를 보상하는 보험(이하 “전문인 배상책임보험”이라고 한다.)에 가입한다. 기타 배상관련사항은 해당 보험 회사의 약관에 따른다.

1. 전문인 배상책임보험 : 피보험자(급여제공계획)가 수행하는 전문 직업에 따르는 사고나 업무상의 부주의, 태만 또는 실수로 타인에게 신체장애나 유·무형의 재산손해를 입힘으로써 법률상 배상하여야 할 손해를 배상하는 보험.

② 면책범위

1. 종사자가 선량한 주의의무를 다했음에도 수급자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때.

2. 수급자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

3. 수급자 본인의 고의 또는 중과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

4. 자연사 또는 질환에 의하여 사망하였을 때

5. 기타 배상 관련 사항은 해당 전문인 배상책임보험의 약관에 따른다.

