

이용계약에 관한사항

제19조 (이용계약에 관한 사항)

1. 계약목적

노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거 기관은 수급자 심신의 안정과 편안한 노후생활을 할 수 있도록 본 장기요양기관을 이용토록 하며, 이에 수급자를 본 계약이 정하는 준수사항을 승인하고 이에 따른 필요한 비용을 부담하기로 한다.

- ① 수급자노인 관리보호 및 보호자의 욕구를 충족 시켜 주기 위한 서비스 제공
- ② 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약당사자간의 분쟁을 미연에 방지
- ③ 명확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 요양서비스를 제공

2. 서비스제공기관과 이용자 및 보호자는 이용계약서를 작성 계약 체결한다.

3. 계약기간

- 1) 계약 해지에 대한 내용이 없는 경우 계약종료 시에도 계약은 존속한다. 단, 노인복지법 제34조, 노인장기요양보험법 시행령 제8조, 노인장기요양보험법 제 28조 의거 자기 부담 비용의 변동이 있을 경우 이를 준수 재계약함을 원칙으로 한다.

가. 이용대상자 및 법적 보호자의 서비스 받을 권리 보호를 위한 계약을 한다.

나. 계약기간은 서비스를 제공 받기 위한 계약서를 작성한 1년으로 한다.

다. 등급 변동, 또는 계약기간 종료 시 기관 심의에 따라서 재계약할 수 있다.

<기간을 명시하지 않을 경우 1년을 단위로 서비스를 제공한다.>

- 2) 노인장기요양보험 비대상자의 경우계약 당사자의 협의에 의해 결정할 수 있다.

4. 월 이용료

- 1) 장기요양 인정서에 기재된 장기요양 등급, 유효기간과 급여의

범위 내에서 장기 요양급여(서비스)를 이용한다.

2) 1, 2등급 : 재가 및 시설급여 / 3등급 : 재가급여

3) 등급별로 이용할 수 있는 월 이용료(한도액)가 정해져 있으며
초과비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액	1,885,000	1,690,000	1,417,200	1,306,200	1,121,100

①재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월1일부터 말일까지로 한다.

②월 중 장기요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.

5. 월 이용료 및 그 밖의 비용부담액은 아래표와 같이한다.

(2023년 1월현재)

분류번호	분 류	금 액(원)
가-1	30분 이상	16,190
가-2	60분 이상	23,480
가-3	90분 이상	31,650
가-4	120분 이상	40,280
가-5	150분 이상	46,970
가-6	180분 이상	52,880
가-7	210분 이상	58,930
가-8	240분 이상	65,000
야간가산	18시 이후 22시 이전에 제공한 급여에 대하여는 20%를 가산할 수 있다.	
심야가산	22시 이후 06시 이전에 제공한 급여에 대하여는 20%를 가산할 수 있다.	
휴일가산	“관공서의 공휴일에 관한 규정”에 의한 공휴일에 제공한 급여에 대하여는 30%를 가산할 수 있다.	

제20조 (신원인수인의 권리의무)

1.신원인수인의 권리

- 1) 수급자의 상태에 대해 알 권리
- 2) 서비스제공내용에 대해 알 권리
- 3) 서비스제공계약에 따른 권리주장
- 4) 수급자의 상태변화에 따른 서비스변화 요청의 권리

2.신원인수인의 의무

- 1) 서비스제공 전 수급자의 상태 및 건강의 문제에 대하여 요양에 필요한 정보를 숨김없이 제공해야한다.
- 2)수급자의 상태를 알릴 수 있는 연락처를 제공해야 한다. 변경 시 즉각 변경 된 연락처를 제공해야 한다.
- 3)신원인수인의 신변에 변화가 있을 경우 고지할 의무가 있다.
- 4)수급자의 상태변화 시 본 기관의 요청에 따른 서비스 내용의 변화에 동의해야한다.

제21조 (계약의 해제)

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

1. 수급자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
2. 수급자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
3. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 서비스 제공에 막대한 지장을 줄 때
4. 수급자 입원을 하였을 때.

제 5 장 이용료 등 비용변경방법 및 절차

제22조(급여 이용료 및 변경, 절차)

기관은 재가서비스 제공관련 매월 서비스 제공계획을 수립 수급자(보호자)의 승인을 득하고 본인이 부담해야 할 금액을 고지하고, 서비스제공 중 계획을 변경 할 때는 요양보호사와 협의 후 기관에 보고 지침에 의거 변경된 서비스를 제공한다, 단 변경 서비스관련 추가로 발생하는 부담금은 수급자(보호자)에게 통보 한다.

제23조(본인부담금)

1. 노인장기요양보험법에 의해 재가급여는 일반은 15%를 본인이 부담한다.
2. 단, 노인장기요양보험법에 의해 의료급여수급권자 등 저소득층은 각각 1/2로 경감(7.5%)한다.
3. 국민기초생활수급 노인은 무료(0 %)이다.

제24조 (이용료 및 비용 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

제25조 (서비스제공자 변경 및 서비스 세부계획변경)

1. 기관은 대상자에 서비스제공중인 요양보호사가 퇴직, 휴직, 인사발령, 10일이상의 병가 및 휴가 등으로 다른 요양보호사로 교체될 경우 대상자가 연속된 서비스를 제공받을 수 있도록 신속히 요양보호사를 대체하고 삼자간(전·후임 요양보호사, 기관) 사유발생 5일 이내 업무인수인계서를 작성하고 관리자는 이를 관리한다.
2. 단, 10일미만 병가 및 휴가, 대상자(또는 보호자) 또는 요양보호사의 개인사정으로 인한 방문계획 일시 변경 등으로 인한 경우 예외로 한다.
3. 본조 2항 예외의 경우와 급여제공 세부 계획이 변경되는 경우 급여제공세부계획변경기록지에 변경계획과 사유를 기입한다.

제 6 장 서비스 내용과 그 비용부담에 관한사항

제26조 (서비스내용)

다음 각 호의 서비스를 수급자에게 제공한다.

1. 일상생활지원서비스

식사관리, 배설관리, 목욕관리, 구강관리, 두발관리, 손·발 관리, 세면관리, 회음부관리, 옷 갈아입히기, 체위변경, 수면관리, 이동

2. 의사소통 및 여가지원서비스

일상편의대행, 의사소통지원, 여가지원(프로그램서비스)

3. 건강지원 및 응급구호서비스

건강관찰 및 확인, 투약관리, 치매관리, 간호 및 처치, 호스피스, 응급구호, 외래진료 및 입·퇴원관리, 예방관리, 협약기관 진료

4. 재활치료 지원서비스

일상생활동작훈련, 물리치료, 신체기능훈련, 작업치료 및 인지, 정신기능훈련

※신청자가 기초수급자 이거나 의료급여 수급자인 경우 계약체결 전 반드시 수급자 주소지 관할 시·군·구청장의 승인을 받아야 한다.

5. 사후관리 : 서비스 제공에 대한 만족도 및 불만사항 청취, 서비스 제공 후 심신상태 변화체크

제27조(특별한 보호를 필요로 하는 경우)

‘대상자가 특별한 보호를 필요로 하는 경우’라 함은 대상자의 질병이 심각하거나 거동이 전혀 되지 않아 24시간 보호자의 보호가 필요한 경우를 말한다.

제1항과 같은 경우 기관은 대상자의 보호자(가족) 및 관계기관과의 협의를 거쳐 대상자를 병원에 입원시키거나 기타 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다.

이 때 발생하는 비용은 대상자(또는 보호자) 본인부담이 원칙이나 관계기관 협의를 거쳐 대상자(또는 보호자)의 본인부담을 최소화할 수 있도록 협력한다.

제28조(시설물 사용상의 주의사항 등에 관한 사항)

1. 이용자가 비품 또는 기물을 고의 또는 과실로 파손, 훼손한 때에는 논의의 없이 변상한다.
2. 외출/외박시 기관 이동도구를 대여한 후 분실 및 파손시에는 변상한다.

3. 기관 시설물을 내 물건처럼 사용하여야 한다.

제29조(응급상황 발생, 의료서비스 제공시 처리절차)

1. 응급상황발생시 처리절차

기관의 요양보호사 또는 직원이 직무를 수행하는 도중 응급상황 발생 시 「응급상황 대응지침」에 따라 대처하고 관리자는 “별지22.응급상황 발생기록대장”을 작성하고 관리 한다.

의료적 응급상황 발생 시 요양보호사 및 해당직원은 재빨리 상황을 파악하고 119 또는 기관 협력 병원으로 신고한 후 응급조치를 취해야 한다.

요양보호사는 응급처치 또는 대상자의 병원이송 시 기관으로 즉시 보고하여야 하며, 기관은 보호자에게 즉시 상황을 알려야 한다.

2.의료서비스 제공시 처리절차

1).외래병원 또는 의원 방문 진료 시 처리절차

가. 가벼운 질병 등(내과, 이비인후과 등)으로 외래병원이나 의원을 방문하여 진료가 필요한 경우 원칙적으로 가족이나 보호자가 동행하여야 하나 부득이 동행할 수 없을 경우 직원이 동행하여 보호자의 역할을 대신 할 수 있다. 발생하는 진료비의 본인부담금은 가족이나 보호자가 부담한다.

나. 이용어르신의 병원진료(정기, 수시) 시 가족이나 보호자가 함께 동행을 원칙으로 한다.

다. 병원진료를 위한 이동 시 개인적 필요에 의한 병원 등을 이용할 경우 이동에 따른 차량이용료는 본인 또는 가족이 별도로 부담한다.

제30조(장기요양급여이용계약)

장기요양기관은 재가서비스를 받고자하는 수급자(보호자)와 서비스제공 전 장기요양급여제공계약서를 다음사항고려 계약을 체결하고 서비스를 제공한다.

- 1, 계약의 기간은 수급자(보호자)의 의견을 존중 월 또는 연, 인정 기간단위로 체결하고, 서비스제공시간은 1일 4시간, 3시간, 2시간

단위로 선택 계약을 체결 한다

- 2, 기관은 수급자가 재가서비스(방문요양, 목욕, 간호, 주야간보호, 단기보호, 복지용구 등)를 충분히 활용할 수 있도록 급여내용을 설명하고 필요서비스를 선택적으로 받을 수 있도록 안내 한다.
- 3, 기관은 계약체결 시 수급자(보호자)가 본인부담금에 부담을 갖지 않도록 월별 이용료와 본인부담금을 상세하게 설명하여 준다.
- 4, 기관과 수급자(보호자)는 「신의성실 원칙」에 따라 장기요양급여 제공계약이 체결하고, 이에 따른 권리와 의무가 함께함을 고지 한다.
- 5, 기관은 장기요양급여제공계약체결 시 반드시 해지조건과 수급자 또는 기관의 사정으로 부득 계약해지 시 불이익이 없다는 것을 자세히 설명 한다.

제 7 장 서비스 제공자의 배상책임, 면책범위에 관한사항

제31조 (서비스제공자의 배상책임)

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 수급자가 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

3. 기관장은 서비스현장에서 요양보호사의 과실로 수급자에게 상해를 입힐 경우에 대비 전문인배상책임보험가입을 의무화해야한다.
(보건복지가족부)
4. 배상책임보험 미가입 종사자가 제공한 급여에 해당하는 비용의 10%를 감산한다.

제32조(배상책임보험 및 면책범위) 노인장기요양보험법에 따라 업무를 수행하던 중 피보험자의 부주의, 과실 및 부작위에 기인하여 제3자에게 직간접적으로 발생한 법률상 배상책임 손해액과 청구사항을 조사, 방어 또는 해결하는데 사용되는 비용을 보상하는 보험으로 1인당 연간 보험료는 기관이 부담하는 것을 원칙으로 한다.

1. 재가급여서비스 배상책임보험료 35,000
2. 배상책임범위 : 대인 1억원, 대물 300만원
3. 면책범위
 - ① 전문인으로서 직접적인 업무 이외의 행위 및 부작위
 - ② 질병감염 또는 식중독사고 등 상해사고 이외의 사고
 - ③ 돌봄(케어)결과를 보증함으로서 발생한 배상책임
 - ④ 미용 또는 이외 준한 것으로 인한 업무