

2024 미더운 재활주간보호센터 장기요양급여 이용계약에 관한 사항

1. 사업목적

미더운재활주간보호센터는 노인성 질환으로 생활, 영양, 의료, 정서, 문화적 도움 등이 필요한 어르신들에게 사회복지사업법, 노인복지법, 노인장기요양법, 기타 관계 법령에 따라 정신적, 신체적, 각종 질환 등을 예방 및 호전에 힘쓰며 어르신들의 잔존 능력을 증진하는 것을 도모하며 지역사회 내의 복지자원을 활용하여 건강하고 안락한 노후생활을 영위할 수 있도록 함을 목적으로 하며 센터운영에 필요한 규정을 정함으로써 체계적이고 합리적인 업무수행과 근무능률의 향상을 기하여 기관 발전에 이바지함을 목적으로 한다.

2. 운영기관의 소재지 및 명칭

- ① 명칭 : 미더운재활주간보호센터
- ② 주소지 : 경기도 평택시 비전5로 19, 5층(비전동)

3. 이용정원 및 모집방법에 관한 규정

- ① 기관에서 제공하는 주야간보호서비스의 정원은 정원규정(56인)을 준수한다.
- ② 이용대상은 아래 규정에 해당하는 자로 한다.
 - 1) 65세 이상 노인 또는 65세 미만으로 노인성 질병을 원인으로 거동이 현저히 불편하여 일상생활 수행능력에 지장이 있는 자로서 노인장기요양보험법에 의거 등급판정을 받은 자
 - 2) 노인성 질환 또는 노화로 인해 심신의 장애가 있어 장기요양등급을 받은 자
 - 3) 일반 질환으로 인해 6개월 이상 일상생활 서비스가 필요해서 장기요양등급을 받은 자
 - 4) 독거노인으로서는 일상생활 서비스가 필요하여 장기요양등급을 받은 자
 - 5) 치매 증상으로 일상생활 서비스가 필요한 자 및 치매 증상의 유지, 증진이 필요하여 장기요양등급을 받은 자
 - 6) 그 외 노인장기요양보험법에서 정하는 자 및 기타 보호가 필요하다고 관계기관 및 관리책이 인정한 자
- ③ 모집방법은 국민건강보험공단 노인장기요양보험 홈페이지, 기관 블로그 및 홈페이지, 플래카드, 생활정보지, 노인복지 관련 기관이나 단체, 자원봉사자, 연계협약기관, 지인 소개 등으로 한다.

4. 이용계약에 관한 사항

- ① 계약 기간은 대상자(보호자)의 의견을 존중하여 장기요양인정서 유효기간 범위 내로 하되 1년 또는 2년 단위로 재계약함을 원칙으로 하고, 욕구조사를 통해 적절하다고 판단될 때 서비스를 시작하며 서비스 종료는 본인이나 보호자의 의사와 병원 입원, 사망, 기타사유를 통해 서비스가 필요 없다고 판단 될 때까지로 기간을 정한다.
- ② 계약 내용 변경사항(계약 기간 만료, 장기요양 인정등급, 장기요양 급여비용, 본인 부담비용 등) 발생 시에는 이를 즉시 반영한다.
- ③ 계약 기간 만료 또는 그 이전에 계약을 해지하고자 하면 해당일 또는 계약기간 만료일로부터 15일 전에 신청하도록 한다. 다만, 부득이한 경우에는 유선으로 통보할 수 있다.
- ④ 주야간보호의 급여제공범위는 건강관리 및 급식관리, 여가활동지원 및 응급의료 후송관리 등을 포함하여 지원한다.
- ⑤ 주야간보호의 급여 이용 및 제공은 '장기요양급여 제공 계획서'에 의한다.
- ⑥ 계약목적은 서비스의 이용조건, 절차, 규칙 그리고 기타 필요한 사항에 관한 규정을 정함으로써 정신적, 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인이 건강관리, 급식관리, 여가활동지원 및 응급의료 후송관리 등과 지역사회와 연계한 다양한 복지서비스 제공으로 대상자의 심리적 안정과 기능상태를 유지 또는 증진 시킬 수 있도록 함을 목적으로 한다.
- ⑦ 기관은 급여제공계약 시 수급자(보호자)에게 계약 기간, 서비스 내용 및 시간, 서비스 장소, 월 사용료 및 본인부담금, 급여제공범위, 안전관리 등에 대한 계약 내용을 명확하게 설명하고, 개인정보 수집·활용에 대한 동의서를 받는다. 계약이 성립되었을 경우 서면계약을 체결하고, 계약체결을 증명하기 위하여 쌍방이 계약서를 작성 날인 후 각각 1부씩 보관하도록 한다.

5. 계약목적

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

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

6. 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액

본 기관에서 제공되는 서비스의 이용료 등에 관한 부분은 노인장기요양보험법에 따라 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시(장기요양급여비용 산정의 일반원칙, 급여비용 및 산정기준 등) 및 아래 규정에 따라 비용을 청구한다. (다만, 월 한도액을 초과하여 서비스를 이용한 경우에는 그 비용을 이용자 본인이 부담한다.)

① 본인부담금

구분	일반대상자	40% 감경대상자	60% 감경대상자 기타의료급여수급권자	국민기초생활보장법에 따른 의료급여 수급자
재가급여	15%	9%	6%	면제

② 비급여 항목에 대한 이용료

비급여종류	산출근거	금액(1일)	금액(월31일)	비고
식재료비	2,500원*2식	5,000원	155,000원	급여를 이용하지 않은 날은 제외
간식	500원*2식	1,000원	31,000원	

- ③ 기관은 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 매월 말일에 정산하고 대상자(보호자)에게 익월 10일까지 '장기요양급여비용 명세서'를 발송한다.
- ④ 기관은 부득이한 경우를 제외하고는 매월 이용료를 기관 운영계좌로 수납받고 대상자가 낸 비용에 대해서는 '장기요양급여비용 영수증'을 발급한다.
- ⑤ 계좌이체가 어려울 때는 직원이 직접 받아서 받은 즉시 통장에 입금한다.

7. 신원인수인의 권리 및 의무

신원인수인의 권리·의무 등에 관한 사항은 다음과 같다.

① 신원인수 방법

신원인수자(보호자 또는 보증인)는 장기요양대상자의 거주지(가정) 또는 기타 지정 장소에서 대상자의 급여제공기록 등 관련 도움자료와 함께 신원을 인수한다.

② 신원인수 권리 및 의무

- 1) 신원인수 시에는 주민등록증 등으로 신원인수인을 확인하고 신체기능상태 및 제반 환경에 대한 점검 후 인수에 철저히 하고 권리 및 의무를 다하여 대상자의 신체기능이 유지 및 증진될 수 있도록 최선을 다한다.

2) 신원인수인의 권리

- ㉠ 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.

㉔ 수급자에게 제공된 급여의 상세 내용과 향후 서비스 계획 시 고려해야 할 사항이나 특이사항에 대한 자료를 요청할 권리가 있다.

㉕ 수급자가 적절한 처우와 서비스를 받고 있는지 확인할 권리가 있다.

㉖ 수급자의 처우 개선을 요청할 수 있는 권리가 있다.

3) 신원인수인의 의무

㉗ 수급자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.

㉘ 수급자의 월 이용료 등 수급자비용을 부담할 의무가 있다.

㉙ 인적사항 등 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.

㉚ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인을 선정할 의무가 있다.

㉛ 수급자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 급여 개시 및 종결 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다.

8. 계약의 해제

① 계약해지는 서면 또는 전산망으로 통보함을 원칙으로 하나, 부득이한 경우에는 전화 또는 방문을 통한 구두 통보로 처리하되 제6조 이용계약에 관한 사항을 준수한다.

② 다음 각호의 요건에 해당할 때는 수급자 또는 보호자에게 계약을 해제할 수 있다.

1) 수급자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때

2) 수급자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때

3) 대상자가 장기요양보험 등급 외자로 등급변경이 발생하였을 때

4) 정당한 이유 없이 3회 이상 이용료를 내지 아니하고 연체하였을 때

5) 이용계약 시 제시된 급여이용계약서를 정당한 이유 없이 따르지 않거나 기관규정을 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때

6) 배회성 또는 폭력성 치매나 성격상 문제자로 급여제공에 막대한 지장을 줄 때

7) 수급자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의로 숨긴 것이 드러났을 때

9. 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항

대상자 또는 보호자는 서비스 계약 기간 중이라도 대상자의 기능상태 또는 수발환경 변화, 장기요양등급 변경 등의 변경 사유가 발생하였을 때는 다음과 같은 방법으로 이용료 및 비용을 변경할 수 있다

① 기관의 관리책임자에게 구두 또는 서면으로 서비스 변경을 요청하여야 하며 이때 기관은 즉시 계획을 변경하여 서비스를 제공하고 그에 따른 이용료도 변경하여 적용한다.

② 기관은 정기적인 모니터링을 통해 수급자의 상태를 체크하여야 하며 점검결과

서비스 내용의 변경이 필요한 경우에는 수급자 또는 보호자에게 서면으로 동의를 얻은 후 변경 서비스를 제공하여야 하며, 이때 이용료는 변경된 비용을 적용한다.

- ③ 다만, 응급한 상황이 발생하였을 때는 먼저 구두보고를 한 후 조치하고 결과를 사후에 서면으로 보고하여 동의를 득할 수 있으며, 동의 후 변경된 이용료를 적용할 수 있다.

10. 서비스 비용의 부담에 관한 사항

① 비용의 부담

- 1) 기관은 수급자에게 주야간보호 서비스를 제공한 경우 국민건강보험공단에 장기요양급여비용을 청구한다.
- 2) 주야간보호 서비스를 이용하는 경우는 원칙적으로 장기요양 비용의 15%는 본인이 부담하고 85%는 국민건강보험공단이 부담한다. 다만, 장기요양보험 서비스의 범위와 한도금액을 초과하는 서비스 비용은 전액 이용자가 부담한다.
- 3) 장기요양수급자 또는 가족의 신청에 따라 추가로 급여를 제공하는 경우의 비용은 전액 수급자가 부담한다.
- 4) 병원 이용에 따른 병원비와 통원 시에 발생하는 교통비 등 비급여 항목의 비용은 전액 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.
- 5) 외출 시 동행, 장보기 등의 개인 활동 지원서비스 제공으로 발생하는 교통비는 이용자가 부담한다.

② 비용부담 추가표

- 1) 노인장기요양보험법에 의해 장기요양서비스를 이용한 대상자는 보건복지부 장관이 고시한 “장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시”에서 정한 수가를 적용한다.
- 2) 노인장기요양 이외의 서비스에 대해서는 관련법에 따른 수가를 적용하고 기타 일반 대상자에 대한 서비스는 쌍방 협의에 따른 수가를 적용한다.
- 3) 주야간보호 급여비용 및 등급별 월한도액

[등급별 월한도액] (2024.1.1. 기준, 금액: 원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700

[주야간보호 급여비용] (2024.1.1. 기준, 금액: 원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
3시간 미만	31,850	29,480	27,220	25,980	24,740	24,740
3시간~6시간	39,810	36,850	34,020	32,470	30,920	30,920
6시간~8시간	53,360	49,420	45,620	44,070	42,500	42,500
8시간~10시간	66,360	61,480	56,760	55,210	53,640	53,640
10시간~13시간	73,110	67,720	62,570	61,000	59,450	53,640
13시간 초과	78,400	72,630	67,100	65,540	63,990	53,640

11. 특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스 기준과 그 비용에 관한 사항

- ① 특별한 보호를 필요로 하는 경우라 함은 질환의 정도가 깊어졌거나 거동불편이 심해져 거동이 전혀 되지 않아 급여제공 시간 종료 후에도 계속해서 보호가 필요한 경우, 치매의 정도가 심해져서 밀착서비스가 필요할 때 등을 말한다.
- ② 기관은 특별한 보호가 필요한 경우에는 가족(보호자)에게 사실을 알리고 보호자나 관계기관과 협의를 거쳐 병원에 입원을 시키거나 기타 적절한 조치를 하도록 한다.
- ③ 이때 발생하는 비용은 본인 부담이 원칙이나 관계기관과 협의를 거쳐 본인 부담을 최소한으로 한다.

12. 의료를 필요로 하는 경우

- ① 응급상황이 발생하였을 때는 즉시 응급조치를 취하여 대상자를 보호한다.
- ② 기타 병원으로 옮겨야 할 상황이 발생하면 가족에게 신속히 연락을 취한 후 적절한 방법으로 병원으로 옮기도록 한다.
- ③ 병원 진료 시 부득이 가족이나 보호자가 동행할 수 없을 때는 기관에서 병원까지 동행하고 가족이나 보호자가 병원에 도착하면 어르신을 인계한다.
- ④ 병원 진료 시 담당자는 대상자의 질병 상태에 대해 자세히 기록하여 가족과 기관에 보고한다.

13. 서비스 제공자의 배상책임, 면책 범위에 관한 사항

기관은 서비스 개시 전에 서비스 제공자에게 급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등에 대비하여 법률상 배상하여야 하는 손해를 보상하기 위한 배상책임보험을 반드시 가입하여야 하며(단, 가족 또는 친족에게 급여를 제공하는 요양보호사는 가입 제외), 배상책임보험에 가입되지 아니한 급여제공직원은 급여제공을 할 수 없으며 배상책임 및 면책 범위는 다음과 같다.

- ① 기관은 다음 각호에 해당할 때 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 각호에 해당할 때 수급자 및 보호자는 당해 기관에 배상을 요구할 수 없다.
 - 1) 기관 내에서 자연 사망하였을 때
 - 2) 수급자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
 - 3) 수급자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
 - 4) 수급자가 본인의 고의 또는 과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
- ③ 서비스 제공자의 실수로 인해 발생하는 일체의 손해는 기관에서 모든 책임을 지고 배상을 하되 이 경우 서비스제공자는 법에서 정한 책임을 지도록 한다.
- ④ 서비스 제공자의 실수가 아니거나 기타 자연 발생적인 사유로 인해 생기는 일체의 손해에 대해서는 책임을 지지 않는다.
- ⑤ 배상책임보험에 가입하여 신속한 배상 절차를 진행하되 최선을 다하여 문제를 해결한다.