

이용계약에 관한 사항 (2024년)

제2-1조 (계약기간 및 이용절차)

● 계약기간

- ① 본 기관의 계약기간은 기본적으로 인증서에 기록된 유효기간내로 하며, 장기요양등급 변동에 따라 재계약을 실행한다.
- ② 계약기간이 남아있는 경우라 하더라도 수급자의 장기요양등급(등외 판정), 인증서 만료의 경우에 계약이 자동으로 해지된다.
가. 이용대상자 및 법적 보호자의 서비스 받을 권리 보호를 위한 계약을 한다.
나. 계약기간은 서비스를 제공 받기 위한 계약서를 작성한다.
다. 등급 변동, 또는 계약기간 종료 시 수급자 및 보호자와의 개별 상담을 통하여 재계약을 할 수 있다.

(노인장기요양보험 비대상자의 경우 계약기간은 양 당사자의 협의에 의하여 결정할 수 있다.)

● 준수사항

- ① 이용계약은 표준장기이용계획서를 바탕으로 체결하며, 수급자의 욕구와 선택을 존중해야 한다.
- ② 계약서는 노인장기요양제도 기본규정을 포함하여 기관별도서식으로 제공한다.
(단, 계약서에는 기간, 급여의 종류, 급여비용, 비급여, 개인정보보호, 분쟁해결, 손해배상 등을 포함한다.)

제2-2조 (계약목적)

● 계약목적: 노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거 기관은 수급자 질병 및 합병증예방과 잔존기능을 이용하여 편안한 노후생활을 할 수 있도록 본 장기요양기관을 이용토록 하며, 이에 수급자는 본 계약이 정하는 준수사항을 승인하고 이에 따른 필요한 비용을 부담하기로 한다.

- ① 질병의 방지와 합병증예방 및 보호자의 케어욕구를 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

● 계약 당사자: 서비스 이용자와 본 기관이 계약 당사자나 서비스 이용자가 의사표시가 불가능하거나 기관을 방문하여 계약을 이행하기 어려울 때는 가족, 친척 또는 법적 대리인 및 이용자의 지정인 등도 계약의 대리인으로 가능하다.

● 서비스 제공시간: 표준장기요양이용계획서와 대상자의 욕구를 반영한 협의에 의해 이용하는 것을 기본으로 하며, 부득이한 경우 변동사항이 발생되면 사전 협의에 의해 변경사유서 혹은 급여제공 계획서를 통해 조정할 수 있다.

제2-3조 (월 이용료 및 그 밖의 비용부담액)

1. 본 센터에서 서비스로 진행되어 발생하는 비용은 전적으로 장기요양급여비용 등에 관한 고시에 따른다.
2. 비급여 대상 및 초과 비용은 노인장기요양 급여비용 이외 급여로 한다.
이런 경우 노인성 질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담 즉 실비로 한다.
3. 서비스 월 이용료 및 비용은 노인장기요양 규정에 따른다.

[첨부 1] 노인장기요양기관(재가기관) 기본수가(월 한도액), 본인부담금 비율

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급 (치매특별등급)
월 한도액 (원)	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600

본 인 부 담 금	기초수급자	0%
	경감대상자	6%
		9%
	일반수급자	15%

※ 원거리 교통비, 방문간호(조무)급여비용 가산, 의사소견서 및 방문간호지시서 발급비는 월 한도액에 포함하지 않음

[첨부 2] 방문간호 1회 이용 시 시간별 급여비용 (일반수급자 기준)

이 용 시 간	30분미만	30분이상~60분미만	60분이상
공 단 부 담 금	40,760원	51,110원	61,490원
본 인 부 담 금	6,114원	7,667원	9,224원

※ 단, 평일 오후10시 이후 ~ 익일 오전6시 이전(심야) 및 관공서 휴일 규정에 의한 공휴일은 표준 수가의 30%를 가산한다.

※ 월 서비스 이용료나 본인부담금 변동 시는 변동된 금액을 부담하는 것을 원칙으로 한다.

4. 병원이용에 따른 병원비 및 기타비용발생은 수급자 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.
5. 이용료는 후납으로 하며 통장계좌 입금을 원칙으로 한다. 다만 장기요양 인정 등급외자의 경우 선납으로 한다.
6. 본인 및 보호자가 통장계좌 입금을 못할 부득이한 상황인 경우, 직원이 직접 현금으로 받은 후 즉시 통장에 입금시킨다.

● 이용료

- ① 이용료는 장기요양 제공 계획서에 따른 매월 서비스된 장기요양급여비용 중, 본인부담금과 계약 시 동의한 비급여 비용이다. (본 규정 제4조 마항 참조)
- ② 서비스의 변경(종류, 시간, 횟수)에 따른 비용 변경은 장기요양등급의 변화 및 대상자의 상태변화에 따라 사전에 신청인(또는 보호자)의 신청 또는 협의로 서비스 제공 계획이 변경되면 이용료 및 비용에 대한 변경도 신청되고 변경된다. (단 서비스의 종류, 시간, 횟수를 변경함으로써 비용이 변경되는 경우 비용변경을 함께한 것으로 간주한다.)
- ③ 기타 노인장기요양보험의 수가 변경에 따라 비용도 변경될 수 있다.

제2-4조 (급여제공자의의무 및 신월인수의 권리, 의무)

1. 서비스제공자의 의무

- ① 방문간호 급여 제공 계약 내용 준수

- ② 수급자의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무
(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)
- ③ 급여 제공 중에 알게 된 신상 및 질환 등에 관한 비밀 유지
(단, 치료 등의 조치가 필요한 경우는 제외)
- ④ 노인 학대 예방 및 노인 인권 보호 준수
- ⑤ 기타 수급자 및 보호자의 정당한 요청에 협조

2. 수급자의 의무

- ① 방문간호 급여 제공 계약내용 준수
- ② 방문간호 급여 범위 내 급여 이용
- ③ 월 이용료 납부 의무
- ④ 기타 협조요청에 대한 이행
- ⑤ 수급자에 대한 의무이행이 어려울 때 대리인 선정 및 통보 의무
- ⑥ 인적사항 및 장기요양 등급 변경 시 즉시 통보 의무

3. 수급자의 권리

- ① 개개인의 사생활은 존중되고 보호받는다. 또한 비밀을 보장 받을 권리가 있다.
- ② 종교와 문화 활동의 자유를 가진다.
- ③ 모든 어르신들은 본 기관에서 제공하는 적절하고 질 높은 서비스를 받을 권리가 있다.
- ④ 수급자는 직원들로부터 부당한 대우에 방치되지 않고, 인간으로써의 존엄성과 평등존경을 받을 권리가 있다.
- ⑤ 안전하고 쾌적하며 가정적인 환경 속에서 자유로이 케어 받을 권리가 있다.
- 수급자의 권리설명: 기관은 수급자와 계약 체결 전에 장기요양급여제공 계획, 비용(비급여항목 및 금액 포함) 등에 대해 설명토록 한다.
- 상태상담
 - 1) 기관과 수급자(보호자)의 계약체결 시 수급자의 상태를 고려한 급여서비스내용에 대해 상담을 실시한다.
 - 2) 수급자의 욕구, 문제, 장점과 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로 개별로 차별화 된 서비스 계획을 수립하여 수급자의 욕구에 적합한 서비스를 충분히 제공하여야 한다.
- 인권보호: 성, 연령, 종교 건강상태 및 장애 경제상태, 종교 및 정치적 신념, 개인적 선호도 등을 이유로 서비스 과정에서 수급자를 차별 또는 학대해서는 안 되며, 존엄한 존재로 대해야 한다.
- 개인정보 및 사생활보호: 개인정보 및 사생활 보호를 위한 지침에 따라 수급자의 실생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보는 철저히 비밀을 보장한다.
 - 1) 이 규정은 수급자의 사생활 보호를 위해 실생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보는 철저히 비밀을 보장함을 목적으로 한다.
 - 2) ‘개인정보’라 함은 생존하는 개인에 관한 정보로서 당해 정보에 포함되어 있는 성명, 주민등록번호 등의 사항에 의하여 개인을 식별할 수 있는 정보를 말한다.
 - 3) 기관의 장은 사상, 신조 등 개인의 기본적 인권을 현저하게 침해할 우려가 있는 개인정보를 수집하여서는 안 된다.
 - 4) 기관의 장은 개인정보를 처리함에 있어서 개인정보가 분실, 도난, 누출, 변조 또는 훼손되지 아니하도록 안전성 확보에 필요한 조치를 강구하여야 한다.
 - 5) 기관 직원이나 직원이었던 자는 수급자의 사생활보호를 위해 직무상 알게 된 개인정보를 기관외의 다른 자 또는 다른 기관에 누설하거나 제공하여서는 안 된다.

6) 기관중사자는 수급자의 사생활보호를 위해 업무상 알게 된 개인정보를 타인의 이용에 제공하는 등 부당한 목적으로 사용하여서는 안 된다.

- 기록공개: 수급자의 생활과 장기요양 서비스에 관한 모든 내용을 관찰하여 정확히 기록하고, 수급자와 가족이 요구할 경우 기록을 공개 한다.
- 자기결정: 수급자의 입소 및 퇴소 일상생활, 자기 결정권과 선택권을 최대한 존중한다.
- 자립생활: 수급자의 잔존기능, 장점 및 자원을 평가하여, 가능한 수급자 스스로 자신의 삶을 영위 할 수 있도록 지원하여야 한다.
- 재가요양우선: 가능한 수급자 자신이 살던 가정과 지역사회에서 오랫동안 생활 할 수 있도록 한다.

제2-5조 (계약의 해제)

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

- ① 계약기간이 만료된 경우
- ② 재가 급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우나 서비스 제공에 대한 불만이 해소되지 않은 경우
- ③ 수급자가 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생 하였을 때
- ④ 전염성 질환이 발생하여 재가 서비스 제공자에게 심각한 위험이나 업무상 지장을 초래하여, 서비스 제공이 부적합한 경우
- ⑤ 수급자가 사망하였을 때
- ⑥ 3개월 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
- ⑦ 이용 계약 시 제시된 안내 내용을 대상자 혹은 보호자가 정당한 이유 없이 따르지 않을 경우
- ⑧ 수급자가 월 3회 이상 무단으로 방문 간호 급여시간과 장소를 지키지 아니한 때
- ⑨ 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
- ⑩ 이용 계약 시 제시된 이용안내를 정당한 이유 없이 따르지 않거나 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때

2. 계약의 해지방법

- ① 대상자(또는 보호자)는 상기의 계약해지 요건이 발생한 경우, 해당일 또는 계약기간 만료일 전에 계약해지의사를 서면 또는 유선으로 센터에 알려주어야 한다.
- ② 센터는 상기에 의한 계약해지 요건이 발생한 경우, 계약해지 의사를 대상자(또는 보호자)에게 통보하고 충분히 설명해야 한다.
- ③ 서비스 대상자 사망 및 장기입원
- ④ 상기의 원인으로 계약이 해지 될 수 있으며, 서비스 대상자는 해지의 통지를 7일 전에, 장기요양기관은 10일 전에 서면 또는 유선 등으로 통보한다.