

운영규정의 개요

I. 기본정보

기관명	온동네 방문간호센터	대 표	박은하
설치일자	2024.03.01	급여종류	(재가급여) 방문간호, 방문요양, 방문목욕
소재지	경기도 남양주시 오남읍 진건오남로 808번길 32-8, 1층 101호		
전화	031-523-2354	팩 스	070-7547-5780
이용대상	만 65세 이상 또는 만 65세 미만의 노인성 질환을 가진자로서 국민건강보험공단의 등급판정위원회로부터 장기요양 인정자로 판정받은자로 한다.		

II. 이용정원 및 이용자 모집방법 등에 관한 사항

1. 이용정원 : 관련 법령에 의거하여 이용정원에 대하여는 별도 정함을 두지 않는다.
2. 이용자 모집방법 : 온라인, 오프라인 홍보를 통해 기관을 알리고 이를 통해 모집한다.

III. 이용계약에 관한 사항

계약목적	계약의 목적은 서비스 제공자와 서비스 대상자(및 보호자)의 권리와 의무를 알고 이를 성실히 이행하기 위함에 있다.
계약기간	①센터와 대장자는 서비스 보호를 위한 계약을 양 당사자의 협의에 의하여 결정한다. ②서비스 기간은 인정서 유효기간으로 한다.
계약해지	①대상자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때 ②서비스 이용자가 폭력성 등 심한 치매나 성격상의 문제로 인해 정상적인 급여 제공을 할 수 없다고 판단될 때. ③대상자의 개인적인 사정으로 인하여 급여제공 중단을 요청 할 때. ④고의적으로 센터운영에 피해를 주거나 민·형사상의 문제를 야기할 때. ⑤3회이상 본인부담금을 미납하여 더 이상 서비스가 어려운 경우. ⑥ 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우.
신원인수인의 권리	①대상자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스내역에 대한 알 권리 ②대상자가 안전하고 청결한 생활환경에서 거주하고 있음을 확인할 권리 ③대상자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리 ④대상자의 상태변화에 따른 서비스 변화요청, 처우개선을 요청할 수 있는 권리
신원인수인의 의무	①대상자의 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무 ②대상자의 월이용료 등 본인부담비용을 부담할 의무 ③대상자의 인적사항 변경 등에 대한 즉시 통보 의무 ④장기출장 등으로 인해 보호자의무를 이행하기 어려울 경우 대리인 선정의무
배상책임 보험	전문인 배상책임보험가입

IV. 기타 운영규정에 관한 사항

운영규정 참조	사무실 내 비치되어 있음.
---------	----------------