

I 서비스 이용계약

1. 계약의 목적

센터와 대상자(또는 보호자)는 다음의 서비스 이용계약을 통해 계약 당사자가 가지는 권리와 의무의 발생 및 변경, 소멸을 명확히 함으로써 수급자 심신의 안정과 편안한 노후생활을 할 수 있도록 온동네방문간호센터를 이용토록 하며,이용자(보호)자가 계약을 통해 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

2. 이용계약

1. 센터와 대상자 간의 서비스 이용계약은 대상자본인이 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 대상자의 의사표시가 어려울 경우 대상자의 가족(보호자) 및 친척을 포함한 법적대리인과 계약이 가능하다.

2. 센터는 공정거래위원회의 “**장기요양급여 이용 표준약관**”으로 이용계약을 체결한다.

① 센터는 대상자의 장기요양인정서와 표준장기요양이용계획서를 확인하여야 한다.

② 센터와 수급자는 장기요양급여제공 개시 전에 다음의 내용이 명시된 장기요양급여 표준약관 계약서(이하 ‘계약서’라 한다) 2부를 작성하여 날인하고 센터와 대상자가 각각 보관한다(계약을 변경하고자 하는 경우에도 동일한 과정을 따른다).

㉠ 계약당사자(서명 포함)

㉡ 계약일자 및 계약기간

㉢ 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용

㉣ 장기요양인정 번호 및 등급

3. 계약기간

1. 계약기간은 1년을 기본으로 한다. 단, 계약기간은 별도의 희망기간을 정하지 않는 경우 장기요양인정서의 유효기간으로 한다

2. 센터와 대상자는 계약서에서 명시한 계약종료일 1개월 전까지 계약연장에 대한 의사를 표시함으로써 제1항의 계약서를 새로 작성 한다

3. 단 새로 계약을 체결하지 아니 하더라도 센터와 대상자가 재계약 포기(거부)의사를 밝히지 아니 할 때는 작성한 계약서상에 ‘계약기간 자동연장’에 대한 규정

이 명시되어있는 경우에는 명시된 기간만큼 계약기간이 자동 연장되는 것으로 간주한다.

4.이용자가 서비스 종료를 원할 경우에는 본 센터와의 계약이 종료된다.

4. 센터의 기본 책무

1. 모든 서비스의 제공은 센터와 대상자 사이에 체결한 계약에 의한다.
2. 계약 체결 시 센터는 제공되는 서비스의 유형 및 시간, 비용 등에 대한 사항을 대상자(또는 보호자)에게 충분히 안내하여야 한다.
3. 센터는 정당한 사유 없이 서비스제공 요구를 거부할 수 없으며, 계획에 따른 서비스제공에 차질이 예상될 경우 대상자(또는 보호자)와 사전 협의하여 서비스를 제공하여야 한다.

5. 대상자의 책임이행

1. 대상자 및 그 가족(보호자)은 센터와 요양보호사의 서비스 제공에 적극 협력하여야 한다.
2. 대상자의 신변 또는 이용의뢰서 및 신청서 등에 기재된 사항이 변경된 경우에는 즉시 센터로 통보하여야 한다.
3. 급여제공 시 발생할 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 센터에 책임을 묻지 않는다.
4. 대상자 및 그 가족(보호자)은 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 방지하기 위해 노력해야 하며, 사고 발생 시 센터에 책임을 묻지 않는다.

6. 신원인수인의 권리 및 의무

대상자는 이용계약에 따른 서비스 이용계약 시 대리인(보호자)을 지정하여야 하며, 대상자가 지정한 대리인(보호자)은 신원인수인으로서 다음의 권리와 의무를 가진다.

1. 신원인수인의 권리

- ① 대상자가 안전하고 청결한 생활환경에서 거주하고 있음을 확인할 권리
- ② 대상자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
- ③ 센터가 실시하는 만족도조사, 방문상담 등을 통하여 서비스질을 평가하고, 시정을 요구할 수 있는 권리

2. 신원인수인의 의무

- ① 대상자로의 서비스제공과 관련한 자료제공을 센터로부터 요청받았을 경우 이를 제공할 의무
- ② 대상자의 월 이용료 등 본인부담비용을 부담할 의무
- ③ 대상자의 인적사항 변경 등에 대한 즉시 통보 의무
- ④ 장기출장 등으로 인해 보호자의무를 이행하기 어려울 경우 대리인 선정 의무
- ⑤ 신원인수인은 주소, 전화번호 등이 변경되었을 때 지체 없이 센터에 통지해야 한다.

II 서비스 제공

1. 서비스 제공의 기본원칙

센터의 모든 서비스는 장기요양인정서의 장기요양급여의 종류 및 내용에 따른 표준장기요양이용계획서(장기요양 필요 영역 및 장기요양 단기목표, 중장기목표, 장기요양 필요 내용, 수급자의 희망급여, 표준장기요양 이용계획 및 비용, 유의사항 등)를 고려하여 필요한 범위 안에서 적절하게 제공하는 것을 원칙으로 한다.

- 1) 인권보호: 센터는 성별, 연령, 건강상태 및 장애, 경제적 능력, 종교 및 정치적 신념 등을 이유로 서비스 과정에서 대상자를 차별 또는 학대해서는 안 된다.
- 2) 자기결정: 서비스 이용계약 및 종결, 제공받을 서비스의 선택, 사회참여 및 종교 생활 등에 있어서 대상자 본인의 자기결정권과 선택권을 최대한 존중한다.
- 3) 자립생활: 대상자의 잔존기능, 장점 및 자원을 파악하여 가능한 한 대상자 스스로 자신의 삶을 영위할 수 있도록 지원한다.
- 4) 사례관리: 대상자의 욕구 및 문제, 장점과 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로 개인별로 차별화된 서비스계획의 수립하여 급여를 제공한다.
- 5) 비밀보장: 센터는 대상자의 사생활을 존중하고, 업무상 지득한 대상자의 개인정보를 누설하여서는 아니 된다.
- 6) 기록의 공개: 센터는 수급자의 생활 및 제공하는 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하며, 대상자 또는 보호자가 요구할 경우 그 기록을 공개하여야 한다.
- 7) 부당청구 금지: 센터는 대상자의 요구와 문제, 기능 상태를 고려하여 적정 수준의 서비스를 제공하여야 하며, 과다한 서비스 제공 또는 부당청구를 하여서는 아니 된다.
- 8) 관련 법령 및 규정의 준수: 센터는 노인복지법, 노인장기요양보험법 및 관련 규정을 준수한다

2. 서비스 제공의 절차

- 1) 신청 접수: 전화 또는 신청자가 내방하여 접수하며, 장기요양인정서 등을 통해 장기요양수급자 여부를 확인한다.
- 2) 사전 방문 및 욕구사정: 센터장 또는 관리책임자가 대상자 가정에 사전 방문해 종합적인 상황을 체크하고, 대상자 및 보호자의 욕구를 파악한다.
- 3) 서비스 제공계획: 공단이 제공하는 표준장기요양이용계획서와 제2항에서 작성한 욕구사정기록지를 토대로 서비스 제공계획을 수립한다.
- 4) 서비스 계약 체결: 센터는 대상자 및 보호자와 서비스제공 계약을 체결한다.
- 5) 서비스 제공계획 통보: 센터는 대상자 및 보호자에게 서비스 제공계획 수립을 알리고, 공단에 계약내역을 통보한다.
- 6) 서비스 제공: 센터는 급여제공계획서 및 대상자(보호자)와의 계약 내용에 따라 매월 구체적인 서비스제공 계획을 수립하며, 서비스제공 전 방문일정을 수급자(보호자)에게 통보한다. 센터는 방문일정계획에 따라 서비스를 제공하며, 제공 후의 대상자 상태를 체크해 기록한다.
- 7) 사후관리: 센터는 서비스 제공에 대한 만족도 및 건의사항을 수시로 접수하여 급여제공과정에 반영한다.

III 서비스 이용료

1. 서비스 이용료

센터가 제공하는 서비스 이용료는 다음과 같으며, 아래에 명시되지 않은 내용은 노인장기요양보험법, 공단의 고시 및 관련규정에 따른다.

1) 월 이용료

- ① 장기요양 인정서에 기재된 장기요양 등급, 유효기관과 급여의 범위 내에서 장기요양급여(서비스)를 이용한다.
- ② 1,2등급: 재가 및 시설급여 / 3,4등급: 재가급여 / 5등급: 인지활동프로그램
- ③ 등급별로 이용할 수 있는 월 이용료(한도액)가 정해져 있으며 초과비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.

<표1> 재가급여 월 한도액

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액(원)	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000

*재가급여 원 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.

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

2) 1회당 이용시간별 비용부담액

<표2> 방문요양서비스 급여비용

구 분	수 가(원)							
방문요양	30분이상	60분이상	90분이상	120분이상	150분이상	180분이상	210분이상	240분이상
	16,940	24,580	33,120	42,160	49,160	55,350	61,670	68,030

<표3> 방문목욕서비스 급여비용

구 분	수 가(원)
방문목욕	가정 목욕 : 48,690

<표4>방문간호서비스 급여비용

구 분	수 가(원)		
방문간호	15분~30분 미만	30분~60분 미만	60분 이상
	41,710	52,310	62,930

<표4> 급여비용 가산

서비스 제공시간	금액(원)
22시~06시	소정수가에 30%를 가산
일요일	
「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 정한 공휴일에 제공한 급여	소정수가에 50%를 가산

3) 대상자 등급에 따른 월 한도액 및 본인부담금

- ① 센터는 산정된 총 수가금액 중에서 본인부담금(총 수가금액 × 본인부담율)을 대상자로부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지(공단부담금)를 공단으로 청구하여 지급받는다.
- ② 대상자의 장기요양등급별 월 한도액과 본인부담율은 [표1]에 따른다.
- ③ 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.
- ④ 월 중간에 대상자의 요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.
- ⑤ 대상자는 요양등급별 월 한도액 범위 내에서 서비스를 이용하여야 하며, 한도

액을 초과한 비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.

4) 급여비용 산정기준

[방문요양 급여서비스]

- ① 방문요양 서비스의 급여비용은 1회 방문 당 제공시간을 기준으로 하며, 산정 기준은 [표2]와 같다.
- ② 방문요양서비스는 급여제공을 개시한 시각에 따라 [표4]과 같이 가산할 수 있다. 단, 야간심야휴일 가산이 중복되는 경우에는 중복가산하지 아니한다.

[방문목욕, 방문간호 급여서비스]

- ① 방문목욕과 방문간호서비스의 급여비용 산정은 방문횟수를 기준으로 하며 [표3~4]에 따른다.
- ② 방문목욕서비스의 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 40분 이상 60분 미만인 경우에는 해당 급여비용의 80%를 산정한다.

2. 기타 비용부담

- 1) 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담으로 센터와 계약한 대상자는 매월 실비를 납부하여야 한다.
- 2) 병원이용에 따른 병원비는 대상자 본인 또는 보호자가 지불하는 것을 원칙으로 한다.
- 3) 기타 급여제공 중 발생하는 비용은 대상자 부담을 원칙으로 한다.

3. 본인부담금 납입

- 1) 센터는 매월 대상자에게 서비스 제공 후 익월 10일까지 대상자가 납부해야할 본인부담금을 고지한다.
- 2) 대상자 또는 보호자는 매월 15일까지, 전달에 제공받은 서비스내역에 대한 본인부담금을 납부하여야 한다.
- 3) 본인부담금 징수는 대상자 및 보호자가 센터의 계좌에 온라인 송금하는 것을 기본으로 하며, 온라인 송금이 불가능할 경우 요양보호사가 수금하여 센터에 납부하거나 신원인수인(보호자)이 직접 방문하여 납부한다.
- 4) 센터는 본인부담금 납입 확인 즉시 이를 증명하는 영수증을 대상자 및 보호자에게 발행한다.

4. 이용료 변경방법 및 절차

- 1) 다음 각 호의 요건에 해당될 경우 센터는 대상자 또는 보호자와 협의를 거쳐 이용료를 변경할 수 있다.
 - ① 노인장기요양보험 대상자의 등급이 변경된 경우
 - ② 노인장기요양보험 급여수가기준이 변경된 경우
 - ③ 이용계약서상의 계약기간이 만료되어 재계약하는 경우
- 2) 제1항에 해당하는 경우 센터는 변경된 내용에 대하여 대상자(또는 보호자)와 협의를 거쳐 계약서를 새로 작성·이행한다.

IV 계약해지

1. 계약해지

- 1) 계약해지는 대상자 본인과 그 가족의 의사를 우선으로 한다.
- 2) 센터는 다음과 같은 경우에 계약해지를 결정할 수 있다.
 - ① 전염병 등의 질병으로 인해 요양보호사에게 피해를 줄 우려가 있는 대상자
 - ② 불안 또는 공포분위기를 조성하여 요양보호사의 활동에 해가 된다고 인정되는 대상자
 - ③ 지나친 문제행동과 증상으로 요양보호사가 돌보기 어려우며, 위험을 초래할 수 있다고 인정되는 대상자
 - ④ 기타 본 사업의 운영에 지장을 초래하여 종결이 필요하다고 인정되는 대상자
 - ⑤ 특별한 사유 없이 본인부담금을 3개월 이상 체납하여 계약관계를 더 이상 유지할 수 없는 대상자