

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

제10조 【이용자 모집 방법】

65세 이상 노인 또는 65세 미만의 자로 치매·뇌혈관성 질환 등으로 거동이 현저히 불편하여 일상생활을 수행하기 어려운 자로서 노인 장기 요양 등급이 1-5 등급으로 요양을 필요로 하는 노인이나 가족을 대상으로 홍보지, 온라인, 지역사회 기관 및 단체, 인적자원 등을 통하여 모집한다.

제11조 【수급자 및 수급자 가정관리】

가. 수급자 관리

○ 목표

- ㄱ. 수급자의 욕구사정, 욕창·낙상 등 개별 건강상태와 욕구 등을 파악하여 서비스 제공 시 반영하여 보다 질 높은 서비스를 제공
- ㄴ. 사례관리를 통해 다양한 욕구, 문제를 함께 공유하고 논의하여 사고를 예방하며 서비스 질 향상에 기여
- ㄷ. 지역사회의 다양한 소식을 공유, 외부활동을 지원하여 사회활동 유도 및 정서적, 심리적 안정을 도모
- ㄹ. 자원연계를 통해 수급자의 욕구를 충족할 수 있도록 지원
- ㅁ. 절기 행사에 감사의 인사를 나누며 수급자의 안부확인을 지원하여 정서적 지원 및 삶의 활력을 제공

나. 수급자 가정관리

○ 목표

- ㄱ. 수급자 가정 상담을 통해 수급자의 신체, 정신적 건강상태를 파악하여 적절한 서비스 계획 수립 및 맞춤 서비스를 지원
- ㄴ. 수급자 가정에 정보제공을 통해 민원 발생을 최소화 하며 기관의 신뢰도 향상에 기여
- ㄷ. 욕구·만족도 조사를 통해 보다 효율적인 서비스 제공 및 서비스 만족도 형성에 기여

제12조 【계약기간과 계약목적】

- 가. 노인장기요양보험 대상자의 경우 계약기간은 인정서에 기록된 유효기간 내로 하며 장기 요양등급의 변동에 따라 재계약을 실행한다. 비대상자의 경우 계약기간은 양 당사자의 협의에 의하여 결정할 수 있다.
- 나. 장기 요양 급여 서비스의 계약목적은 장기 요양 인정 수급자 어르신들의 노후 생활이 안정되고 가족의 요양 수발 수고와 부담을 줄여 수발자 가정의 삶의 질을 향상 시키는 것이 목적이다.

제13조 【서비스 제공시간】

표준 장기 요양 이용계획서와 대상자의 욕구를 반영한 협의에 의해 선택적으로 근무 시간을 조정하여 서비스 제공하되 부득이한 경우 변동 상황이 발생되면 조정할 수 있다.
장기요양 등급별 제공 시간 및 한도금액은 <별표5>과 같다.

제14조 【월 이용료 및 기타 비용부담액】

1. 본 센터에서 서비스를 제공되어 발생하는 비용은 전적으로 장기요양 급여비용 등에 관한 고시에 따른다.

가. 월 이용 한도 내에서 서비스 제공되어 발생한 이용자의 본인부담금

구 분		금액(원)	내 역
월 이용 한도	보험료	85%	서비스이용자의 등급에 따라서 비급여를 제외한 100%중 85% 보험 공단으로부터 지급.
	본인 부담금	15%	보험공단이 85%이고 일반 개인 부담금이 15%임. (감경대상자의 경우 9%와 6%이며, 기초생활수급자의 경우 면제)

나. 대상자의 필요에 따라 등급별 한도액을 초과하는 경우 실비로 전액 본인이 부담한다.

2. 노인성 질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담인 경우는 예외로 한다.

이때에도 실비로 전액 본인 부담한다.

제15조 【이용료 및 비용 변경 방법 및 절차 등에 관한 사항】

다음 각호의 요건에 해당될 경우, 계약자에게 사전 안내하고 계약서를 다시 작성한다.

1. 등급이 변경되어 서비스 시간이 변경되었을 경우

2. 요양급여 수가 기준이 변경되었을 경우

가. 의료급여법에 따른 수급권자는 수가 상향에 따라 기존 급여 종류별 월 이용금액이 재가 서비스 이용내역서상 승인된 월 이용금액을 초과함으로써 서비스 이용을 유지하고자 하는 경우 “장기 요양 기관 입소 이용” 변경 신청을 할 수 있다.

나. 입소 이용 변경 신청 승인 전까지는 기존 재가 서비스 이용 내역서에 승인된 급여종류별 월 이용금액을 초과하지 않는 범위내에서 급여 이용이 가능하다.

다. 수급자와 급여 계약시 급여 종류별 제공 시간 및 급여비용을 명시하였다면 고시 내용에 따라 계약자에게 사전 안내하고 계약서를 다시 작성한다.

3. 수급자의 건강 상태와 환경적 요인으로 변경의 요구가 있을 경우

4. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우

제16조 【서비스의 내용】

센터에서 제공하는 노인장기요양보험 재가급여 서비스의 급여 종류는 다음 각호와 같다.

- 방문요양 급여라 함은 요양보호사가 가정을 방문하여 신체활동지원과 인지활동 지원, 인지관리 지원, 정서 지원, 가사 및 일상생활지원을 제공하는 급여 서비스이다.
- 가사지원 서비스는 수급자 본인에게 관련된 것만 인정된다.
- 가족에 관련된 가사 일과 요양보호사 업무에 어긋나는 업무행위는 하지 않는다.

※ 치매 5등급 인지 활동형 방문요양서비스의 경우, 방문요양을 하루에 120분 연속적으로 제공하여야 하며, 인지 활동형 프로그램 중 60분은 인지 자극 활동을, 나머지 시간은 수급자와 함께 잔존기능 유지·향상을 위한 사회활동 훈련을 제공한다.

제17조 【계약자, 대상자의 권리와 의무】

서비스 제공자와 서비스 이용자, 신원 인수인 (보호자 혹은 보증인) 간에 다음 각호를 포함한 별도의 이용계약서를 체결한다.

가. 서비스 제공자의 권리와 의무 급여 제공직원의 변경 및 소개, 급여 제공직원의 인수인계에 관한 사항은 다음 각호와 같다.

- 1) 급여 제공직원이 바뀌는 경우 수급자(보호자)에게 사전에 센터장(관리자)과 동행하여 새로운 직원을 소개한다.
- 2) 급여 제공직원이 변경되더라도 계획된 동일한 수준의 급여의 양과 수준이 지속될 수 있도록 최대한 노력한다.
- 3) 수급자에게 급여를 제공하는 직원이 퇴직, 휴직, 순환근무, 10일 이상의 병가 등으로 인하여 변경되는 경우, 직원 간의 업무인수인계를 하며, 업무인수인계는 사유가 발생한 날로부터 5일 이내에 한다. 이 경우 업무인수인계서를 작성하여야 하며 업무인수인계 내용은 수급자의 질병 관련 정보, 급여 제공 내용, 응급상황대응법 및 비상 연락망, 각종 유의 사항 등과 업무인수인계 일자 등을 기록하고 인수인계자가 상호 서명한다.
- 4) 대상자 어르신의 안전한 일상생활 지원 서비스 (단, 병원 입원 시는 제공하지 않는다.)
- 5) 대상자 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무(단 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)표준 요양 서비스의 성실한 제공 의무

나. 대상자(신원 인수인)의 권리와 의무

- 1) 수급자와 신원 인수인(보호자, 법정대리인 등)의 권리는
 - ①기관에서 받게 되는 급여 서비스의 내용 및 행위를 받을 권리
 - ② 급여 서비스 내용을 설명받고, 선택할 권리
 - ③ 법적으로 허용된 사람 외에는 본인에 대한 기록 열람을 금지하여 비밀을 보장받을 권리
 - ④ 모든 사생활의 비밀을 보장받을 권리
 - ⑤ 신체의 비밀을 보장받을 권리
 - ⑥ 불만 및 고충을 표현하고 처리 받을 권리

2) 대상자(신원 인수인)의 의무는

- ① 센터와 체결된 재정적 의무에 대한 책임
- ② 보호자 인적사항 변동 시 즉시 통보 의무
- ③ 대상자 건강 및 필요한 자료제공과 의무
- ④ 직원에 대한 존중과 센터(직원 포함)의 제안을 거부했을 때 발생하는 결과에 대한 책임
- ⑤ 장기 출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 의무
- ⑥ 대상자 어르신의 병원 입원 시 즉시 통보 의무

제18조 【계약의 해지】

가. 다음 각호의 요건에 해당될 경우에는 대상자 또는 신원 인수인과 협의하여 계약을 해지할 수 있다.

- (1) 계약기간이 만료되거나, 생명이 위험하거나, 사망한 경우
- (2) 대상자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
- (3) 2-3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
- (4) 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 급여 제공 서비스를 할 수 없다고 판단될 때
- (5) 대상자가 병원에 장기 입원하거나 지속적인 서비스 제공이 불투명할 때
- (6) 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때

나. 다음 각호의 요건에 해당될 경우, 대상자 또는 신원 인수인(보호자 혹은 보증인)이 계약해지를 요구할 수 있다.

- (1) 계약기간이 만료된 경우
- (2) 방문요양 급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
- (3) 방문요양 급여 제공 시간을 대상자 혹은 보호자의 동의 없이 임의로 변경하거나 배치된 장기 요양 요원을 임의로 변경했을 경우
- (4) 기타 계약 해지 사유가 발생한 경우

제19조 【서비스 제공자의 배상책임. 면책 범위】

- 1. 서비스를 제공하는 모든 종사자는 배상책임보험에 가입하도록 한다.
- 2. 서비스 제공자의 실수로 인해 발생하는 일체는 모두 기관에서 책임을 지고 배상을 한다.
- 3. 서비스 제공자의 실수가 아닌 기타 자연발생으로 인해 생기는 일에는 책임을 지지 않는다.

<별표5>

방문요양 급여비용 및 본인부담 기준(2024.01.01)

○방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금 액(원)	구 분	금 액(원)
30분	16,630	150분	48,250
60분	24,120	180분	54,320
90분	32,510	210분	60,530
120분	41,380	240분	66,770

○등급별 재가급여 월한도액(원)

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

※요양급여비용은매년장기요양위원회(위원장:보건복지부차관)가 결정
고시하는장기요양급여비용등에관한고시(보건복지부고시)에따름

○등급별 재가방문요양 서비스 제공시간 한도 (1일) (2024.01.01)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
4시간	4시간	3시간	3시간	3시간