

제1조 (모집방법에 관한 사항)

제1-1조 (모집방법)

- 모집방법은 치매나 중풍 등 노인성질환으로 수발을 필요로 하는 노인이나 가족을 대상으로 인터넷 홈페이지와 홍보지 등을 통하여 모집한다.

(1) 노인장기요양보험 홈페이지를 통한 기관홍보 (2) 상담- 전화, 인터넷 상담 후 방문

(3) 전화번호책자, 인터넷 등 게재 홍보 (4) 기존 방문계약자의 지인 소개

- 기관에 대한 홍보를 제공할 경우에는 노인장기요양기관의 기본규정을 준수하여 본인부담금 경감 등 기본적 사회질서를 해치는 행위를 하지 않는다.

● 등급판정신청절차

① 신청(공단 각지사별 장기요양센터) → ②방문조사(공단직원) → ③장기요양 인정 및 등급판정(등급판정위원회) → ④장기요양인정서 및 표준장기이용계획서 통보(장기요양센터) → ⑤서비스 이용(장기요양기관)

● 수급자 모집 방법 및 이용절차

① 이용상담(전화 혹은 내방) → ②사회복지사 및 센터장(대표) 가정방문상담 → ③접수및 이용 계약서작성 → ④서비스 실시

제2조 (이용계약에 관한 사항)

제2-1조 (계약기간 및 이용절차)

- 계약기간

① 본 기관의 계약기간은 기본적으로 인증서 종료일을 기준으로 한다 단 계약기간이 만료된 후에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 당해연도말 까지 자동연장된 것으로 간주한다.

② 계약기간이 남아 있는 경우라 하더라도 수급자의 장기요양등급(등외 판정), 인증서 만료의 경우에는 계약이 자동 해지되며, 노인복지법 제34조, 노인장기요양보험법 시행령 제 6조, 노인장기요양보험법 제 28조 의거 자기 부담 비용의 변동이 있을 경우 이를 준수 재계약함을 원칙으로 한다.

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 재계약 할 수 있다.

- 준수사항

① 이용계약은 표준장기이용계획서를 바탕으로 체결하며, 수급자의 선택을 존중해야 한다.

② 계약서는 노인장기요양제도 기본규정을 포함하여 기관 별도 서식으로 제공한다.

(단, 계약서에는 기간,급여의 종류,급여비용,비급여,개인정보보호,분쟁해결,손해배상 등을 포함한다.)

* 이용절차

① 신청접수 → ②사전방문 → ③사정회의 → ④서비스 계약체결 → ⑤서비스 제공 → ⑥사후관리

1. 신청접수 : 전화 또는 신청자 내방접수 / 건강관리공단, 구청, 동사무소 등 대상자 관리기관과 협조- 장기요양 인정서 등을 통해 장기 요양수급자 여부 확인

2. 사전방문(초기면접) : 대상자 가정을 방문하여 대상자에 대한 종합적인 상황파악 기록(건강상태, 개인신상, 주거환경, 서비스 제공여부 등)

3. 사정회의(욕구사정): 건강보험공단에서 제공하는 표준장기요양 이용계획서를 참조하여 수급자의 기능 상태 및 욕구에 대한 적합한 서비스 제공 횟수, 1일 서비스 제공기간, 일정 등을 결정한다.

4. 서비스 계약체결 : 신청자에게 서비스 제공 계획수립내역을 알리고, 서비스 제공 전 신청자나 그 가족과 서비스 계약을 체결한다.

※신청자가 기초수급자 이거나 의료급여 수급자인 경우 계약체결 전 반드시 수급자 주소지 관할 시·군·구청장의 승인을 받아야 한다.

※제공기관 서비스 계약 체결 후 계약 내용을 공단으로 통보하여야 한다.

5. 서비스 제공 : 가정방문(방문요양, 방문목욕)

6. 사후관리 : 서비스 제공에 대한 만족도 및 불만사항 청취, 서비스 제공 후 심신상태 변화체크

제2-2조 (계약목적)

- **계약목적** : 노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거 기관은 수급자 심신의 안정과 편안한 노후생활을 할 수 있도록 본 장기요양기관을 이용토록 하며, 이에 수급자를 본 계약이 정하는 준수사항을 승인하고 이에 따른 필요한 비용을 부담하기로 한다.
- ① 수급자노인 관리보호 및 보호자의 욕구를 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

제2-3조 (월 이용료 및 그 밖의 비용부담액)

1. 감경 적용범위 및 기준

- 1) 「국민건강보험법 시행규칙」 제15조에 따라 건강보험 본인부담액 경감인정을 받은 자
 - 대상자 가) 희귀난치성질환자 이면서 차상위 : 2009.1.1.부터 감경 시행
 - 나) 만성질환자 이면서 차상위 : 2009.4.1.부터 감경 시행
 - 감경률 : 본인부담금 100분의 60을 감경
- 2) 「장기요양 본인부담금 감경에 관한 고시」 제2조제1항제4호 및 제2항에서 정한 감경 적용기준에 해당되는 자
 - 저소득 대상자 : 2009.7.1.부터 감경 시행
 - 감경대상 및 감경률
 - ※ 본인부담금 100분의 60을 감경하는 자

「국민건강보험법」 제69조제4항 및 제5항의 월별 보험료액(이하 "보험료액"이라 한다)이 국민건강보험 가입자 종류별 및 가입자수별(직장가입자의 경우 당해 피부양자를 포함한다) 보험료 순위가 0~25%이하에 해당되며, 직장가입자는 재산이 일정기준 이하인자
 - ※ 본인부담금 100분의 40을 감경하는 자

보험료액이 국민건강보험 가입자 종류별 및 가입자수별(직장가입자의 경우 당해 피부양자를 포함한다) 보험료 순위 25%초과 ~ 보험료 순위 50%이하에 해당되며, 직장가입자는 재산이 일정기준 이하인자

 - ▼ 지역가입자는 월별보험료액과 가입자 수를 기준으로 감경여부 판단
 - ▼ 직장가입자는 직장보험료액과 가입자수, 재산과표액을 기준으로 감경 여부 판단

3) 감경대상자의 본인부담금 부담비율

구분	장기요양급여비용		의사소견서 발급비용
본인부담금 100분의 60 감경하는 자	재가급여	본인 6% 공단 94%	본인 10%
본인부담금 100분의 40 감경하는 자	재가급여	본인 9% 공단 91%	공단 90%

2. 건강보험 납부기준에 따른 본인부담률(비용부담)

- 1) 기초생활수급자 - 0원(100% 국가지원)
- 2) 건강보험료 0~25% 본인부담률 6%, 건강보험료 25~50% 본인부담률 9%, 건강보험료 50%초과 본인부담률 15%

제2-4조 (신원인수의 권리,의무)

서비스제공자와 서비스이용자(수급자) 및 보호자간에 다음 각 호를 포함한 별도의 이용계약서를 체결한다.

1. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무

- ① 수급자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.
- ② 수급자의 월 이용료 등 수급자비용을 부담할 의무가 있다.
- ③ 인적사항 등 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.
- ④ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인을 선정할 의무가 있다.
- ⑤ 수급자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입,퇴소 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다.

2. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리

- ① 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
- ② 수급자의 간호와 재활치료에 관한 상세 내역을 요청할 권리가 있다.
- ③ 수급자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.
- ④ 수급자의 처우개선을 요청할 수 있는 권리가 있다.

제2-5조 (계약의 해제)

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

1. 수급자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
2. 수급자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
3. 3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
4. 기관 내에서 기관규칙이나 기관관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 기관운영 또는 타 수급자의 생활에 지장을 줄 때
5. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 생활에 막대한 지장을 줄 때
6. 10일 이상 입원을 하였을 때. 단, 수급자나 보호자의 요청으로 퇴소를 유보하는 경우에 10일 초과 유보 일수에 대해(보험료 포함) 수납액 전액을 지불하는 조건으로 퇴소를 유보할 수 있다.
7. 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때

전문인배상책임보험 가입증명서

- 보험계약자(Policy Holder): 파주재가복지센터(소급담보일2023.08.01) (232-80-03829)
 - 증권번호(Policy Number): F2025-0396868
 - 급여종류: 방문요양&방문목욕&노인돌보미&장애인돌보미&돌보미SOS
 - 전문인: 22명
 - 보험기간(Policy Period): 2025-08-01 24:00부터 2026-08-01 24:00까지
 - 보상한도액(Limit of Liability):
- >>방문요양/방문목욕

구분	1인당	1사고당	총보상한도액	자기부담금
대인배상		50,000,000	무한	100,000
대물배상		5,000,000	10,000,000	100,000

>>돌보미(노인돌보미/장애인돌보미/돌보미SOS)

구분	1인당	1사고당	총보상한도액	자기부담금
대인배상		150,000,000	무한	0
대물배상		5,000,000	100,000,000	0

- 보험료(Flat Premium): 460,500(원)
- 보험조건(Terms & Conditions):
 - 1) 전문인배상책임보험(전문인배상)
 - 2) 최초 통보인원에 대한 확정보험료
 - 3) 추가 인원으로 발생하는 Additional Premium은 익년 갱신시 반영

※ 계약방식 : 직전 보험기간 1년중 재직했던 종사자(요양보호사, 활동보조인, 노인돌보미) 최대 인원수 통지, 종사자 교체사실 통보 불필요, 연 1회납입으로 종결
(가입 후 추가되는 전문인에대해 고지가 없는 상품이며 자동으로 보장이 적용되는 상품임)
※ 직전 보험기간 1년중 재직했던 종사자 (요양보호사, 활동보조인, 노인돌보미) 최대 인원수에 따라 보험료 확정
장기요양 - 바우처 통합가입 : 특정 종사자가 방문요양/목욕서비스와 노인돌봄종합서비스
또는 장애인활동지원서비스를 겸업하더라도 추가 보험료 납입이 없음
본 가입증명서는 상기 전문인 배상책임보험에 가입하였음을 증명하며, 기타 자세한 사항에 대해서는
현대해상이 약정한 보험계약에 준함을 확인합니다.

2025년 07월 31일
현대해상화재보험주식회사

대표이사 이석현



계약담당

Tel.1544-8901

Fax.0505-505-4102

※ 사고발생시 모든 보상은 해당 보험계약의 가입조건과 약관내용에 따라 결정됩니다.

H 현대해상화재보험