❤ 다솜 재가노인복지센터 이용안내 ❤

이용대상자 및 모집방법 등에 관한 사항

제 1조【이용대상자】

『노인장기요양보험법』제 15조 2의 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정하는 경우, 심신상태 및 장기요양이 필요한 정도 등 대통령령으로 정하는 등급판정기준에 따라 장기요양급여를 받는 자(이하 '수급자'라 한다.)로 판정한 자(1등급~5등급)를 그 대상으로 한다.

제 2조【모집방법】

기관의 서비스정원은 별도로 정하지 않으며 서비스 대상 어르신 모집은 다음과 같다.

1) 치매나 중풍 등 노인성질병으로 수발을 필요로 하는 노인이나 가족을 대상으로 인터넷 홈페이지와 홍보지 등을 통하여 모집한다.
2) 지역사회 내 유관기관, 사회복지전문요원의 추천, 대상자의 신청, 보호자 및 가족의 신청, 의료기관 및 단체의 추천, 요양보호사선생님 소개 및 센터의 발굴로 서비스 대상자를 파악한다.
3) 전단지. 홍보물을 제작하여 비치하고 배포한다.
4) 장기요양보험공단 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)의 장기요양기관 검색을 통한 홍보, 기관 블로그 모집도 제공되어 진다.
5) 인터넷 포털 사이트 (네이버, 다음 등)와 SK등에 온라인으로 기관 소개 전화번호 등록한다.
6) 본 기관은 불법, 편법 등의 방법으로 어르신을 부당하게 모집하지 않는다.

이용 계약

제 1조【계약 당사자 및 서비스 이용계약】

1. 계약은 이용자와 체결하는 것을 원칙으로 하나 이용자의 의사표시가 불가능할 때에는 가족, 친척을 포함한 법적대리인으로 계약이 가능하다.
2. 계약당사자는 이용 계약 시 다음 각 호의 서류를 구비하여 계약한다.
   1) 장기요양인정서 1부
   2) 표준장기요양이용계획서 1부
   3) 급여계약서 2부를 작성하여 각각 보관한다.
   4) 수급자 및 보호자 개인정보제공활용 동의서, 급여계획서 등

제 2조【계약기간 및 준수사항】

1. 기관은 수급자의 원활한 서비스를 위하여 계약기간을 정한다.
   1) 계약기간은 서비스를 제공받기 위해 계약서에 명시된 수급자의 인정유효기간으로 한다.
   2) 계약기간 중 급성기 입원, 개인사유로 서비스가 일시적 중단 시에도 계약서에 명시 된 계약기간은 유효하다.
   3) 계약기간의 종료 시 또는 후에도 다시 재계약할수 있다.
   4) 계약기간 중 이용규칙 및 기관운영에 피해를 주거나 민,형사상의 문제를 야기할 시에 계약 기간 중이라도 계약을 취소할 수 있다.

▶ 준수사항

① 이용계약은 표준장기이용계획서를 바탕으로 체결하며, 수급자의 선택을 존중해야 한다.
② 계약서는 노인장기요양제도 기본규정을 포함하여 기관별도 서식으로 제공한다.

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

제 3조【이용자의 책임 이행 및 의무】

서비스 제공 계약서에 다음 각 호에 내용을 기재하고 대상자 또는 가족이 책임이행에 동의하여야 한다.

1. 기관의 서비스 실시에 적극적으로 협력한다.
2. 이용자 계약서에 기재된 사항의 변경 시에는 반드시 기관에 통보한다.
3. 서비스 제공시 발생 될 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 기관에 책임을 묻지 않는다.
4. 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 예방하며, 사고 발생 시 기관에 책임을 묻지 않는다.
5. 보호자는 케어 받을 어르신의 신체적 정신적 케어를 목적으로 행하여지는 행위는 숨김없이 기관에 통보하여 주어야 한다.
6. 신원인수인의 의무는 장기요양보험법에 정해진 등급판정에 의한 등급을 받은 것으로 기관과 계약을 한 후 지정된 직원과 서비스를 지원받을 수 있는 권리가 발생하는 것이고 서비스를 수행 받은 달에는 공단에서 지급하는 급여분이 아닌 본인 부담금은 수급자 및 보호자는 기관에 납부 하여야 한다.

제 4조【기관의 의무】

1. 수급자의 안전한 생활 여건 조성 및 질 높은 서비스를 제공한다.
   (단 병원 입원 시는 급여서비스를 제공하지 않는다)
2. 수급자의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락한다.
   (단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)
3. 장기요양서비스의 성실한 제공과 행정관리 업무을 이행한다.
4. 기관은 수급자의 상태나 욕구에 따라 지역사회 자원을 연계 할 수 있다.
   (자원연계는 사안이 발생하여 연계가 필요할 때 실시하고 자료를 보관함)
5. 수급자 1인과 요양보호사 1인의 대중목욕탕 이용과 요양보호사 차량이용 제한을 안내한다.

제 5조【신원 인수인의 권리】

1) 장기요양급여 제공 계약체결에 있어서 기관에 의한 계약해지 요건에 해당 시 계약해제 및 즉시 변경 요구
2) 장기요양급여비용 명세서(별지 제24호서식)에 대하여 세부 산정 내역을 요구할 수 있다.
3)「소득세법」 제59조의4제2항에 따른 의료비공제를 받기 위하여 해당 연도의 장기요양급여비 납부 내역의 확인을 요청할 수 있다.(장기요양급여비 납부확인서)
4) 장기요양급여제공 계획을 변경 요구
5) 급여제공범위와 직원대우에 관하여 안내
6) 급여를 제공하는 과정에서 발생한 사고로 인한 피해에 대해 보상을 요구
7) 급여비용 및 이용에 필요한 정보를 요구

제 6조 【신원 인수인의 의무】

1. 수급자는 서비스 받은 금액만큼의 자부담 비용 의무를 가지고 있다.
2. 장기요양급여 이용수칙을 준수할 의무가 있다.
3. 어르신의 건강 및 필요정보 제공 : 서비스 전 대상자의 상태 및 건강상의 문제에 대하여 요양에 필요한 정보를 숨김없이 제공해야 한다. 서비스 대상자의 상태변화 시 본 기관의 요청에 따라 서비스 내용의 변화에 동의해야 한다.
4. 보호자 및 대상자의 기본적 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 센터에 통보 : 서비스 당사자의 상태를 알릴 수 있는 연락처를 제공해야 한다. 변경 시 즉각 변경된 연락처를 제공
5. 기타 다음과 같은 센터의 협조요청 이행

- 서비스 개시 전 서비스와 관련된 담당 요양보호사의 질문에 성실히 응하여야 한다.
- 수급자 및 보호자는 서비스 전 본인(수급자)의 건강상의 이상 증세에 대해 상세히 설명하여야 한다.

(미 설명된 부분에 대한 사고는 수급자와 보호자에게 전적으로 책임이 있다. 단, 담당 요양보호사가 서비스 방법이 대상자의 건강상 좋지 않다고 판단한 경우 수급자 및 보호자의 요구를 거절 할 수 있다.)

- 대상자(또는 보호자) 및 그 가족은 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 방지하기 위해 노력해야한다.
- 방문목욕의 목욕 도움 중 대중목욕탕 이용은 원칙적으로 지원하지 않으며 수급자 및 보호자의 요구로 서비스가 이루어지다 불미스러운 사고 발생 시 기관은 이에 대한 책임을 지지 않는다.
- 신원 인수는 주민등록증, 노인학대 관련범죄 경력 조회(본인) 회신서등 신원을 확인하고 건강상태를 점검하고 인수인계에 철저히 기하고 권리 및 의무를 다하고 건강관리 등에 임한다.

제 7조【계약기간】

1. 기관은 수급자의 장기요양급여 개시 전에 다음 각 호의 사항이 포함된 장기요양급여제공계약을 문서(이하'계약서'로 한다.)로 체결한다. 이 경우 계약체결을 증명하기 위하여 쌍방이 계약서를 작성 날인 후 각각 1부씩 보관하여야 하며, 계약을 변경하려는 경우에는 또한 같다.
   1) 계약 당사자
   2) 계약기간
   3) 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등
   4) 비 급여 대상 및 항목별 비용

2. 기관은 제1항에 따른 계약을 체결할 때에는 수급자 또는 그 가족에게 제공하려는 장기요양급여의 제공계획 및 비용(비 급여 대상 및 항목별 비용을 포함한다.) 등 장기요양급여 제공과 관련된 사항을 설명한 후 동의서를 받아야 한다.

제 8조【계약목적】

1. 지역사회의 정신적 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인에게 재가복지를 통하여 일상생활 지원과 지역사회와 연계한 다양한 재가복지서비스 제공으로 노인 어르신들에게 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함에 있다.
2. 표준장기요양이용계획서의 장기요양목표의 달성을 위해 성실히 요양서비스를 이행하여 급여대상자의 삶의 질을 향상하기 위함이며, 장기요양 서비스 계약을 유지하고 계약 당사자 간의 권리와 의무를 정하는 데 그 목적이 있다.

제 9조【계약해지】

1. 계약해지 요건
   1) 수급자(또는 보호자)는 다음 각 호에 해당되는 경우에는 기관과 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.
      (1) 계약기간이 만료된 경우
      (2) 재가급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
      (3) 방문요양급여 제공시간을 수급자(또는 보호자)의 동의 없이 기관이 임의로 변경하거나 배치된 장기요양요원을 임의로 변경 했을 경우
      (4) 기타 수급자(또는 보호자)의 계약해지 사유가 발생한 경우
   2) 기관은 다음 각 호에 해당되는 경우에는 수급자(또는 보호자)와 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.
      (1) 계약기간이 만료되거나 사망한 경우
      (2) 수급자가 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
      (3) 수급자의 건강진단 결과 『감염 병의 예방 및 관리에 대한 법률』에 따른 감염 병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
      (4) 수급자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
      (5) 이용계약 시 제시된 이용안내를 수급자(또는 보호자)가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스

제공에 심각한 지장을 줄 때

(6) 수급자(또는 보호자)가 월 5회 이상 무단으로 방문요양 급여 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때

2. 계약의 해지

1) 수급자(또는 보호자)는 상기의 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일전에 계약해지의사를 서면 또는 유선으로 기관에 알려주어야 한다.

2) 기관은 상기에 의한 계약해지 요건이 발생 한 경우에는 계약해지 의사를 장기요양급여 종결안내서 및 관련 증빙서류와 함께 수급자(또는 보호자)에게 통보해 충분히 설명해야 한다.

3) 서비스 대상자 사망 및 장기입원

4) 상기의 원인으로 계약 해제 될 수 있으며 서비스 대상자는 해제의 통지를 7일전에, 장기요양기관은 10일 전에 서면 또는 유선 등으로 통보한다.

5) 기타 수급자(보호자)의 욕구 등을 고려한 장기요양급여 이용계약을 위해 [장기요양급여 이용 표준약관(공정거래위원회 홈페이지/정보공개/표준계약서/표준약관양식)]을 준수하며 세부항목을 포함하여 기관의 상황에 맞게 항목을 추가하여 [장기요양급여 제공 계약서-표준약관 내용 이상]의 급여계약을 체결할 수 있으며, 그 계약내용에 있어서 쌍방의 분쟁이 발생하지 않도록 한다.

제 10조【이용료 및 기타 비용 부담액】

1. 공단으로 부터 급여를 지급받는 경우 수급자로부터 본인부담금15%를 받고 공단으로부터 85%를 청구한다.
2. 기초수급자의 부담금은 0%, 의료수급자(경감대상자)는 6%,9%를 본인이 부담한다.
3. 본인부담금 징수는 대상자(또는 보호자)가 기관의 계좌(504-10-281630-4 대구은행)에 급여제공일 월 말일까지 온라인 송금할 것을 기본으로 하며, 온라인 송금이 불가능할 경우 기관에 방문 또는 대상자 집에 방문을 하여 납부 할 수 있도록 한다.
4. 기관은 본인부담금 납입 확인 시 이를 증명하는 납부영수증을 대상자(또는 보호자)에게 발행하고, 본인부담금 수납 대장에 기록한다. 본인부담금 납입내역에 대한 증빙 서류를 요청할 경우(연말의료비 소득공제 자료 등) 노인장기요양보험시행규칙 “별지25. 장기요양급여비납부”확인을 발급한다.
5. 대상자의 본인부담금이 발생하였는데도 불과하고 수혜자나 가족이 본인부담금을 지불하여야 함에 있어서 의무이자 책임이 따르며 본인부담금을 납부 하지 않을시 독촉납부 명세서를 3회에 발송하였는데도 불과하고 본인부담금을 납부 하지 않을시 수급자에게 서비스 중단 할 수 있도록 의사를 전달한다. (서비스 중단통보를 거쳐 서비스를 중단 한다.)

구분		금액	내역
월 이용한도	보험료	85%	서비스이용자의 등급에 따라서 비급여를 제외한 100%중 85% 보험공단으로부터 지급
자부담	본인부담금	15%	보험공단이 85%이고 개인부담금이 15%임
		9%	보험료감경대상자(순위25%초과 50%이하인자)
		6%	의료급여자, 차상위감경대상자, 천재지변등 생계곤란자 보험료 감경대상자(순의25%이하인자)-60%감경자
		0%	기초생활수급자의 경우 면제임

6. 2022년 장기요양급여 표준 수가표

① 월 본인한도액(단기보호를 제외한 재가서비스에 한함)

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
한도액(원)	1,672,700	1,486,800	1,350,800	1,244,900	1,068,500

② 방문요양 급여제공시간별 수가

제공시간	30분 이상	60분 이상	90분 이상	120분 이상	150분 이상	180분 이상	210분 이상	240분 이상
수가	15,430	22,380	30,170	38,390	44,570	48,770	56,170	61,950

※단. 평일 오후 6시 이후 오후10시 이전-야간은 표준수가의 20%를 가산하고, 평일 오후 10시 이후 익일 오전 6시 이전-심야 및 관공서의 휴일 규정에 의한 공휴일은 표준수가의 30%를 가산한다.

제 11조【이용의 변경 및 절차】

비용에 대한 변경 유형	변경 절차
급여제공시간의 변경	- 급여제공시간 세부 설명 - [장기요양급여 제공 변경 계약서] 작성 후 부본 제공 - [장기요양급여 변경 계획서]를 변경 후 수급자(보호자) 동의 - 서비스 제공
급여종류의 변경	추가 - 급여종류 세부안내 - 새로운 [장기요양급여 제공 계약서] 작성 후 부본 제공 - 욕구사정 및 [장기요양급여제공 계획] 수급자(또는 보호자) 동의 - 직원 소개 및 서비스 제공 중단 - 협의 후 지체 없이 중단 후 사후 관리
비급여대상 및 비급여 항목별 비용	- 비급여대상 및 비급여 항목별 비용 안내 - [장기요양급여 제공 변경계약서] 작성 후 부본 제공 - 비급여 제공
보건복지부『장기요양급여제공기준 및 급여비용 산전 방법 등에 관한고시』개시	- 개정된 급여종류별 급여비용 및 일부 본인부담금 안내 - [장기요양급여 제공 변경 계약서] 작성 후 부본 제공

제 12조【서비스 비용 산정 방식】

1. 방문요양 서비스 제공 시 비용 산정

- 방문요양 서비스 제공 시 급여비용내용에는 개인 활동, 정서, 신체활동, 일상생활지원 등을 포함 (급여제공 기록지에 포함되어 있는 급여내용을 기본으로 한다.)
- 1회 서비스 당 표준장기이용계획서를 준수하며 시간을 체크하여 기본 수가를 바탕으로 계산하여 산정한다.

구분	금액	구분	금액
30분 이상	15,430	150분 이상	44,770
60분 이상	22,380	180분 이상	50,400
90분 이상	30,170	210분 이상	56,170
120분 이상	38,390	240분 이상	61,950

- 1일 2회까지 제공할 수 있으며 방문간격은 2시간 이상이여야 한다.
  단, 방문간격이 2시간 미만일 경우에는 제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.

2. 교통비 가산

- 장기요양 인정자 중 방문요양 급여를 이용하는 수급자의 경우에는 원거리 교통비기준 요소별 산출 점수의 합계가 7점인 수급자 또는 가정요양비 지급, 도서 및 벽지지역 거주자를 원거리 교통비 적용

대상을 본다. 단, 요양보호사의 수급자가 가족이거나 행정구역상 동일 리에 거주하면서 급여를 제공하는 경우에는 그러하지 아니하다.

- 기타 자세한 사항은 장기요양 기본 산정방식을 적용하여 계산한다. (방문요양, 방문목욕)
- 기관의 의무 영업일은 매주 월요일부터 금요일까지로 하며 영업시간은 매일 9:00~18:00까지 한다.
- 고객의 요청이 있거나 기관장이 필요하다고 느끼는 경우에는 변경할 수 있다.

제 13조【서비스 변경 방법 및 절차】

1.서비스 변경을 원할 때에는 기관에 즉시 통보하여 관리책임자와 의논하여 서비스 변경을 요청 할 수 있다. 서비스 변경을 요구할 시에는 서면으로 통보 할 수도 있고 유선으로 통보 할 수도 있다. 자택을 방문한 관리 책임자에게 직접 전달하여도 된다.

2. 기관은 대상자에 서비스제공중인 요양보호사가 퇴직, 휴직, 인사발령, 10일이상의 병가 및 휴가 등으로 다른 요양보호사로 교체될 경우 대상자가 연속된 서비스를 제공받을 수 있도록 신속히 요양보호사를 대체하고 삼자간(전·후임 요양보호사, 기관) 사유발생 5일 이내 “업무(수급자)인계인수서”를 작성한다.

3. 단, 요양보호사 사망, 사고, 10일미만 병가 및 휴가, 대상자(또는 보호자) 또는 요양보호사의 개인사정으로 인한 방문계획 일시 변경 등으로 인한 경우 예외로 한다.

4. 본조 3항 예외의 경우와 급여제공 세부 계획이 변경되는 경우 “급여제공세부계획변경 기록지”에 변경 계획과 사유를 기입한다.

5. 서비스 변경을 요청한 후 급여 계획을 통보를 받은 후 서비스는 변경됨이 이루어진다.