

제3장 이용계약에 관한사항

제9조 (이용계약에 관한 사항)

1. 계약목적

노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거 기관은 수급자 심신의 안정과 편안한 노후 생활을 할 수 있도록 본 장기요양기관을 이용토록 하며, 이에 수급자를 본 계약이 정하는 준수사항을 승인하고 이에 따른 필요한 비용을 부담하기로 한다.

① 수급자 노인 관리 보호 및 보호자의 욕구를 충족시켜 주기 위한 서비스제공

② 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약당사자 간의 분쟁을 미연에 방지

③ 명확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 요양서비스를 제공

2. 서비스 계약체결 : 신청자에게 서비스 제공 계획수립 내역을 알리고, 서비스 제공 전 신청자나 그 가족과 서비스 계약을 체결한다.

※ 신청자가 기초 수급자 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.

3. 계약 기간

① 이용대상자 및 법적 보호자의 서비스 받을 권리 보호를 위한 계약을 한다.

② 이용대상자와의 계약 기간은 장기요양인정서 유효기간 범위로 한다.

③ 등급 변동, 또는 계약기간 종료, 자기부담비용의 변동 시 재계약 할 수 있다.

④ 월 이용료 및 기타 비용부담액은 “별첨” <별표1>과 같이 한다.

4. 서비스 품질보장

① 비밀보장: 이용자의 사생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보는 비밀을 보장 한다.

② 기록 및 공개: 이용자에게 제공한 서비스에 관한 내용을 상세히 기록하여 이용자나 그 가족이 요구할 경우 공개하여야 한다.

③ 부당청구금지: 이용자의 요구와 문제, 기능, 상태를 고려하여 규정된 수준의 서비스를 제공하여야 하며, 과다 서비스 제공과 부당청구를 하지 않는다.

5. 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담

① 월 이용료는 본인부담금과 비급여로 구성되며 본인부담금은 대상자의 본인부담률에 따른다.

② 월 이용료는 「노인장기요양보험법」 제40조에 의거 장기요양급여비용의 15%를 부담하는 것을 원칙으로 하며, 동법 40조 2항의 기초생활수급자는 본인부담금을 부담하지

아니한다.

③ 본인부담금의 일부를 감경 받는 대상자일 경우 동법 제40조 4항에 따라 차 등하여 감경할 수 있으며, 본인부담금의 산정방법, 감경절차 및 감경방법 등에 관한 사항은 보건복지부령에 따른다.

④ 월 이용료 외 다음에 명시한 그 밖의 비용(비급여)은 대상자(보호자)가 전부 부담한다.

- 1) ① 장기요양급여의 월 한도액을 초과하는 장기요양급여 비용
- 2) ② 대상자(보호자)의 신청에 따라 전액 자부담으로 계약한 내용이 있을 경우 그 비용
- 3) ③ 병원이용에 따른 병원비 및 급여제공 중 계약내용에 해당되지 않는 기타 비용

6. 신원 인수인의 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.

7. 신원 인수인의 권리

- ① 대상자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인 할 권리
- ② 장기요양 서비스와 관련된 급여비용 및 그 내역에 대해 알 권리
- ③ 기관이 실시하는 만족도 조사, 방문상담 등을 통하여 서비스 질을 평가하고, 시정을 요구할 수 있는 권리

제10조 (계약자, 당사자의 의무)

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

1. 서비스제공자의 의무

- ① 수급자의 안전한 기관생활여건 조성 및 질 높은 서비스제공 의무
(단, 병·의원 입원 시는 간호, 간병을 제공하지 않는다)
- ② 수급자의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무
(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)
- ③ 표준 수발서비스의 성실한 제공 의무

2. 수급자의 의무

- ① 월 이용료 납부 의무
- ② 보호자 인적사항 및 연락처변동 시 즉시 통보 의무
- ③ 기타 기관규칙 이행 의무

3. 수급자의 권리

- ① 개개인의 사생활은 존중되고 보호받는다. 또한 비밀을 보장받을 권리가 있다.
- ② 종교와 문화 활동의 자유를 가진다.
- ③ 모든 생활 어르신들은 본 기관에서 제공하는 적절하고 질 높은 서비스를 받을 권리가 있다.
- ④ 수급자의 간호와 재활 서비스가 보장되며 그 치료에 대해 알 권리가 있다.
- ⑤ 수급자는 직원들로부터 부당한 대우에 방치되지 않고 인간으로서의 존엄성과 평등, 존경을 받을 권리가 있다.
- ⑥ 안전하고 쾌적하며 긍정적인 환경 속에서 자유로이 생활할 권리가 있다.
- ⑦ 어르신들 친지들과 사회적 관계를 유지하고 사회활동을 참가할 권리가 있다.

제11조 (계약의 해지)

1. 대상자(보호자)는 다음 각호에 해당되는 경우에는 기관과 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.

- ① 계약 기간이 만료된 경우
- ② 방문요양급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
- ③ 방문요양급여 제공시간을 대상자(보호자)의 동의 없이 기관이 임의로 변경하거나 배치된 장기요양요원을 임의로 변경 했을 경우
- ④ 기타 대상자(보호자)의 계약해지 사유가 발생한 경우

2. 기관은 다음 각호에 해당되는 경우에는 대상자(보호자)와 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.

- ① 수급자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
- ② 계약기간이 만료되었을 때
- ③ 대상자가 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
- ④ 대상자의 건강진단 결과 「감염병의예방및관리에대한법률」에 따른

- 감염병환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
- ⑤ 대상자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
 - ⑥ 이용계약 시 제시된 이용안내를 대상자가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때
 - ⑦ 대상자가 월 5회 이상 무단으로 방문요양급여 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때
 - ⑧ 3회 이상 이용료(본인부담금)를 납부 하지 아니하고 연체하였을 때
 - ⑨ 기관규칙이나 기관관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 기관운영에 지장을 줄 때
 - ⑩ 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 생활에 막대한 지장을 줄 때
 - ⑪ 10일 이상 입원을 하였을 때. 단, 수급자나 보호자의 요청으로 계약해지를 유 보할 수 있다.
 - ⑫ 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
3. 대상자(보호자)는 제11조제1항의 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일에 장기요양급여 종결 신청서를 제출하여야 한다. 다만, 기타 부득이한 경우에는 유선으로 할 수 있다.
4. 기관은 제11조제2항에 의한 계약해지 요건이 발생한 경우에는 계약해지 의사를 장기요양급여 종결 안내서 및 관련 증빙서류와 함께 대상자(보호자)에게 통보하고 충분히 설명해야 한다.

제12조 (특별한 보호)

-특별보호를 필요로 하는 경우의 기준은 다음과 각 호와 같다.

1. 수급자의 과잉 또는 부적절한 행동에 관한 특별서비스 기준
 - ① 아래 해당하는 내용의 경우 보호를 위한 특별서비스를 제공할 수 있다.
 - 가. 종사자 등의 생명이나 신체에 위협을 초래할 가능성이 현저하게 높을 경우
 - 나. 대체할만한 수발방법이 없거나, 증상완화 목적으로 긴급하거나 불가피한 경우 등
 - ② 긴급하거나 불가피한 경우로 인해 일시적으로 신체를 제한할 경우에도 수급자의 신체적·정신적 상황, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 제한 사유에 대하여 자세히 기록하고 수급자와 그 가족에게 그 사실을 알린다.
 - ③ 보호를 위한 특별서비스 내용이라 함은 신체적 제한을 의미하며, 신체적 제한에 포함되는 내용은 격리보호, 낙상예방을 위한 휠체어의 안전벨트 사용, 경관튜브 제거위험 방지를 위한 신체 일부의 구속, 욕창예방 및 치료를 위한 체위변경에 따른 신체일부의 구속 등

제13조 (의료서비스 처리절차)

1. 병원 진료에 관한 사항

① 수급자의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우, 그 밖에 병원진료가 필요하다고 판단 될 경우 가족 또는 보호자와 상담 후 병원진료를 받을 수 있도록 협조 한다.

② 정기 병원 진료 시 처리절차

가. 병원 진료 수일 전에 가족 또는 보호자에게 정기진료에 관해 미리 알려 진료에 협조한다.

나. 병원 진료를 위한 가족 또는 보호자의 내원 상담을 실시한다.

다. 병원 진료에 필요한 수급자의 근황과 진료에 필요한 각 종 관찰기록을 가족 또는 보호자에게 제공하여 정기진료 시 진료 의사가 어르신 상태를 파악할 수 있도록 협조한다.

③ 응급상황에 따른 병원 진료 의뢰 시 처리절차

가. 응급상황 발생 시 가족 및 보호자에게 연락을 취함과 동시에 119구급대에 연락하여 신속한 진료를 받을 수 있도록 적극 협조 한다.

나. 병원 진료에 따른 후송 시 부득이 가족이나 보호자가 동행할 수 없을 경우 기관 직원이 병원까지 동행할 수 있으며, 가족이나 보호자가 병원에 도착하면 어르신을 인계한 후 귀원 한다.

④ 외래병원 또는 의원 방문 진료 시 처리절차

가. 가벼운 질병 등(내과, 이비인후과 등)으로 외래병원이나 의원을 방문하여 진료가 필요한 경우 원칙적으로 가족이나 보호자가 동행하여야 하나 부득이 동행할 수 없을 경우 직원이 동행하여 보호자의 역할을 대신할 수 있다. 발생하는 진료비의 본인부담금은 수급자나 보호자가 부담한다.

나. 병원 진료를 위한 이동 시 개인적 필요에 의한 병원 등을 이용할 경우 이동에 따른 차량 이용료는 본인 또는 가족이 별도로 부담 한다.

2. 연계조치에 대한 사항

① 질환의 증상 악화로 인해 전문적인 의료서비스나 케어서비스가 필요하다고 판단 될 경우 기관장은 본인 또는 가족과 협의하여 연계조치 할 수 있다.

② 기타 사유로 본인이나 가족이 연계를 원할경우 기관장과 협의하여 연계할 수 있다.

별첨-

[별표 1]

방문요양 급여비용 및 본인부담 기준(2023.01.01)

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

구분	금액(원)	구분	금액(원)
30분 이상	16,190	150분 이상	46,970
60분 이상	23,480	180분 이상	52,880
90분 이상	31,650	210분 이상	58,930
120분 이상	40,280	240분 이상	65,000

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
1,885,000	1,690,000	1,417,200	1,306,200	1,121,100

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기요양급여비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따름

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구 분	재가급여	
일반	15%	
기초수급권자	0%	
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(화귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	9%, 6%	