

장기요양급여 이용 표준약관

표준약관 제10068호

이용자, 제공자 및 대리인(보호자)은 장기요양급여 중 재가급여 이용에 대하여 다음과 같은 조건으로 계약을 체결한다.

계약당사자						
이용자 (갑)	성 명	홍길동 (인)		등급		
				인정번호	L	
	생년월일			연락처	자택	
					휴대 폰	
	주 소					
기 타	☐ 일반 ☐ 경감대상자(6% / 9%) ☐ 국민기초생활 수급권자					
제공자 (을)	시설명	(A)강남세곡행복재가센터			시설종류	방문요양/방문목욕
	시설장 성명	김00 (인)	연락처	02-522-5522		
	주 소	강남구 현릉로590길 63, 상가동 203호(세곡동, 강남데시앙파크)				
계약자 (대리인 또는 보호자) (병)	성 명	(인)	관 계	'갑'의 ()		
	생년월일		연락처	자택		
				휴대 폰		
	주 소					

삶의 질을 향상시키고자 한다.

제2조(계약기간)

- ① 계약기간은 20**년 00 월 00 일 부터 9999 년 00 월 00 일 까지로 한다.
- ② 제1항의 계약기간은 당사자 간의 협의에 따라 변경할 수 있다.

제3조(급여범위) 방문요양/목욕급여는 장기요양요원이 ‘갑’의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여로 한다.

제4조(급여이용 및 제공)

- ① 방문요양/목욕급여 이용 및 제공은 장기요양급여 이용계획서 (서비스제공일정표)에 의한다.
- ② ‘갑’의 방문요양/목욕급여 이용시간은 아래와 같이 한다. 다만, 방문목욕급여는 주 1회까지 이용이 가능하며 변실금 및 요실금 등으로 인하여 피부의 건강유지·관리가 불가피한 경우에는 초과하여 이용할 수 있다.

구분		이용요일							이용시간 (분)		이용회수(월)														
☒	방문요양 이용시간 (1)	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>월</td><td>화</td><td>수</td><td>목</td><td>금</td><td>토</td><td>일</td></tr></table>														월	화	수	목	금	토	일			
월	화	수	목	금	토	일																			
☐	방문목욕 이용시간	이용일			이용시간			이용방법/월																	
		()요일			: ~ :			☐ 매주 ☐ 격주 ☐ 매월																	
		※ 방문목욕급여를 제공할 때에 반드시 2명의 요양보호사를 배치한다.																							

※ 요일에 따라 이용시간이 다른 경우 이용시간 기재란을 늘려서 기록함

- ※ ‘갑’ 또는 ‘병’은 사정에 의해 일시적으로 이용시간을 지키기 어려운 경우 서비스 이용시작 최소 1시간 전에 ‘을’에게 연락을 취해야 함.
- ③ ‘을’의 방문요양급여 제공시간은 아래와 같다. 다만, 1일 2회 방문요양급여를 제공하는 경우에는 2시간 이상의 간격으로 제공한다.

구분	월	화	수	목	금	토	일	비고
이용시간1								※ 이용시간2는 1일 2회 이용할 경우 기재함
이용시간2								

- ④ 심야(22시~06시)에 급여를 제공하는 경우에는 ‘을’은 30%의 가산비용을 청구할 수 있다.
- ⑤ 『관공서의 공휴일에 관한 규정 제2조 제1호』의 따른 일요일에 급여를 제공하는 경우에는 ‘을’은 30%의 가산비용을 청구할 수 있다.
- ⑥ 『근로기준법 제55조 제2항』에 따른 “유급휴일”, 『근로자의 날 제정에 관한 법률』에 따른 “근로자의 날”에 급여를 제공하는 경우에는 ‘을’은 50%의 가산비용을 청구할 수 있다.
- ⑦ ‘5항’과 ‘6항’의 가산이 중복될 때는 ‘6항’을 적용한다.
- ⑧ ‘을’은 익월 장기요양급여 제공을 하고자하는 경우에는 ‘갑’(또는 ‘병’)과 협의하여 당월 31일까지 별지의 장기요양급여 이용계획서를 작성하고 장기요양급여 이용계획서에 따라 장기요양급여를 제공 한다.

제5조(계약자 의무)

- ① ‘갑’은 다음 각 호를 성실하게 이행하여야 한다.
 - 1. 월 이용료 납부
 - 2. 방문요양/목욕급여 범위내 급여이용
 - 3. 장기요양급여 이용수칙 준수
 - 4. 기타 ‘을’과 협의한 규칙 이행
- ② ‘을’은 다음 각 호를 성실하게 이행하여야 한다.
 - 1. 방문요양/목욕급여 제공 계약내용 준수
 - 2. 급여제공 중 ‘갑’에게 신병 이상이 생기는 경우 즉시 ‘병’에게 통보
 - 3. 급여제공시간에 ‘갑’의 주변 및 집기류의 청결 및 유지관리
 - 4. 급여제공 중 알게 된 ‘갑’의 신상 및 질환 등에 관한 비밀유지

(단, 치료 등의 조치가 필요한 경우는 예외)

5. 이용상담, 지역사회 다른 서비스 이용 정보제공
 6. 노인학대 예방 및 노인인권 보호 준수
 7. 기타 ‘갑’ (또는 ‘병’)의 요청에 협조
- ③ ‘병’은 다음 각 호를 성실하게 이행하여야 한다.
1. ‘갑’에 관한 건강 및 필요한 자료제공
 2. ‘갑’의 월 이용료 등 비용 부담
 3. 인적 사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 ‘을’에게 통보
 4. ‘갑’에 대한 의무이행이 어려울시 대리인 선정 및 ‘을’에게 통보
 5. 기타 ‘을’의 협조요청 이행

제6조(계약해지 요건)

- ① ‘갑’ (또는 ‘병’)은 다음 각호에 해당되는 경우에는 ‘을’과 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.
1. 제2조의 계약기간이 만료된 경우
 2. 제3조의 방문요양/목욕급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
 3. 제4조제2항의 방문요양/목욕급여 제공시간을 ‘갑’ (또는 ‘병’)의 동의 없이 ‘을’이 임의로 변경하거나 배치된 장기요양요원을 임의로 변경 했을 경우
 4. 기타 ‘갑’의 계약해지 사유가 발생한 경우
- ② ‘을’은 다음 각호에 해당되는 경우에는 ‘갑’ (또는 ‘병’)과 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.
1. 제2조의 계약기간이 만료되거나 사망한 경우
 2. ‘갑’이 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
 3. ‘갑’의 건강진단 결과「감염병의예방및관리에대한법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
 4. ‘갑’의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
 5. 이용계약시 제시된 이용안내를 ‘갑’이 정당한 이유없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄때
 6. ‘갑’이 월 5회 이상 무단으로 방문요양/목욕급여 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때

제7조(계약의 해지)

- ① ‘갑’ (또는 ‘병’)은 제6조제1항의 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일전에 별지의 장기요양급여 종결 신청서를 제출하여야 한다. 다만, 기타 부득이한 경우에는 우선 유선으로 할 수 있다.
- ② ‘을’은 제6조제2항에 의한 계약해지 요건이 발생한 경우에는 계약해지 의사를 별지의 장기요양급여 종결안내서 및 관련 증빙서류와 함께 ‘갑’과 ‘병’에게 통보하고 충분히 설명해야 한다.

제8조(이용료 납부)

- ① 방문요양/목욕급여비용 및 본인부담 기준은 【재가장기요양이용 요금표】에 의한다
- ② ‘을’은 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 매월 말일에 정산하고 ‘갑’ (또는 ‘병’)에게 5일까지 장기요양급여 이용료 세부내역서(청구서)를 통보한다.
- ③ ‘갑’은 매월 이용료를 **익월 10 일 까지 아래 계좌로 납부** 한다. 다만, 납부일이 공휴일인 경우에는 그 익일로 한다.

은행명	계좌번호	예금주
은행	***-**-*****	****

- ④ ‘을’은 ‘갑’이 납부한 비용에 대해서는 별지의 장기요양급여 납부확인서를 발급한다.

제9조(재계약) 다음 각호에 해당하는 경우에는 이를 반영한 계약서를 재작성한다.

1. 제2조의 계약기간이 만료된 경우
2. 장기요양 인정등급이 변경된 경우
3. 방문요양/목욕 급여비용 및 본인부담 비용이 변경된 경우
4. 기타 ‘갑’과 ‘을’이 필요한 경우

제10조(건강관리)

- ① ‘을’은 ‘갑’의 건강 및 감염병 예방을 위하여 종사자들에게 연 1회 이상 건강진단을 실시하여야 한다.

② ‘을’은 장기요양요원이 방문요양/목욕급여 제공도중 ‘갑’에게 상해를 입혔을 경우 적절한 조치를 취해야한다.

제11조(위급 시 조치)

- ① ‘을’은 방문요양/목욕급여 제공시간에 ‘갑’의 생명이 위급한 상태라고 판단된 때에는 ‘갑’(또는 ‘병’)이 지정한 병원 또는 관련 의료기관으로 즉시 후송하고 ‘병’에게 즉시 통보하여야 한다.
- ② ‘병’은 제1항의 규정에 의한 통보를 받았을 때에는 신속하게 대처하여야 한다. 다만, 대처가 어려울 경우에는 우선 진료를 받을 수 있도록 조치하여야 한다.
- ③ ‘갑’이 서비스 이용도중 사망하였을 경우 ‘을’은 즉시 ‘병’에게 통보한다.

제12조(개인정보 보호의무)

- ① ‘갑’은 본인의 개인정보에 대해 알 권리가 있다.
- ② ‘을’은 ‘갑’의 개인정보를 관계규정에 따라 보호하여야 한다.
- ③ ‘을’은 장기요양서비스 제공에 필요한 ‘갑’의 개인 정보 자료를 수집하고 활용하며 동 자료를 노인장기요양보험 운영주체 등에게 관계규정에 따라 제출할 수 있다.
- ④ ‘을’은 개인정보수집 및 활용을 하고자 하는 경우에는 ‘갑’에게 별지의 개인정보제공 및 활용 동의서를 받아야 한다.
- ⑤ ‘을’은 ‘갑’의 사생활을 존중하고, 업무상 알게 된 개인정보는 철저히 비밀을 보장한다.

제13조(기록 및 공개) ‘을’은 ‘갑’의 생활과 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하고, ‘갑’(또는 ‘병’)이 요구할 경우에는 표준양식에 의거한 기록을 공개하여야 한다.

제14조(배상책임)

- ① ‘을’은 다음 각호의 경우에는 ‘갑’(또는 ‘병’)에게 배상의무가 있으며 배상책임은 관계규정에 따른다.
 - 1. 장기요양요원(또는 ‘을’)의 고의나 과실로 인하여 ‘갑’을 부상케 하는 등 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
 - 2. 장기요양요원(또는 ‘을’)의 학대(노인복지법 제1조의2 제4호의 노인학대 및 같은 법 제39조의9의 금지행위를 말한다)로 인하여 ‘갑’의 건강을 상하게 하거나, 사망에 이르게 하였을 때
- ② 다음 각 호에 해당되는 경우에는 ‘갑’(또는 ‘병’)은 ‘을’에게 배상을 요구할 수 없다.
 - 1. 자연사 또는 질환에 의하여 사망 하였을 때
 - 2. ‘을’이 선량한 주의의무를 다했음에도 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
 - 3. 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
 - 4. ‘갑’의 고의 또는 중과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

제15조(기타)

- ① 이 계약서에서 규정하지 않은 사항은 민법이나 사회상규에 따른다.
 - ② 부득이한 사정으로 소송이 제기될 경우 ‘갑’(또는 ‘병’) 또는 시설이 속한 소재지역의 관할법원으로 한다.
- 위와 같이 계약을 체결하고 본 계약체결을 증명하기 위하여 쌍방이 계약서를 작성 날인 후 각각 1부씩 보관기로 한다.

20** 년 ** 월 ** 일

상기 내용에 대한 충분한 설명을 ‘갑’과 ‘병’에게 제공하였습니다.

‘을’ 대 표

김 * * (인)

상기 내용을 읽고 그 내용에 동의합니다.

‘갑’ 이용자

_____ (인)

‘병’ 대리인(보호자)

_____ (인)

개인정보 제공 및 활용 동의서

수급자 성명		주민등록번호	
주소			

1. 수집대상정보

- 장기요양급여 관련 정보
- 이용자의 지역연계 관련 정보
- 관련기관 정보제공 요청시 필요한 정보
- 기타 목적사업 수행에 필요한 정보
- 연말정산 소득공제 및 세액공제 증명자료 관련 정보

2. 수집정보의 활용범위

- 대상자 급여 관련에 필요한 정보의 활용
- 제공기관 간의 서비스 연계와 관련사항에 관한 대상자 정보 제공
- 관련기관 정보제공 요청시 제공
- 장기요양계획, 욕구조사, 장기요양서비스 질 수준 향상 등에 활용

3. 보유 및 이용기간

- 급여계약 상담 및 급여계약 체결시부터 장기요양급여가 종료된 날로부터 5년
- 관련근거: 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제27조(장기요양급여명세서 및 자료의 기록관리)

상기 본인은 개인정보를 제공하고 활용하는 것에 동의합니다.

20** 년 00 월 00 일

수급자 : 성명 (서명 또는 인)

장기요양급여 자료제공안내 및 계약서 수령증

수급자 성명		생년월일	
주소			

■ 장기요양급여제공 상호협력 안내문

■ 표준약관

1. 욕창예방
2. 낙상예방
3. 탈수예방
4. 배변도움
5. 관절구축예방
6. 치매예방
7. 감염예방
8. 노인인권보호

■ 연명의료결정제도 안내

본인은 장기요양 기관으로부터 상기의 내용에 대한
설명을 듣고 관련 자료(계약서 파일)를 받았음.

20** . 00 . 00 .

수급자/보호자 성명 _____ (서명 또는 인)

행복케어 귀중