

기본정보

기관명	해인재가복지센터	급여종류	방문요양, 방문목욕	대표자 성명	최태현
주 소	부산광역시 기장군 기장을 차성서로 28. 1층			전화번호	051-721-1482

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

계약기간	장기요양 급여 개시일 부터 장기요양인정 유효기간 범위로 한다.
계약목적	고령이나 노인성질환 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인들 중 장기요양등급을 받은 분들에게 방문요양급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 한다.
월 이용료 및 납부	<ul style="list-style-type: none">○ 월 이용료 산정방법<ul style="list-style-type: none">- 급여: 보건복지부 「장기요양급여제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한고시」의 급여종류별 [급여비용]에 이용일과 이용자의 본인부담률(%)을 곱하여 산정한다.- 비급여: 비급여내용과 이용일수를 곱하여 산정한다.(해당자에 한함)○ 월 이용료 납부 계약당사자와의 [장기요양 급여제공계약서]에 정한 납부방법과 시기에 따라 납부한다. 센터는 이용자가 이용료 납부 시 장기요양급여비용 명세서(별지 제24호)를 지체 없이 교부한다.
등급별 월한도액	<ul style="list-style-type: none">○ 재가급여 등급별 월한도액 매년 개정되는 보건복지부 「장기요양급여제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한고시」의 ‘재가급여 월 한도액 및 산정 기준’에 따른다.
그 밖의 비용 부담액	<ul style="list-style-type: none">○ 노인장기요양보험 시행규칙 ‘장기요양센터 정보의 안내 등’에 의해 본 센터가 국민건강보험공단 인터넷 홈페이지에 게시한 비급여 대상 항목별 비용으로 정하며, 센터는 변경 시 지체 없이 수정해야 한다. 그 외 모든 비용은 수급자 부담을 원칙으로 한다.○ 월 한도액 초과에 따른 비용은 이용자가 100% 전액부담
신원인수인의 권리	<ul style="list-style-type: none">○ 장기요양급여 제공계약체결에 있어서 센터에 의한 계약해지 요건에 해당 시 계약해지 및 즉시 변경 요구○ 장기요양급여비용 명세서(별지 제24호서식)에 대하여 세부 산정 내역을 요구할 수 있다.○ 「소득세법」에 따른 의료비공제를 받기 위하여 해당 연도의 장기요양급여비 납부내역의 확인을 요청할 수 있다.(장기요양급여비 납부확인서)○ 장기요양 급여제공계획을 변경 요구○ 급여제공범위에 대한 정보 요구○ 급여를 제공하는 과정에서 발생한 사고로 인한 피해에 대해 보상을 요구○ 급여비용 및 이용에 필요한 정보를 요구
신원인수인의 의무	<ul style="list-style-type: none">○ 수급자의 신병 이상이 생기는 경우 센터에 즉시 알릴 의무○ 수급자 외의 가족을 위한 행위를 요구하지 않는다○ 수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위를 요구하지 않는다.○ 그 밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위를 요구하지 않는다.○ 월 이용료에 대해 할인 및 면제를 요구하지 않는다.○ 수급자의 건강상태 및 장기요양급여제공에 필요한 정보를 센터에 제공○ 월 이용료 청구시 성실히 납부할 의무○ 장기요양급여를 제공직원의 부정시 즉시 센터에 알릴 의무
계약의 해지	<ul style="list-style-type: none">○ 장기요양 계약기간이 만료되거나 사망한 경우○ 수급자의 건강진단 결과 「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때○ 센터 또는 계약 당사자의 부정한 사실이 확인될 경우○ 이용 계약체결 시 제시한 이용안내를 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 급여제공에 심각한 지장을 줄 경우○ 수급자가 장기요양보험 등급의 자로 판정된 경우○ 수급자가 미납된 본인부담금 독촉에도 불구하고 고의로 미납하거나 회피한 경우○ 기타 센터와 계약당사자의 협의 할 경우