제이사랑노인복지센터 이용안내

【이용정원과 모집방법】

1. 이용정원은 관계 법령에 의거하여 방문요양과 방문목욕은 서비스 정원을 정하지 아니하고 법에 따른 절차에 의해 서비스를 제공한다.
2. 대상자의 모집은 방문요양과 방문목욕에 한하여 시청, 구청, 동사무소, 복지 담당자의 추천, 대상자의 신청, 보호자 및 가족의 신청, 의료관련 기관 및 단체의 추천, 담당 요양보호사소개 및 센터의 발굴, 홈페이지 등에 의한다.
3. 본 센터는 불법, 편법 등의 방법으로 어르신을 부당하게 모집하지 않는다.
4. 본 센터의 홈페이지(http://blog.naver.com/jlovecare) 나, 장기요양보험공단 포털 사이트 (http://longtermcare.or.kr)의 장기요양기관 검색을 통한 홍보. 모집도 제공되어 진다.

【대상자의 자격】

1. 일상생활 수행능력에 지장이 있는 65세 이상 노인 또는 노인성질환을 가진 65세 미만의 자로서 국민건강보험공단 등급판정위원회로부터 장기요양 인정등급 판정을 받은 자(장기요양보험 대상자)
2. 제1항의 등급 판정을 받지 아니하였더라도 일상생활 수행에 지장이 있는 자(5등급)
3. 노인성질환 또는 노쇠화로 인해 심신의 장애가 있는 자
4. 일반 질환으로 인해 일시적으로 일상생활지원서비스 제공이 필요한 자
5. 일상생활 지원서비스가 필요한 독거노인
6. 기타 요양보호사의 서비스가 필요하다고 시설장이 인정하는 자

【이용계약에 관한 사항】

가. 계약기간

1. 노인장기요양보험 대상자의 경우 계약기간은 인정서에 기록된 유효기간내로 하며 장기요양 등급의 변동에 따라 재계약을 실행한다.
2. 노인장기요양보험 비대상자의 경우 계약기간은 양 당사자의 협의에 의하여 결정할 수 있다.

나. 계약목적

1. 지역사회의 정신적 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인에게 재가복지를 통하여 일상생활 지원과 지역사회와 연계한 다양한 재가복지서비스 제공으로 거동이 불편한

노인어르신들에게 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함에 있다.

2. 표준장기요양이용계획서의 장기요양목표의 달성을 위해 성실히 요양서비스를 이행하여 급여 대상자의 삶의 질을 향상하기 위함이며, 장기요양 서비스 계약을 유지하고 계약 당사자 간의 권리와 의무를 정하는 데 그 목적이 있다.

다. 계약 당사자

1. 서비스 이용자와 본 기관이 계약 당사자나 서비스 이용자가 의사표시가 불가능하거나 기관을 방문하여 계약을 이행하기 어려울 때는 가족, 친척 또는 법적 대리인 및 이용자의 지정인 등도 계약의 대리인으로 가능하다.

라. 서비스 제공시간

1. 표준장기요양이용계획서와 대상자의 욕구를 반영한 협의에 의해 이용하는 것을 기본으로 하며 부득이한 경우 변동사항이 발생되면 변경사유서 혹은 변경신청서를 통해 조정할 수 있다.

마. 월 이용료 및 기타 비용부담액

1. 본 센터에서 서비스로 진행되어 발생하는 비용은 전적으로 장기요양급여비용 등에 관한 고시에 따른다.
2. 비급여 대상 및 항목별 비용은 노인장기요양 급여비용 이외 급여로 한다. 이런 경우에는 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담, 즉 실비로 하며 이용계약 또한 체결한다.
3. 서비스의 월 이용료 및 비용은 노인장기요양보험법에 의거한 당해 노인장기요양급여비용의 15%와 비급여 비용을 합산한 금액을 본인 부담으로 한다. 단, 동법에 의거 본인부담금의 일부 감경대상자일 경우 감경절차 및 감경방법은 보건복지부령에 따라 기초생활 수급자는 0%, 차상위계층 및 의료급여자 6%, 9% 등 건강관리공단 및 지자체 결정 사항에 따른다.

제이사랑노인복지센터

【이용 재가 급여비용의 범위】

구 분		금액(원)	내 역
월 이용한도	공단부담금	85%(일반)	서비스이용자의 등급에 따라서 비급여를 뺀 100% 중 85%~100% 건강보험공단으로 부터 지급.
		91%,94%(감경대상)	
		100%(수급자)	
본인 부담금	보험료 (개인부담금)	15%(일반)	보험공단이 85%이고 본인 부담금이 15%임
		40%,60%(의료,감경)	보험공단이 91%,94%이고, 본인 부담금이 9% 또는 6%임
		0%(수급자)	보험공단이 100%이고 본인 부담금이 0%임

※ 병원이용에 따른 병원비 및 기타비용은 발생은 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.

※ 이용료는 후납으로 하며 통장계좌 입금을 원칙으로 한다. 다만 장기요양 인정 등급외자의 경우 선납으로 한다.

※ 본인 및 보호자가 통장계좌 입금을 못할 부득이한 상황인 경우, 직원이 직접 수령하며 받은 즉시 통장에 입금시킨 후 담당 직원의 내방 혹은 우편물 발송 등을 통해 본인부담금 납부영수증을 발부한다.

【2021년 장기요양등급별 월 한도액】

장기요양등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
월 한도액(원)	1,520,700	1,351,700	1,295,400	1,189,800	1,021,300	573,900

※ 단, 인지지원등급은 주야간보호서비스만 이용가능하다. (방문요양 불가)

【방문요양 급여제공시간별 수가】

제공시간	30분 이상	60분 이상	90분 이상	120분 이상	150분 이상	180분 이상	210분 이상	240분 이상
수가(원)	14,750	22,640	30,370	38,340	43,570	48,170	52,400	56,320

※ 단, 평일 오후10시 이후 익일 오전06시 이전-심야 시간은표준수가의 30%를 가산한다.

※「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 따른 일요일(이하” 일요일” 이라 한다)에 급여를 제공한 경우 급여비용의 30%를 가산한다.

※「근로기준법」 제55조제2항 본문에 따른 유급휴일(이하” 유급휴일” 이라 한다) 및「근로자의 날 제정에 관한 법률」에 따른 근로자의 날(이하 “근로자의 날” 이라 한다)에 급여를 제공한 경우 급여비용의 50%를 가산한다.

※ 수급자 등의 특별한 요청이 있는 경우 월 4일에 한하여 270분 이상(3등급 또는 4등급 수급자의 경우 210분 이상)연속으로 방문요양 급여를 제공할 수 있다.

【서비스 제공자의 의무 및 신원인수인의 권리와 의무】

방문요양과 방문목욕은 신원인수인을 보호자 또는 동거인, 보증인의 개념으로 한다.

가. 서비스제공자 의무

1. 대상자의 안전한 생활여건 조성 및 질 높은 서비스제공 의무
   (단, 병원 입원 시는 간호·간병을 제공하지 않는다)
2. 대상자의 신변 이상 시 보호자나 센타에 즉시 연락 의무
3. 표준 요양서비스의 성실한 제공 의무
4. 재가급여 제공 내용 준수
5. 급여 제공 중 대상자에게 신병 이상이 생기는 경우 즉시 보호자나 센타에 통보
6. 급여제공시간에 대상자 주변 및 집기류의 청결 및 유지관리
7. 급여 제공 중에 알게 된 어르신의 신상 및 질환정보 누설 금지
   (단, 치료 등의 조치가 필요로 하는 경우는 예외로 한다)
8. 이용상담, 지역사회 연계서비스 이용 및 정보제공
9. 노인학대 예방 및 노인인권 보호 준수

나. 신원인수인의 권리와 의무

1. 신원인수인의 권리
   ① 서비스 대상자의 상태에 대해 알 권리
   ② 서비스 제공내용에 대해 알 권리
   ③ 서비스 제공 계약에 따른 권리주장
   ④ 대상자의 상태변화에 따른 서비스 변화 요청의 권리
2. 신원인수인의 의무
   ① 월 이용료 납부 의무
   ② 방문요양급여 범위내의 급여이용: 부당요구 지양부탁
   ③ 장기요양급여 이용수칙 준수
   ④ 대상자의 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.
   ⑤ 보호자 및 대상자의 기본적 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 센터에 통보: 서비스 당사자의 상태를 알릴 수 있는 연락처를 제공해야 한다. 변경시 즉각 변경된 연락처를 제공한다.
   ⑥ 기타 다음과 같은 센터의 협조요청 이행
   - 서비스 개시 전 서비스와 관련된 담당 요양보호사의 질문에 성실히 응하여야 한다.
   - 대상자 및 보호자는 서비스 전 대상자의 건강상 이상 증세에 대해 상세히 설명하여야 한다. (미설명 된 부분에 대한 사고는 대상자와 보호자에게 전적으로 책임일 있다. 단, 담당요양보호사가 서비스 방법이 대상자의 건강상 좋지 않다고 판단한 경우 대상자 및 보호자의 요구를 거절 할 수 있다)
   - 대상자(또는 보호자) 및 그 가족은 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 방지하기 위해 노력해야 한다.
   - 신원 인수는 주민등록증 등 신원을 확인하고 건강상태를 점검하고 인수인계에 철저를 기하고 권리 및 의무를 다하여 서비스에 임한다.

【계약 해지 등 기타 사항】

가. 계약해지 요건

1. 대상자(또는 보호자)는 다음 각 호에 해당되는 경우에는 센터와 협의하여 계약을 해지할 수 있다.

① 계약기간이 만료된 경우

② 재가급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우나 서비스 제공에 대한 불만이 해소되지 않을 경우

③ 방문요양급여 제공시간을 대상자(또는 보호자)의 동의 없이 센터가 임의로 변경하거나 배치된 장기요양요원을 임의로 변경 했을 경우

④ 기타 대상자(또는 보호자)의 계약해지 사유가 발생한 경우

2. 센터는 다음 각 호에 해당되는 경우에는 대상자(또는 보호자)와 협의하여 계약을 해지할 수 있다.

① 제4조 가항의 계약기간이 만료되거나 사망한 경우

② 대상자가 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우

③ 대상자의 건강진단 결과「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때: 이런 경우라 하더라도 전염성 질환의 발생이 재가서비스 제공자에게 심각한 위협이나 업무상 지장을 초래하여 서비스 제공이 부적합한 경우로 한함.

④ 대상자의 건강상 이유로 서비스 이용이 어려울 때

⑤ 이용계약 시 제시된 이용안내를 대상자(또는 보호자)가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때

⑥ 대상자(또는 보호자)가 월 5회 이상 무단으로 방문요양급여 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때

⑦ 대상자(또는 보호자)의 부당한 요구가 있어 서비스를 제공할 수 없는 경우

나. 계약의 해지

1. 대상자(또는 보호자)는 상기의 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일전에 계약해지의사를 서면 또는 유선으로 센터에 알려주어야 한다.
2. 센터는 상기에 의한 계약해지 요건이 발생한 경우에는 계약해지 의사를 장기요양급여 종결안내서 및 관련 증빙서류와 함께 대상자(또는 보호자)에게 통보하고 충분히 설명해야 한다.
3. 서비스 대상자 사망 및 장기입원
4. 상기의 원인으로 계약 해지 될 수 있으며 서비스 대상자는 해지의 통지를 7일 전에, 장기요양기관은 10일 전에 서면 또는 유선 등으로 통보한다.