마더스노인복지센터

2024년「장기요양급여이용 계약에 관한 사항」

【이용정원 및 모집방법에 관한 사항】

가. 이용정원

이용정원은 관계 법령에 의거하여 정원을 정하지 아니하고 법에 따른 절차에 의해 서비스를 제공한다.

나. 이용대상

1. 65세 이상 거동이 불편한 자로 노쇠로 인해 일상생활 수행에 지장이 있는 자
2. 65세 미만 노인성질환(치매, 뇌졸중, 파킨슨 등) 으로 인해 심신의 장애가 있어 요양보호사의 도움을 필요로 하는 자

【이용계약에 관한 사항】

가. 계약기간

1. 이용 수급자 및 신원인수인(보호자 등)의 서비스 받을 권리 보호를 위한 계약을 한다.
2. 노인장기요양보험 의 경우 계약기간은 인정서에 기록된 유효기간내로 하며 장기요양등급의 변동 및 인정서 갱신 등으로 유효기간이 변동되거나 연장될 시, 그에 따른 계약서를 재작성하고 재계약을 실행한다.
3. 단, 새로 계약을 체결하지 아니하더라도 기관과 수급자(또는 보호자) 양측이 재계약 포기(거부)의사를 밝히지 아니하면, 계약기간이 자동 연장 되는 것으로 간주한다.

나. 계약목적

1. 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인에게 재가서비스를 통하여 일상생활 지원과 지역사회와 연계한 다양한 서비스 제공으로 거동이 불편한 어르신들에게 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함에 있다.
2. 개인별장기요양이용계획서의 장기요양목표의 달성을 위해 성실히 요양서비스를 이행하여 수급대상자의 삶의 질을 향상하기 위함이며, 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약당사자 간의 분쟁을 미연에 방지하고 정확한 안내와 설명으로 한층 더 질 높은 서비스를 제공함을 목적으로 한다.

다. 서비스 이용료

1. 본 기관에서 서비스로 진행되어 발생하는 월 이용료 및 비용은 전적으로 장기요양급여비용 등에 관한 고시에 따른다.
2. 아래의 본인부담금은「장기요양 본인부담금 감경에 관한 고시」제2조제1항제4호 및 제2항에 정한 감경적용 기준에 해당하는 자로 보험료 액에 따른 감경적용 기준을 따른다.

구 분	본인부담비율	내 역
본인부담금	15%	일반 수급자
	9%	의료 수급권자 및 저소득층, 의료급여 건강보험 자격 전환자 : (보험료순위 0~25%이하: 본인부담률 6%) (보험료순위 25%초과~50%이하: 본인부담률 9%)
	6%	
	0%	국민기초생활수급권자

※ 월 서비스 이용료나 본인부담액 변동 시는 변동된 금액을 부담하는 것을 원칙으로 한다.

3. 병원이용에 따른 병원비 및 기타비용은 발생은 수급자 및 보호자(신원인수인)이 부담하는 것을 원칙으로 한다.

4. 이용료는 후납으로 하며, 마더스노인복지센터 법인계좌로 입금을 원칙으로 한다. (청구 후 30일 이내)

5. 기관은 매월 수급자(또는 보호자)에게 서비스 제공 후 익월 05일까지 수급자가 기관에 납부해야 할 본인부담금을 산정하여 수급자(또는 보호자)에게 문자로 본인부담금 납부를 안내한다.

6. 문자로 본인부담금을 납부 안내를 받은 수급자(또는 보호자)는 매월 30일 이전까지 기관에 본인부담금을 납부 하여야 한다.

7. 본인부담금 징수는 수급자(또는 보호자)가 기관의 계좌에 온라인 입금(계좌이체)을 하는 것을 기본으로 하고 온라인 입금(계좌이체)가 불가능 할 경우 현금으로 납부할 수 있다.

8. 2024년 장기요양급여 표준 수가표

① 장기요양 등급별 월 한도액

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
한도액(원)	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,600	1,151,600

※ 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다. 월 중간에 등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.

※ 수급자는 등급별 월 한도액 범위 내에서 서비스를 이용하여야 하며, 한도액을 초과한 비용은 전액 본인부담하여야 한다.

② 방문요양 급여제공시간별 수가

제공시간	30분 이상	60분 이상	90분 이상	120분 이상	150분 이상	180분 이상	210분 이상	240분 이상
수가	16,630	24,120	32,510	41,380	48,250	54,320	60,530	66,7700

③ 방문간호 급여제공시간별 수가

제공시간	15분~30분 미만	30분~60분 미만	60분 이상
수가	40,760	51,110	61,490

※ 단, 22시 이후 06시 이전에 급여를 제공한 경우 급여비용의 30%를 가산한다. 다만, 인지활동형 방문요양급여는 그러하지 아니하다.

※「관공서의 공휴일에 관한 규정」제2조제1호에 따른 일요일(이하"일요일"이라 한다)에 급여를 제공한 경우 제18조 및 제28조의 표에 따른 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 제18조 및 제28조의 표에 따른 급여비용의 50%를 가산한다. 다만 위 가산이 중복될 때에는 중복하지 아니하고 높은 가산율만 적용한다.

※ 요양보호사는 수급자 및 보호자(신원인수인) 등의 특별한 요청이 있는 경우 1등급 또는 2등급 수급자에게는 월 6일에 한하여 270분 이상, 3등급 또는 4등급 수급자에게는 월 4일에 한하여 210분 이상 연속하여 방문요양급여를 제공할 수 있다. (장기요양고시 제19조 ④항)

라. 월 이용료 외 그 밖의 비용 부담액

1. 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 해당 급여수가의 100% 금액을 본인이 전부 부담 하여 서비스를 이용할 수 있다.

2. 장기요양서비스 이외에 병원 등 외부 이동 교통비 등은 수급자 및 보호자(신원인수인)가(이) 전액 부담한다.

마. 서비스 제공자의 의무 및 신원인수인의 권리 및 의무

수급자는 서비스 이용계약 시 '보호자'를 지정할 수 있으며, 수급자가 지정한 보호자는 신원인수인으로서의 다음의 권리와 의무를 가진다.

1. 서비스제공자 의무
   ① 수급자의 안전한 생활여건 조성 및 질 높은 서비스제공 의무
   (단, 병원 입원 시는 간호·간병을 제공하지 않는다)
   ② 수급자의 신변 이상 시 보호자나 기관에 즉시 연락 의무
   ③ 표준 요양서비스의 성실한 제공 의무
   ④ 재가급여 제공내용 준수
   ⑤ 급여제공 중 수급자에게 신변 이상이 생기는 경우 즉시 신원인수인이나 기관에 통보
   ⑥ 급여제공시간에 수급자 주변 및 집기류의 청결 및 유지관리
   ⑦ 급여 제공 중에 알게 된 수급자의 신상 및 질환정보 누설 금지 (단, 치료 등의 조치가 필요로 하는 경우는 예외로 한다)
   ⑧ 이용 상담, 지역사회 연계서비스 이용 및 정보제공
   ⑨ 노인학대 예방 및 노인인권보호 준수

2. 신원인수인의 권리(보호자 또는 동거인, 보증인)
   ① 서비스 수급자의 상태에 대해 알 권리
   ② 서비스 제공내용에 대해 알 권리
   ③ 서비스 제공 계약에 따른 권리주장
   ④ 수급자의 상태변화에 따른 서비스 변화 요청의 권리

3. 신원인수인의 의무(보호자 또는 동거인, 보증인)
   ① 월 이용료 납부 의무
   ② 방문요양급여 범위내의 급여이용(업무 외 내용 요청 금지)
   ③ 장기요양급여 이용수칙 준수
   ④ 수급자의 건강 및 필요정보 제공: 서비스 전 수급자의 상태 및 건강상의 문제에 대하여 요양에 필요한 정보를 숨김없이 제공해야 한다. 서비스 수급자의 상태변화 시 본기관의 요청에 따라 서비스 내용의 변화에 동의해야 한다.
   ⑤ 수급자 및 신원인수인의 기본적 인적사항 및 장기요양이용 등급변경 시 즉시 기관에 통보, 서비스 수급자의 상태를 알릴 수 있는 연락처를 제공해야 한다. 변경 시 즉각 변경된 연락처를 제공해야 한다.

⑥ 기타 다음과 같은 기관의 협조요청 이행

1) 서비스 개시 전 서비스와 관련된 기관 담당자나 담당 요양보호사의 질문에 성실히 응하여야 한다.
2) 수급자 및 신원인수인은 서비스 전 수급자의 건강상 이상 증세에 대해 상세히 설명하여야 한다. (미 설명 된 부분에 대한 사고는 수급자와 보호자에게 전적으로 책임이 있다.)
3) 수급자 또는 신원인수인 및 그 가족은 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 방지하기 위해 노력해야 한다.

바. 서비스 이용절차 및 제공내용

1. 신청 접수: 전화 또는 신청자가 내방하여 접수하며, 장기요양인정서 등을 통해 장기요양수급자 여부를 확인한다.

2. 사전 방문 및 욕구사정: 급여계약 의사가 있는 수급자에게는 관리책임자(또는 중간관리자)가 수급자 가정에 사전 방문해 욕구사정, 낙상위험측정, 욕창위험측정, 인지기능검사를 이용하여 수급자의 종합적인 상황과 수급자 및 보호자의 욕구를 파악한다. 본 업무는 계약체결 이후 서비스제공중이라 하더라도 수급자를 대상으로 년 1회 이상 정기적으로 실시한다.

3. 서비스 계약 체결: 기관과 수급자(또는 보호자)는 이용계약 절차에 따라 계약을 체결한다.

4. 서비스 제공계획: 수급자의 개인별장기요양이용계획서와 기초조사서(욕구사정, 측정 기록지)를 토대로 '급여제공계획서'를 작성·수립한다.

5. 서비스 제공계획 통보: 기관은 수급자(또는 보호자)에게 서비스 제공계획 수립을 알리고, 동의를 받은 후 공단에 계약내역을 통보한다.

6. 서비스 제공: 기관은 급여제공계획서 및 계약 내용에 따라 서비스를 제공한다. 담당 요양보호사는 서비스 제공일정표에 따라 방문일에 수급자 가정에 방문하여 급여제공계획서에 따라 서비스를 제공한다.

7. 수급자관리(매월 정기 모니터링, 수시 상담)

8. 사후관리

9. 이용계약 시 구비서류 : 장기요양 인정서, 개인별장기이용계획서, 수급자(또는 보호자) 신분확인용 서류

사. 계약의 요건 및 해지

1. 계약해지 요건

① 수급자 또는 신원인수인은 다음 각 호에 해당되는 경우에는 기관과 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 수급자 또는 신원인수인의 동의 없이 기관이 임의로 변경하거나 배치된 장기요양요원을 임의로 변경했을 경우
4) 기타 수급자 또는 신원인수인의 계약해지 사유가 발생한 경우

② 기관은 다음 각 호에 해당되는 경우에는 수급자 또는 신원인수인과 협의하여 계약을 해지할 수 있다.

1) 계약기간이 만료되거나 사망한 경우
2) 수급자가 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
3) 수급자의 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 서비스제공이 부적합한 경우로 한함.

4) 수급자의 건강상 이유로 서비스 이용이 어려울 때(장기입원)
5) 이용계약 시 제시된 이용안내를 수급자 또는 신원인수인이 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스제공에 심각한 지장을 줄 때
6) 수급자 또는 신원인수인이 월 5회 이상 무단으로 방문요양급여 이용시간 과 장소를 지키지 아니하였을 때
7) 수급자 또는 신원인수인의 부당한 요구가 있어 서비스를 지속 할 수 없는 경우
8) 3회 이상 이용료(본인부담금)를 납부하지 않고, 연체하였을 때
9) 수급자(보호자)가 특별한 통보 없이 1개월 이상 이용을 중단하는 경우

2. 계약의 해지

① 수급자 또는 신원인수인은 상기의 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일전에 계약해지의사를 서면 또는 유선으로 기관에 알려주어야 한다.
② 기관은 상기에 의한 계약해지 요건이 발생한 경우에는 계약해지 의사를 장기요양급여 종결안내서 및 관련 증빙서류와 함께 수급자 또는 신원인수인에게 통보하고 충분히 설명해야 한다.
③ 수급자의 신변상 문제로 인해 서비슬 이용할 수 없게 된 경우 계약해지 요청 전 까지 유예기간을 둘 수 있다.
④ 본 조항에 따라 계약해지 처리된 수급자가 다시 기관과 계약할 경우에는 신규계약과 같은 절차를 이행하여야 한다.