

제2장 이용에 관한 사항

제1조 이용대상과 이용자의 모집방법

- ① 이용대상 : 65세 이상 노인 또는 65세 미만 노인성 질병을 가진 자로서 거동이 현저히 불편하여 등급판정 위원회로부터 요양등급의 판정을 받은 자(이하 “이용자” 라 함)
- ② 센터는 이용자가 해당 서비스를 쉽게 선택하고 급여의 질을 보장하기 위하여 공단이 운영하는 인터넷 홈페이지에 정보를 게시하는 등 온·오프라인을 통하여 기관 및 급여종류를 홍보한다.
- ③ 홈페이지를 이용한 안내이외에 지역사회 연계활동 등을 통한 장기요양의 홍보 및 안내 등의 방법을 적절히 활용한다.

제2조 이용계약에 관한 사항

- ① 계약기간 : 최초계약기간은 계약일로부터 장기요양인정서에 기록된 유효기간까지로 하며 장기요양인정서의 갱신에 따라 재계약을 실행한다.
 - ② 계약목적 : 65세 이상 노인 또는 65세 미만 노인성 질병을 가진 자로서 거동이 현저히 불편하여 등급판정 위원회로부터 요양등급의 판정을 받은 자에게 요양보호사를 파견하여 필요한 각종 서비스를 제공함으로써 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함을 목적으로 한다.
 - ③ 월 이용료 산정방법 및 그 밖에 비용부담액
1. 방문요양은 등급별 월 한도액 내에서 이용이 가능하며 매월1일부터 말일까지 방문당 급여비용을 합산하며 월 한도액과 방문당 급여비용은 다음과 같다.

○ 등급별 월 한도액

등급	월 한도액(원)
1등급	1,885,000
2등급	1,690,000
3등급	1,417,200
4등급	1,306,200
5등급	1,121,100

○ 방문당 급여비용

급여제공시간	금 액(원)
30분 이상	16,190
60분 이상	23,480

90분 이상	31,650
120분 이상	40,280
150분 이상	46,970
180분 이상	52,880
210분 이상	58,930
240분 이상	65,000
270분 이상	65,000
300분 이상	81,480
330분 이상	88,480
360분 이상	96,650
390분 이상	105,280
420분 이상	111,970
450분 이상	117,880
480분 이상	130,000

2. 월 이용료 본인부담 비율은 노인장기요양보험법에 따라 아래와 같이 적용하도록 한다.

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

3. 병원이용에 따른 병원비 및 택시비와 약값, 이·미용비, 식대 등의 비용은 이용자 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.

④ 신원인수인의 권리·의무

1. 신원인수인의 권리

- 1) 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 이용자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
- 2) 이용자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
- 3) 이용자의 급여계획에 관한 알 권리
- 4) 서비스 해지 시 기록지를 요구할 수 있는 권리

2. 신원인수인의 의무

- 1) 이용자의 건강, 질병상태 등의 자료제공에 관한 의무
- 2) 본인부담금 및 식재료비, 기타 비급여 항목 등을 포함한 월 이용비용 부담에 관한 의무
- 3) 인적사항 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무
- 4) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선저어 및 대리인에 관한 기관 통보 의무
- ⑤ 계약해제 등 기타 사항 : 이용자의 계약해제, 센터의 계약해제는 서비스이용 계약서에 의거한 사항을 준수하여 처리하도록 한다.

제3조 이용료 등 비용변경 방법 및 절차 등에 관한 사항

다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자 또는 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용 변경 요구를 특별한 절차 없이 방문 또는 통신망을 통하여 요구할 수 있다.

- ① 장기요양인정등급이 변경되었을 경우
- ② 노인장기요양보험 방문요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
- ③ 수급자의 건강상태와 환경적 요인으로 변경의 요구가 있을 경우
- ④ 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우

제4조 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

① 서비스의 내용

1. 신체활동 지원서비스

세면도움, 구광관리, 몸청결, 머리감기기, 몸단장, 옷갈아입히기, 목욕도움, 배설도움, 화장실이용하기, 기저귀 교환, 식사도움, 체위변경, 이동도움, 신체기능의 유지증진, 운동 및 일상생활 훈련보조등

2. 가사 및 일상생활 지원서비스

식사준비, 청소 및 주변정돈, 세탁, 외출시 동행(장보기, 은행, 관공서, 병원등 방문시 동행 및 귀가), 일상업무 대행(식료품 구매와 은행이나 관공서 업무대행 등)

3. 정서 지원서비스

말벗, 격려 및 위로 생활상담, 의사소통도움등

② 서비스제공 금지

서비스를 제공할 경우 다음 각 호의 행위를 요구하거나 제공하여서는 아니 된다.

1. 수급자의 가족만을 위한 행위
2. 수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위
3. 그 밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위
4. 그 밖에 급여외행위의 범위 등에 관한 구체적인 사항은 보건복지부령으로 정한다.

③ 비용의 부담

이용료 부담항목과 동일하다.(제2장2조3항에1)

제5조 서비스 제공자의 배상책임, 면책범위에 관한 사항

① 센터는 미래에 발생할 사고에 대비하여 보험회사의 배상책임보험에 가입한다.

② 요양보호사가 서비스 중 사고가 발생하였을 경우에는 배상책임보험으로 한다. 다만 요양보호사의 과실이 보편적이지 않은 경우나 서비스 중 사고가 아닌 경우에는 요양보호사 본인의 책임으로 한다. 본 센터의 요양보호사가 대상자에게 서비스 제공 중 신체적인 피해가 발생했을 경우 아래의 사항에 따라 처리한다.

1. 요양보호사가 서비스를 제공하던 중에 대상자의 신체에 피해를 끼쳤을 경우 대상자와 대상자의 가족은 본 센터에 배상책임에 관한 손해배상을 청구할 수 있다.

2. 요양보호사의 부주의로 발생한 이용자의 피해발생 시 대표자 주최로 직원회의를 열어 대상 및 대상자 가족과 긴밀히 협조하여 해결 방안을 도모 한다.

③ 요양보호사의 면책범위

1. 이용자가 직접적인 부주의로 인해 다쳤을 경우에는 요양보호사에게 책임을 묻지 않는다. 다만, 요양보호사는 이러한 피해가 발생치 않도록 신의성실의 원칙에 의거 이용자를 관리한다.

2. 특이 질환을 가지고 있는 이용자의 경우 갑작스런 발작증세로 입원이나 사망 시에는 정확한 규명을 내려 피해원인을 밝힐 때까지는 요양보호사와 센터의 책임을 묻지 않는다.
3. 요양보호사의 실수가 아닌 기타 자연발생으로 인해 생기는 일에는 책임을 지지 않는다.
4. 기타 이외의 사고 발생 사항들에 대해서는 관련 법규를 참고하여 자문을 구하고 처리한다.