

제2장 이용자 모집 방법 등에 관한 사항

제3조 【이용대상】

1. 센터의 대상자는 다음과 같다.
 - 가. 노인장기요양보험법 제15조에 따른 수급자(장기요양급여수급자)

제4조 【급여종류】

1. 방문요양 : 요양보호사가 서비스를 이용하는 대상자의 가정에 방문하여 신체활동(식사, 이동도움, 체위변경, 머리감기, 화장실 이용 등) 및 가사활동(취사, 세탁, 청소 등) 지원 등의 일상생활 지원서비스, 인지자극활동 등을 제공한다.
2. 방문목욕 : 요양보호사가 대상자 가정을 방문해 목욕서비스를 제공한다.
(목욕 준비에서 부터 목욕 실시, 옷 갈아입히기, 목욕 전후 상태변화 관찰 포함)

제5조 【모집방법 및 홍보】

1. 센터의 서비스 이용정원은 별도로 정하지 않으며, 법과 절차에 따라 서비스를 제공한다.
 2. 대상자 모집은 다음 각 호의 방법으로 실시할 수 있다.
 - 가. 지역사회 내 유관기관, 성당(교회) 게시판, 아파트 게시판 등을 통하여 홍보하고 모집
 - 나. 지역사회 내 각종 경로행사 및 경로당 방문 시 유인물(달력) 홍보하고 모집
 - 다. 치매나 중풍 등 노인성질병으로 수발을 필요로 하는 노인이나 가족을 대상으로 이용계약에 관한사항을 장기요양홈페이지를 통하여 홍보.
 - 라. 센터 간판광고를 통하여 홍보하고 모집.
 - 마. 센터에 대한 홍보를 제공할 경우에는 노인장기요양기관의 기본규정을 준수하여 본인 부담금 경감 기본적 사회질서를 해치는 행위를 하지 않는다.
 - 바. 기타 온·오프라인을 통한 센터 및 방문요양서비스를 홍보한다.
- 1) 급여종류 홍보
- 장기요양홈페이지와 홍보지, 간판광고를 통하여 급여종류를 알리고 홍보한다.
- 가) 방문요양 , 방문목욕

제3장 이용계약에 관한사항

제6조 【계약의 목적】

센터와 대상자(또는 보호자)는 다음의 서비스 이용계약을 통해 계약 당사자가 가지는 권리와 의무의 발생 및 변경, 소멸을 명확히 함으로써 노인장기요양보험의 사업과 센터 운영의 목적을 원활하게 달성하는 것에 그 계약의 목적이 있다.

제7조 【계약기간】

1. 계약기간은 이용시작 일에서 인증서 만료일을 기본으로 한다. 단, 대상자측이 원할 경우에는 협의를 거쳐 ‘장기요양급여제공계약서’에 명시한 기간으로 한다.
2. 센터와 대상자는 제1항의 계약서에서 명시한 계약종료일 1개월 전까지 계약연장에 대한 의사를 표시함으로써 제1항의 계약서를 새로 작성할 수 있다.

제8조 【이용계약】

1. 센터와 대상자 간의 서비스 이용계약은 대상자 본인이 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 대상자의 의사표시가 어려울 경우 대상자의 신원인수인(보호자) 및 친척을 포함한 법적대리인과 계약이 가능하다.
2. 센터는 다음 각 호의 순서에 따라 이용계약을 체결한다.
 - 가. 센터는 대상자의 장기요양인정서와 개인별장기요양이용계획서를 확인하여야 한다. 단, 대상자(보호자)가 본 서류를 제시하지 못한 경우에는 국민건강보험공단에 전화 또는 인터넷을 이용하여 자격을 확인할 수 있다.
 - 나. 센터와 대상자는 장기요양급여제공 개시 전에 다음의 내용이 명시된 장기요양급여제공계약서(이하 ‘계약서’라 한다) 2부를 작성하여 날인하고 센터와 대상자가 각각 보관한다(계약을 변경하고자 하는 경우에도 동일한 과정을 따른다).
 - 1) 계약당사자(서명 포함)
 - 2) 계약일자 및 계약기간
 - 3) 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용
 - 4) 장기요양인정 번호 및 등급

제9조 【서비스 이용료 및 그 밖의 부담에 관한사항】

센터가 제공하는 서비스 이용료는 다음과 같으며, 아래에 명시되지 않은 내용은 노인장기요양보험법, 공단의 고시 및 관련규정에 따른다.

1. 서비스 월 이용료

- 가. 장기요양 인정서에 기재된 장기요양 등급, 유효기관과 급여의 범위 내에서 장기요양급여(서비스)를 이용한다.

나. 1·2등급: 재가 및 시설급여 / 3,4등급: 재가급여 / 5등급: 인지활동프로그램

다. 등급별로 이용할 수 있는 월 이용료(한도액)가 정해져 있으며 초과비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.

[표1] 재가급여 요율 및 월 한도액

구분		본인부담율
일반		15%
기초수급권자		0%
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(희귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)		4% ~ 9%

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액(원)	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900

* 재가급여 원 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.

* 월 중 장기요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.

* 요양급여비용은 매년장기요양위원회(위원장:보건복지부 차관)가 결정 고시하는 장기요양급여 비용 등에 관한 고시에 따른다.

2. 1회당 이용시간별 비용부담액

[표2] 방문요양서비스 급여비용

구 분	수 가(원)							
방문요양	30분이상	60분이상	90분이상	120분이상	150분이상	180분이상	210분이상	240분이상
	17,450	25,320	34,120	43,430	50,640	57,020	65,530	70,080

[표3] 방문요양 급여비용 가산

서비스 제공시간	금액(원)
22시 이후 06시 이전	[표2]의 소정수가에 30%를 가산
「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 정한 공휴일에 제공한 급여	[표2]의 소정수가에 30%를 가산
유급 휴일 또는 근로자의 날에 제공한 급여	[표2]의 소정수가에 50%를 가산

[표4] 방문목욕 1회당 이용시간별 급여비용

분류	금액(원)
방문목욕차량을 이용한 경우 (차량내목욕)	88,990
방문목욕차량을 이용한 경우 (가정내목욕)	80,230
방문목욕차량을 이용하지 아니한 경우	50,100

3. 대상자 등급에 따른 월 한도액 및 본인부담금

- 가. 센터는 산정된 총 수가금액 중에서 본인부담금(총 수가금액 × 본인부담율)을 대상자로부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지(공단부담금)를 공단으로 청구하여 지급받는다.
- 나. 대상자의 장기요양등급별 월 한도액과 본인부담율은 **[표1]**에 따른다.
- 다. 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.
- 라. 월 중간에 대상자의 요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.
- 마. 대상자는 요양등급별 월 한도액 범위 내에서 서비스를 이용하여야 하며, 한도액을 초과한 비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.

4. 방문요양서비스의 급여비용 산정기준

- 가. 방문요양서비스의 급여비용은 1회 방문 당 제공시간을 기준으로 하며, 산정기준은 **[표2]**와 같다.
- 나. 방문요양서비스는 급여제공을 개시한 시각에 따라 **[표3]**과 같이 가산할 수 있다. 단, 야간·심야·휴일 가산이 중복되는 경우에는 중복가산하지 아니한다.

5. 방문목욕서비스의 급여비용 산정기준

- 가. 방문목욕서비스의 급여비용 산정은 주 1회 산정한다.
- 나. 방문목욕서비스의 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 40분 이상 60분 미만인 경우에는 해당 급여비용의 80%를 산정한다.

6. 월 이용료 그 밖에 비용부담

- 가. 이용비용은 노인장기요양보험에 따른다
- 나. 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담으로 센터와 계약한 대상자는 매월 실비를 납부하여야 한다.
- 다. 병원이용에 따른 병원비는 대상자 본인 또는 보호자가 지불하는 것을 원칙으로 한다.
- 라. 기타 급여제공 중 발생하는 비용은 대상자 부담을 원칙으로 한다.

7. 본인부담금 납입

- 가. 센터는 매월 대상자에게 서비스 제공 후 익월 10일까지 표준계약서 제8조(이용료 납부) 기타 비용부담 항목 등에 따라 서비스이용료 비용 및 개인부담 항목 등에 따라 대상자 및 보호자에게 고지토록 한다.
- 나. 대상자 또는 보호자는 고지 받은 달의 매월 20일까지, 전달 받은 서비스내역에 본인부담금을 센터에 납부하여야 한다.
- 다. 본인부담금 징수는 대상자 및 보호자가 센터의 계좌(농협 355-0041-1545-93 : 방문

요양, 방문목욕)에 온라인 송금하는 것을 원칙으로 한다. 다만 계좌이체가 불가능할 경우 센터장 혹은 사회복지사, 요양보호사가 수금하여 센터에 납부하거나 신원인수인(보호자)이 직접 방문하여 납부한다.

라. 센터는 본인부담금 납입을 확인하면 이를 증명하는 영수증(노인장기요양보험 시행규칙 별지 24호 서식)을 대상자 및 보호자에게 발행한다.

제10조 【신원인수인의 권리 및 의무】

대상자는 표준약관 제4조(급여이용 및 제공)에 따른 서비스 이용계약 시 대리인(보호자)을 지정하여야 하며, 대상자가 지정한 대리인(보호자)은 신원인수인으로서 다음의 권리와 의무를 가진다.

1. 신원인수인의 권리

- 가. 대상자가 안전하고 청결한 생활환경에서 거주하고 있음을 확인할 권리
- 나. 대상자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
- 다. 센터가 실시하는 만족도조사, 방문상담 등을 통하여 서비스 질을 평가하고, 시정을 요구할 수 있는 권리
- 라. 대상자의 급여계획에 관한 알 권리, 장기요양급여 서비스내역에 대한 알 권리
- 마. 서비스 해지를 요구 할 수 있는 권리
- 바. 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 수습자의 퇴소·전원을 할 수 있는 권리

2. 신원인수인의 의무

- 가. 대상자로의 서비스제공과 관련한 자료제공을 센터로부터 요청받았을 경우 이를 제공할 의무
- 나. 대상자의 월 이용료 등 본인부담비용을 부담할 의무
- 다. 대상자의 인적사항 변경 등에 대한 즉시 통보 의무
- 라. 장기출장 등으로 인해 보호자 의무를 이행하기 어려울 경우 대리인 선정 의무
- 마. 수급자가 병원 입원 시에는 간호 및 간병 그리고 입·퇴소(이용) 절차와 비용 등, 모든 것에 대해 책임질 의무

제11조 【센터의 기본 책무】

- 1. 모든 서비스의 제공은 센터와 대상자 사이에 체결한 계약에 의한다.
- 2. 계약 체결 시 센터는 제공되는 서비스의 유형 및 시간, 비용 등에 대한 사항을 대상자(보호자)에게 충분히 안내하여야 한다.
- 3. 센터는 정당한 사유 없이 서비스제공 요구를 거부할 수 없으며, 계획에 따른 서비스제공에 차질이 예상될 경우 대상자(보호자)와 사전 협의하여 서비스를 제공하여야 한다.

제12조 【대상자의 책임이행】

- 1. 대상자 및 그 가족(보호자)은 센터와 요양보호사의 서비스 제공에 적극 협력하여야 한다.
- 2. 대상자의 신변 또는 이용의뢰서 및 신청서 등에 기재된 사항이 변경된 경우에는 즉시 센

터로 통보하여야 한다.

3. 급여제공 시 발생할 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 센터에 책임을 묻지 않는다.
4. 대상자 및 그 가족(보호자)은 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 방지하기 위해 노력해야 하며, 사고 발생 시 센터에 책임을 묻지 않는다.

제13조 【계약해지】

1. 계약해지는 대상자 본인과 그 가족의 의사를 우선으로 한다.
2. 센터는 다음과 같은 경우에 계약해지를 결정할 수 있다.
 - 가. 전염병 등의 질병으로 인해 요양보호사에게 피해를 줄 우려가 있는 대상자
 - 나. 불안 또는 공포분위기를 조성하여 요양보호사의 활동에 해가 된다고 인정되는 대상자
 - 다. 지나친 문제행동과 증상으로 요양보호사가 돌보기 어려우며, 위험을 초래할 수 있다고 인정되는 대상자
 - 라. 기타 본 사업의 운영에 지장을 초래하여 종결이 필요하다고 인정되는 대상자
 - 마. 특별한 사유 없이 본인부담금을 3개월 이상 체납하여 계약관계를 더 이상 유지할 수 없는 대상자
3. 절차 및 기한 : 표준약관 제6조(계약해지요건)에 해당하는 대상자의 해지 절차는 다음과 같다.
 - 가. 대상자 본인 또는 가족이 종결을 원할 경우 수시로 계약해지 할 수 있다.
 - 나. 표준약관 제6조(계약해지요건)에 해당하는 대상자의 경우 즉시 해지할 수 있다.
 - 다. 대상자 본인 또는 가족이 특별한 통보 없이 1개월 이상 이용을 중단할 시에는 자동 계약해지 된다.
 - 라. 대상자의 신변상 문제로 인해 서비스를 이용할 수 없게 된 경우 1개월의 유예기간을 둔다(연 2회).
 - 마. 본 조항에 따라 계약해지처리 된 대상자가 다시 센터와 계약할 경우에는 신규계약과 같은 절차를 이행하여야 한다.