

2023년 장기요양급여 이용 계약에 관한 사항

“파주예은방문요양센터 23년 운영규정 중”

제5장 서비스 이용계약

제12조 【계약의 목적】

기관과 대상자는 다음의 서비스 이용계약을 통해 계약 당사자가 가지는 권리와 의무의 발생 및 변경, 소멸을 명확히 함으로써 양질의 서비스 제공과 기관의 사업목적을 원활하게 달성하는 것에 계약의 목적이 있다.

제13조 【이용계약】

1. 기관과 대상자 간의 서비스 이용계약은 대상자 본인이 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 대상자의 의사표시가 어려울 시 “대상자의 가족(보호자) 및 친척을 포함한 법정대리인”(이하 ‘보호자’라 함)과 계약이 가능하다.
2. 기관은 다음 각호의 순서에 따라 이용계약을 체결한다.
 - ① 기관은 대상자의 “노인장기요양보험법 시행규칙 서식 6. 장기 요양 인정서(이하 ‘장기 요양 인정서’라 함)”와 “노인장기요양보험법 시행규칙 서식 7. 개인별 장기 요양 이용계획서(이하 ‘개인별 장기 요양 이용계획서’라 함)”를 확인하여야 한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 본 서류를 제시하지 못한 경우에는 국민건강보험공단 인터넷을 이용하여 자격을 확인할 수 있다.
 - ② 기관과 대상자(또는 보호자)는 장기요양급여 제공 개시 전에 “별지2. 장기요양급여제공계약서(이하 ‘계약서’라 함)” 2부를 작성하고 날인하여 계약을 체결하고 기관과 대상자(또는 보호자)가 각각 1부씩 보관한다(계약을 변경하고자 하는 경우에도 동일한 과정을 따른다). 계약체결 후 기관은 대상자(또는 보호자)에게 “별첨 1. 수급자 제공자료 및 안내문”의 인쇄물을 제공한다.
 - ③ 관리책임자 또는 관리자는 상기 계약사항을 “별지3. 장기 요양급여 계약관리대장”에 기록관리 한다.
3. 기관에 처음 계약체결 된 대상자는 “별지4.수급자관리카드”를 작성하고 독립된 보관함을 만들어 대상자에게 제공되는 서비스제공과 관련하여 생성되는 서류를 다른 대상자와 구분될 수 있도록 관리를 한다.
4. 계약이 체결, 변경된 경우 시행규칙 제 16조 제4항에 따라 지체 없이 장기요

양 급여계약통보서를 공단에 통보하고 시행규칙 제18조에 따라 그 내용을 **노인장기요양보험법시행규칙 별지12,13,14.급여제공기록지**에 기재·관리하고 수급자에게 제공하여야 한다.

제14조 【계약기간】

1. 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 원할 경우에는 협의를 거쳐 계약서에 명시한 기간으로 한다.
2. 기관과 대상자(또는 보호자)는 계약서에서 명시한 계약종료일 1개월 전까지 계약연장에 대한 의사를 표시함으로써 계약서를 새로 작성할 수 있다.
3. 단, 새로 계약을 체결하지 아니하더라도 기관과 대상자(또는 보호자) 양측이 재계약 포기(거부) 의사를 밝히지 아니하고, 계약서상에 ‘계약기간 자동 연장’에 대한 항목이 명시되어있는 경우에는 계약기간이 자동 연장되는 것으로 간주한다.

제15조 【기관의 기본 책무】

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

제16조 【대상자(또는 보호자)의 책임이행】

1. 대상자(또는 보호자) 및 그 가족은 기관과 요양보호사의 서비스 제공에 적극 협력하여야 한다.
2. 대상자의 신변 또는 이용의뢰서 및 신청서 등에 기재된 사항이 변경된 경우에는 즉시 기관으로 통보하여야 한다.
3. 급여 제공 시 발생할 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 기관에 책임을 묻지 않는다.
4. 대상자(또는 보호자) 및 그 가족은 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 방지하기 위해 노력해야 한다.

제17조 【신원인수인의 권리 및 의무】

대상자는 서비스 이용계약 시 대리인(이하 ‘보호자’에 포함)을 지정하여야 하며, 대상자가 지정한 보호자는 신원 인수인으로서 다음의 권리와 의무를 진다.

1. 신원인수 인의 권리

- ① 대상자가 안전하고 청결한 생활환경에서 거주하고 있음을 확인할 권리
- ② 대상자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
- ③ 기관이 실시하는 만족도 조사, 방문 상담 등을 통하여 서비스 질을 평가하고, 시정을 요구할 수 있는 권리.

2. 신원인수 인의 의무

- ① 대상자로의 서비스제 공과 관련한 자료제공을 기관으로부터 요청받았을 경우 이를 제공할 의무
- ② 대상자의 월 이용료 등 본인 부담 비용을 부담할 의무
- ③ 대상자의 인적 사항 변경 등에 대한 즉시 통보 의무
- ④ 장기 출장 등으로 인해 보호자 의무를 이행하기 어려울 시 대리인 선정 의무

제6장 서비스 제공

제18조 【서비스 제공의 기본원칙】

- 1. **인권 보호:** 기관은 성별, 연령, 건강 상태 및 장애, 경제적 능력, 종교 및 정치적 신념 등을 이유로 서비스 과정에서 대상자를 차별 또는 학대해서는 안 된다.
- 2. **자기 결정:** 서비스 이용계약 및 종결, 제공받을 서비스의 선택, 사회참여 및 종교 생활 등에 있어서 대상자 본인의 자기 결정권과 선택권을 최대한 존중한다.
- 3. **자립 생활:** 대상자의 잔존기능, 장점 및 자원을 파악하여 가능한 한 대상자 스스로 자신의 삶을 영위할 수 있도록 지원한다.
- 4. **사례 관리:** 대상자의 욕구 및 문제, 장점과 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로 개인별로 차별화된 서비스계획이 수립하여 급여를 제공한다.
- 5. **비밀 보장:** 기관은 대상자의 사생활을 존중하고, 업무상 지득한 대상자의 개인정보를 누설하여서는 아니 된다.
- 6. **기록의 공개:** 기관은 대상자의 생활 및 제공하는 장기 요양 서비스에 관한

모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하며, 대상자(또는 보호자)가 요구할 경우 그 기록을 공개하여야 한다.

7. **부당 청구 금지:** 기관은 대상자의 요구와 문제, 기능 상태를 고려하여 적정 수준의 서비스를 제공하여야 하며, 과도한 서비스 제공 또는 부당 청구를 하여서는 아니 된다.
8. **관련 법령 및 규정의 준수:** 기관은 「노인복지법」, 「노인장기요양보험법」 및 관련 규정을 준수한다.

제19조 【서비스 제공의 절차】

1. **신청 접수:** 전화 또는 신청자가 내방하여 접수하며, 장기 요양 인정서 등을 통해 장기 요양수급자 여부를 확인한다.
2. **사전 방문 및 욕구사정:** 급여 계약 의사가 있는 대상자에게는 센터장(또는 시설장)이 대상자 가정에 사전 방문해 “별지5. 낙상 위험측정 기록지”, “별지6. 욕창 위험측정 기록지”, “별지7. 욕구 평가 기록지”, “별지8. 인지기능검사”를 이용하여 대상자의 종합적인 상황과 대상자 및 보호자의 욕구를 파악한다. 파악된 사항들을 “별지9. 낙상·욕창 위험측정, 인지기능·욕구사정 실시현황표”에 실시내용 및 결과를 기록한다. 본 업무는 계약체결 이후 서비스 제공 중이라 하더라도 대상자 및 보호자를 대상으로 연 1회 이상 실시한다.
3. **서비스 계약 체결:** 기관과 대상자(또는 보호자)는 제13조[이용계약]에 따라 계약을 체결한다.
4. **서비스 제공계획:** 대상자의 표준 장기 요양 이용계획서와 본조 제2항에서 작성한 기록지를 토대로 “별지10. 장기요양급여 제공계획서(이하 ‘급여 제공계획서’라 함)”를 작성·수립한다.
5. **서비스 제공계획 통보:** 기관은 대상자(또는 보호자)에게 서비스 제공계획 수립을 알리고, 공단에 계약 내용을 통보한다.
6. **서비스 제공:** 기관은 급여 제공계획서 및 계약 내용에 따라 매월 구체적인 서비스 제공 계획을 수립하여 “별지11. 서비스제공일정표(이하 ‘서비스 제공일정표’라 함)”를 작성하여, 서비스 제공 전 대상자(또는 보호자)에게 제공한다. 담당 요양보호사는 매월 최초 방문 시 “별지12. 생활공간 위생 점검표”를 대상자의 거주 공간의 적당한 장소에 부착한다. 서비스 제공일정표에 따라 방문일에 대상자 가정에 방문하면 생활공간 위생 상태를 체크하고 급여 제공계획서에 따라 서비스를 제공하고 그 내용을 “노인장기요양보험법 시행규칙 별지12, 13, 14. 급여 제공 기록지”에 자세하게 기록·작성한다.
7. **대상자 관리:** 작성한 급여 제공 기록지를 주 1회(태그 사용자는 월 1회) 수급자(또는 보호자)에게 제공하며, “별지 13. 급여 제공 기록지 제공 대장”에

기록한다. 또한, 대상자의 담당 요양보호사는 매주 1회 이상 대상자의 상태변화를 “별지14. 상태변화 기록지”에 기록하고, 사회복지사는 대상자의 신체 및 정신적 상태와 **요구 사항(욕구)** 등의 파악을 위해 매월 1회 이상 대상자 가정에 방문하여 “별지15. 상담일지” 또는 “별지16. 프로그램관리자 및 사회복지사업무수행일지”를 이용하여 방문 상담을 한다. 사회복지사는 빠짐없는 대상자 관리와 서류(회수)관리를 위해 “별지17. 수급자 방문 상담현황표”와 “별지18. 급여 제공·상태변화 기록지 회수현황표”에 기록·관리한다.

8. **사후 관리:** 기관은 서비스 제공에 대한 만족도 및 건의 사항을 수시로 접수하여 급여 제공과정에 반영한다.

제20조 【서비스제공자변경 및 서비스 세부계획변경】

1. 기관은 대상자에 서비스 제공 중인 요양보호사가 퇴직, 휴직, 인사발령, 10일 이상의 병가 및 휴가 등으로 다른 요양보호사로 교체될 경우 대상자가 연속된 서비스를 제공받을 수 있도록 신속히 요양보호사를 대체하고 삼자 간(전·후임 요양보호사, 기관) 사유 발생 5일 이내 “별지19. 업무(수급자)인계인수서”를 작성하고 관리자는 “별지20. 업무(수급자)(수급자) 인계인수서 작성 대장”에 이를 기록한다.
2. 단, 요양보호사 사망, 사고, 10일 미만 병가 및 휴가, 대상자(또는 보호자) 또는 요양보호사의 개인 사정으로 인한 방문계획 일시 변경 등으로 인한 경우 예외로 한다.
3. 본조 2항 예외의 경우와 급여 제공 세부 계획이 변경되는 경우 “별지21. 급여 제공 세부 계획 변경 기록지”에 변경 계획과 사유를 기재한다.

제21조 【서비스 제공내용】

기관이 대상자에게 제공하는 서비스의 종류는 제3조[사업의 내용]에 명시된 바와 같으며, 대상자별 구체적 제공내용은 제19조[서비스 제공의 절차] 4항 급여 제공계획서와 제19조[서비스 제공의 절차] 6항의 서비스 제공일정표에 따른다.

제22조 【특별한 보호를 필요로 하는 경우】

1. ‘대상자가 특별한 보호를 해야 하는 경우’라 함은 대상자의 질병이 심각하거나 거동이 전혀 되지 않아 24시간 보호자의 보호가 필요한 경우를 말한다.
2. 제1항과 같은 경우 기관은 대상자의 보호자(가족) 및 관계기관과의 협의를 거쳐 대상자를 병원에 입원시키거나 기타 적절한 조치를 해야 할 수 있도록

한다.

3. 이때 발생하는 비용은 대상자(또는 보호자) 본인 부담이 원칙이나 관계기관 협의를 거쳐 대상자(또는 보호자)의 본인 부담을 최소화할 수 있도록 협력한다.

제23조 【응급상황 발생 시 처리절차】

1. 기관의 요양보호사 또는 직원이 직무를 수행하는 도중 응급상황 발생 시 「응급상황 대응 지침」에 따라 대처하고 관리자는 “별지22. 응급 상황 발생 기록 대장”을 작성하고 관리한다.
2. 의료적 응급상황 발생 시 요양보호사 및 해당 직원은 재빨리 상황을 파악하고 119 또는 기관 협력 병원으로 신고한 후 응급조치를 취해야 한다.
3. 요양보호사는 응급처치 또는 대상자의 병원 이송 시 기관으로 즉시 보고하여야 하며, 기관은 보호자에게 즉시 상황을 알려야 한다.

7장 서비스 이용료

제24조 【서비스 이용료】

기관이 제공하는 서비스 이용료는 다음과 같으며, 아래에 명시되지 않은 내용은 「노인장기요양보험법」 및 「장기 요양 급여 비용산정기준 등에 관한 세부 사항」에 따른다.

1. 대상자 등급에 따른 월 한도액 및 본인부담금
 - ① 기관은 산정된 총수가 금액 중에서 본인부담금(총 수가 금액×본인부담률)을 대상자(또는 보호자)로부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지(공단부담금)를 공단으로 청구하여 지급받는다.
 - ② 대상자의 장기 요양 등급별 월 한도액과 본인부담률은 [별표1]에 따른다.
 - ③ 재가급여 월 한도액의 적용 기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.
 - ④ 월 중간에 대상자의 요양 등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.
 - ⑤ 대상자는 요양 등급별 월 한도액 범위 내에서 서비스를 이용하여야 하며, 한도액을 초과한 비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.
2. 방문요양서비스의 급여비용 산정기준
 - ① 방문요양서비스의 급여비용은 1회 방문 당 제공 시간을 기준으로 하며, 산정기준은 [별표2]와 같다.

② 방문요양서비스는 급여 제공을 개시한 시각에 따라 [별표3]과 같이 가산할 수 있다.

제25조 【기타 비용부담】

1. 노인성 질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담으로 기관과 계약한 대상자(또는 보호자)는 매월 실비를 내셔야 한다. 병원 이용에 따른 병원비는 대상자(또는 보호자)가 지불하는 것을 원칙으로 한다.
3. 계약 내용에 해당하지 않는 기타 급여 제공 중에 발생하는 비용은 대상자(또는 보호자) 부담을 원칙으로 한다.

제26조 【본인부담금 납입】

1. 기관은 매월 대상자(또는 보호자)에게 서비스 제공 후 익월 5일까지 대상자가 기관에 납부해야할 본인부담금을 산정하여 “별지23. 본인부담금 청구서”와 함께 “노인장기요양보험법 시행규칙 별지24. 급여 비용명세서”를 발급하고 “별지24. 급여 비용명세서발급 대장”에 기록한다.
2. 본인부담금 청구서 및 급여 비용명세서를 받은 대상자(또는 보호자)는 매월 10일까지 기관에 본인부담금을 납부하여야 한다.
3. 본인부담금 징수는 대상자(또는 보호자)가 기관의 계좌에 온라인 송금하는 것을 기본으로 하며, 온라인 송금이 불가능할 경우 기관에 방문하여 납부할 수 있다.
4. 기관은 본인부담금 납입 확인 시 이를 증명하는 “별지25. 장기 요양 급여 비용(본인부담금)(본인부담금)납부영수증”을 대상자(또는 보호자)에게 발행하고 “노인장기요양보험법 시행규칙 별지34. 본인 부담금수납 대장”에 기록한다.
5. 대상자(또는 보호자)가 본인부담금 납입명세에 대한 증빙서류를 요청할 경우 (연말 의료비 소득공제자료 등) “노인장기요양보험법 시행규칙 별지25. 장기 요양 급여비 납부확인서”를 발급하고 “별지26. 장기 요양 급여비 납부확인서 발급 대장”에 기록한다.

제27조 【이용료 변경방법 및 절차】

1. 다음 각호의 요건에 해당할 경우 기관은 대상자(또는 보호자)와 협의를 거쳐 이용료를 변경할 수 있다.
 - ① 노인장기요양보험 대상자의 등급이 변경된 경우
 - ② 노인장기요양보험 급여 수가 기준이 변경된 경우
 - ③ 이용계약서상의 계약기간이 만료되어 재계약하는 경우

- ④ 노인장기요양보험 대상자의 본인부담률이 변경된 경우
- 2. 제1항에 해당하는 경우 기관은 변경된 내용에 대하여 대상자(또는 보호자)와 협의를 거쳐 계약서를 새로 작성·이행한다.

제8장 계약해지

제28조 【계약해지】

1. 계약 해지는 대상자 본인과 그 가족의 의사를 우선으로 한다.
2. 기관은 다음과 같은 경우에 계약 해지를 결정할 수 있다.
 - ① 전염병 등의 질병으로 인해 요양보호사에게 피해를 줄 우려가 있는 대상자
 - ② 불안 또는 공포 분위기를 조성하여 요양보호사의 활동에 해가 된다고 인정되는 대상자
 - ③ 폭행, 욕설, 성폭력 등 지나친 문제행동과 증상으로 요양보호사가 돌보기 어려우며, 위험을 초래할 수 있다고 인정되는 대상자
 - ④ 기타 본 사업의 운영에 지장을 초래하여 종결이 필요하다고 인정되는 대상자

제29조 【절차 및 기한】

계약 해지에 해당하는 대상자의 해지 절차는 다음과 같다.

1. 대상자(또는 보호자)가 종결을 원하거나, 제28조[계약 해지]에 해당하는 대상자의 경우 대상자(또는 보호자)와 기관은 “별지27. 장기 요양 급여 제공 종결(계약 해지) 통보서”를 작성하여 통보하고, 서면 통보가 어려운 경우 구두 상으로 명확한 해지 의사를 전달한다.
3. 대상자(또는 보호자)가 특별한 통보 없이 1개월 이상 이용을 중단할 시에 기관은 계약을 해지할 수 있다.
4. 대상자의 신변상 문제로 인해 서비스를 이용할 수 없게 된 경우 1개월의 유예기간을 둔다(연 2회). 만일 서비스 이용 유예기간이 2회를 초과할 시에 기관은 계약을 해지할 수 있다.
5. 본 조항에 따라 계약 해지 처리된 대상자가 다시 기관과 계약할 경우에는 신규 계약과 같은 절차를 이행하여야 한다.