

구분	월	화	수	목	금	토	일	비고
이용시간1								
이용시간2								

- ④ ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 의한 공휴일에 급여를 제공하는 경우에는 ‘을’은 30%의 할증비용을 청구할 수 있다.
- ⑤ 야간(18:00~22:00), 심야(22:00~06:00)에 급여를 제공하는 경우에는 ‘을’은 야간 20%, 심야 30%의 할증 비용을 청구할 수 있다.
- ⑥ 야간·심야·휴일·가산이 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 않는다.
- ⑦ ‘을’은 익월 장기요양급여 제공을 하고자하는 경우에는 ‘갑’ (또는 ‘을’)과 협의하여 당월 ○일까지 별지 제1호서식의 장기요양급여 이용계획서를 작성하고 장기요양급여 이용계획서에 따라 장기요양급여를 제공 한다.

제5조(계약자 의무)

- ① ‘갑’은 다음 각 호의 의무를 성실하게 이행하여야 한다.
 - 1. 월 이용료 납부의무
 - 2. 방문간호급여 범위 내 급여이용
 - 3. 장기요양급여 이용수칙 준수
 - 4. 기타 ‘을’과 협의한 규칙 이행
- ② ‘을’은 다음 각 호의 의무를 성실하게 이행하여야 한다.
 - 1. 방문간호급여 제공계약내용 준수
 - 2. 급여 제공시간에 ‘갑’에게 일어난 신병이상에 즉시 ‘병’에게

통보

- 3. 급여 제공시간에 ‘갑’의 주변 및 집기류의 청결 및 유지관리
- 4. 급여제공 중 알게된 ‘갑’의 신상 및 질환증에 관한 비밀유지 (단, 치료 등의 조치가 필요한 경우는 예외)
- 5. 이용상담, 지역사회 다른 서비스 이용 정보제공
- 6. 노인학대 예방 및 노인인권 보호 준수
- 7. 기타 ‘갑’ (또는 ‘병’)의 요청에 협조
- ③ ‘병’은 다음 각 호의 의무를 성실하게 이행하여야 한다.
 - 1. ‘갑’에 관한 건강 및 필요한 자료제공
 - 2. ‘갑’의 월 이용료 등 비용 부담
 - 3. 인적 사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 통보
 - 4. ‘갑’에 대한 의무이행이 어려울시 대리인 선정 및 ‘을’에게

통보

- 5. 기타 ‘을’의 협조요청 이행

제6조(계약해지 요건)

- ① ‘갑’ (또는 ‘병’)은 다음 각 호에 해당되는 경우에는 ‘을’ 과 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.
 - 1. 제2조의 계약기간이 만료된 경우
 - 2. 제3조의 방문간호급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
 - 3. 제4조제2항의 방문요양급여 제공시간을 ‘갑’ (또는 ‘병’)의 동의 없이 ‘을’ 이 임의로 변경하거나 배치된 요양보호사를 임의로 변경 했을 경우
 - 4. 기타 ‘갑’ 의 계약해지 사유가 발생한 경우
- ② ‘을’ 은 다음 각 호에 해당되는 경우에는 ‘갑’ (또는 ‘을’)과 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.
 - 1. 제2조의 계약기간이 만료되거나 사망한 경우
 - 2. ‘갑’ 이 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
 - 3. ‘갑’ 의 건강진단 결과 「감염병의예방및관리에대한법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
 - 4. ‘갑’ 의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
 - 5. 이용계약시 제시된 이용안내를 ‘갑’ 이 정당한 이유없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때
 - 6. ‘갑’ 이 월 5회 이상 무단으로 방문간호급여 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때

제7조(계약의 해지)

- ① ‘갑’ (또는 ‘병’)은 제6조 제1항의 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일 전에 별지 제2호 서식의 장기요양급여 종결 신청서를 제출하여야 한다. 다만, 기타 부득이한 경우에는 우선 유선으로 할 수 있다.
- ② ‘을’ 은 제6조제2항에 의한 계약해지 요건이 발생한 경우에는 계약해지 의사를 별지 제2호서식의 장기요양급여 종결안내서 및 관련 증빙서류와 함께 ‘갑’ 과 ‘병’ 에게 통보하고 충분히 설명해야 한다.

제8조(이용료 납부)

- ① 방문간호급여비용 및 본인부담 기준은 별표 1과 같다.
- ② ‘을’ 은 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 매월 ○일에 정산하고 ‘갑’ (또는 ‘병’)에게 ○일까지 별지 제3호서식의 장기요양급여 이용료 세부내역서를 통보한다.
- ③ ‘갑’ 은 매월 이용료를 ○○○○로 ○일에 납부 한다. 다만, 납부일이 공휴일인 경우에는 그 익일로 한다.
- ④ ‘을’ 은 ‘갑’ 이 납부한 비용에 대해서는 별지 제4호서식의 장기요양급여 납부확인서를 발급한다.

제9조(재계약)

다음 각 호에 해당하는 경우에는 이를 반영한 계약서를 재작성한다.

1. 제2조의 계약기관이 만료된 경우
2. 장기요양 인정등급이 변경된 경우
3. 방문간호 급여비용 및 본인부담 비용이 변경된 경우
4. 기타 ‘갑’ 과 ‘을’ 이 필요한 경우

제10조(건강관리)

- ① ‘을’ 은 ‘갑’ 의 건강 및 감염병 예방을 위하여 종사자들에게 연 1회 이상 건강진단을 실시하여야 한다.
- ② ‘을’ 은 간호사가 방문간호급여 제공도중 ‘갑’ 에게 상해를 입혔을 경우 ‘갑’ 에게 적절한 조치를 취해야 한다.

제11조(위급 시 조치)

- ① ‘을’ 은 방문간호급여 제공시간에 ‘갑’ 의 생명이 위급한 상태라고 판단된 때에는 ‘갑’ (또는 ‘병’)이 지정한 병원 또는 관련 의료기관으로 즉시 후송하고 ‘병’ 에게 즉시 통보하여야 한다.
- ② ‘병’ 은 제1항의 규정에 의한 통보를 받았을 때에는 신속하게 대처하여야 한다. 다만, 대처가 어려울 경우에는 우선 진료를 받을 수 있도록 조치하여야 한다.
- ③ ‘갑’ 이 서비스 이용도중 사망하였을 경우 ‘을’ 은 즉시 ‘병’ 에게 통보한다.

제12조(개인정보 보호의무)

- ① ‘갑’은 본인의 개인정보에 대해 알 권리가 있다.
- ② ‘을’은 ‘갑’의 개인정보를 관계규정에 따라 보호하여야 한다.
- ③ ‘을’은 장기요양서비스 제공에 필요한 ‘갑’의 개인정보 자료를 수집하고 활용하며 동 자료를 노인장기요양보험 운영주체 등에게 관계규정에 따라 제출할 수 있다.
- ④ ‘을’은 개인정보수집 및 활용을 하고자 하는 경우에는 ‘갑’에게 별지 제5호서식의 개인정보제공 및 활용동의서를 받아야 한다.
- ⑤ ‘을’은 ‘갑’의 사생활을 존중하고, 업무상 알게 된 개인정보는 철저히 비밀을 보장한다.

제13조(기록 및 공개) 수급자의 생활과 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하고, ‘갑’(또는 ‘병’)이 요구할 경우에는 표준양식에 의거한 기록을 공개하여야 한다.

제14조(배상책임)

- ① ‘을’은 다음 각 호의 경우에는 ‘갑’(또는 ‘병’)에게 배상의무가 있으며 배상책임은 관계규정에 따른다.
 - 1. 장기요양요원(또는 ‘을’)이 고의나 과실로 인하여 ‘갑’을 부상케 하는 등 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
 - 2. 장기요양요원(또는 ‘을’)의 학대(노인복지법 제1조의2 제4호의 노인학대 및 같은 법 제39조의9의 금지행위를 말한다)로 인하여 ‘갑’의 건강상태가 악화되거나, 사망에 이르게 하였을 때
 - 3. 약을 잘못 투약하는 등 ‘갑’의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
- ② 다음 각 호에 해당되는 경우에는 ‘갑’(또는 ‘병’)은 ‘을’에게 배상을 요구할 수 없다.
 - 1. 자연사 또는 질환에 의하여 사망 하였을 때
 - 2. ‘을’이 선량한 주의의무를 다했음에도임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
 - 3. 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
 - 4. ‘갑’의 고의 또는 중과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

제15조(기타)

- ① 이 계약서에서 규정하지 않은 사항은 민법이나 사회상규에 따른다.
- ② 부득이한 사정으로 소송이 제기될 경우 ‘갑’ (또는 ‘병’) 또는 시설이 속한 소재지역의 관할법원으로 한다.

위와 같이 계약을 체결하고 본 계약체결을 증명하기 위하여 쌍방이 계약서를 작성 날인 후 각각 1부씩 보관기로 한다.

2019년 09월 19일

상기 내용에 대한 충분한 설명을 ‘갑’과 ‘병’에게 제공하였습니다.

‘을’ 시설장 김 미 향 (인)

상기 내용을 읽고 그 내용에 동의합니다.

‘갑’ 이용자 홍 길 동 (인)

‘병’ 대리인(보호자) (인)

장기요양급여 이용 표준약관

(방문간호)

이용자, 제공자 및 대리인(보호자)은 장기요양급여 중 시설급여 이용에 대하여 다음과 같은 조건으로 계약을 체결한다.

계약당사자				
이용자 (갑)	성 명	홍길동 (인)	등 급 (인정번호)	L - 0000000000
	생년월일	0000.00.00	연락처	031-123-4567
	주 소	경기도 가평군 청평면 ○○로 00-00		
	기 타	☐ 일반 ☐ 60%경감대상자 ☐ 국민기초생활 수급권자		
제공자 (을)	시설명	마음자리방문간호센터	시설종류	재가
	시설장 성명	김미향 (인)	연락처	031-584-1407
	주 소	경기도 가평군 청평면 청평중앙로 35, 2층		
대리인 또는 보호자 (병)	성 명	(인)	관 계	‘갑’의 ()
	생년월일		연락처	자택) H.P) 010- -
	주 소	상 동		