

제2조 (이용계약에 관한 사항)

제2-1조 (계약기간 및 이용절차)

- 계약기간

- ① 본 기관의 계약기간은 기본적으로 인정서 종료일을 기준으로 한다 단 계약기간이 만료된 후에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 당해연도말 까지 자동연장된 것으로 간주한다.
- ② 계약기간이 남아 있는 경우라 하더라도 수급자의 장기요양등급(등외 판정), 인정서 만료의 경우에는 계약이 자동 해지되며, 노인복지법 제34조, 노인장기요양보험법 시행령 제 6조, 노인장기요양보험법 제 28조 의거 자기 부담 비용의 변동이 있을 경우 변경계약서를 작성한다.
 - 가. 이용대상자 및 법적 보호자의 서비스 받을 권리 보호를 위한 계약을 한다.
 - 나. 계약기간은 서비스를 제공 받기 위한 계약서를 작성한다.
 - 다. 등급 변동, 또는 계약기간 종료 시 수급자 및 보호자와의 개별 상담을 통하여 재계약 할 수 있다.

- 준수사항

- ① 이용계약은 표준장기이용계획서를 바탕으로 체결하며, 수급자의 선택을 존중해야 한다.
- ② 계약서는 노인장기요양제도 기본규정을 포함하여 기관 별도 서식으로 제공한다.
(단, 계약서에는 기간,급여의 종류,급여비용,비급여,개인정보보호,분쟁해결,손해배상 등을 포함한다.)

* 이용절차

① 신청접수 → ②사전방문 → ③사정회의 → ④서비스 계약체결 → ⑤서비스 제공 → ⑥사후관리

1. 신청접수 : 전화 또는 신청자 내방접수 / 건강관리공단, 구청, 동사무소등 대상자 관리기관과 협조-장기요양 인정서 등을 통해 장기 요양수급자 여부 확인

2. 사전방문(초기면접) : 대상자 가정을 방문하여 대상자에 대한 종합적인 상황파악 기록(건강상태, 개인신상, 주거환경, 서비스 제공여부 등)

3. 사정회의(욕구사정) : 건강보험공단에서 제공하는 표준장기요양 이용계획서를 참조하여 수급자의 기능 상태 및 욕구에 대한 적합한 서비스 제공 횟수, 1일 서비스 제공기간, 일정 등을 결정한다.

4. 서비스 계약체결 : 신청자에게 서비스 제공 계획수립내역을 알리고, 서비스 제공 전 신청자나 그 가족과 서비스 계약을 체결한다.

※신청자가 기초수급자 이거나 의료급여 수급자인 경우 계약체결 전 반드시 수급자 주소지 관할 시·군·구청장의 승인을 받아야 한다.

※제공기관 서비스 계약 체결 후 계약 내용을 공단으로 통보하여야 한다.

5. 서비스 제공 : 가정방문(방문요양)을 하여 서비스를 제공한다.

6. 사후관리 : 서비스 제공에 대한 만족도 및 불만사항 청취, 서비스 제공 후 심신상태의 변화를 확인한다

제2-2조 (계약목적)

- **계약목적** : 노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거 기관은 수급자 심신의 안정과 편안한 노후생활을 할 수 있도록 본 장기요양기관을 이용토록 하며, 이에 수급자를 본 계약이 정하는 준수사항을 승인하고 이에 따른 필요한 비용을 부담하기로 한다.

- ① 수급자노인 관리보호 및 보호자의 욕구를 충족 시켜 주기 위한 서비스 제공
- ② 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약당사자간의 분쟁을 미연에 방지
- ③ 명확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 요양서비스를 제공

제2-3조 (월 이용료 및 그 밖의 비용부담액)

[첨부 1] 노인장기요양기관 (재가급여) 기본 수가 (월 한도액)

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급 (치매특별등급)
월 한도액 본인부담(15%)	1,885,000	1,690,000	1,417,200	1,306,200	1,121,100
본인부담금 내역	기초수급자			0% 부담	
	차상위계층			6%, 9%부담	
	일반수급자			15% 부담	

[첨부 2] 방문요양시 1회당 이용시간별 급여비용

구분	금액(원)							
방문요양	30분 이상	60분 이상	90분 이상	120분 이상	150분 이상	180분 이상	210분 이상	240분 이상
	16,190	23,480	31,650	40,280	46,970	52,880	58,930	65,000
본인부담	2,429	3,522	4,748	6,042	7,046	7,932	8,840	9,750

- 노인장기요양보험법에 의해 재가급여는 15%를 본인이 부담한다.
- 단, 노인장기요양보험법에 의해 의료급여수급권자 등 저소득층은 6%,9% 국민기초생활수급자는 무료이다

[첨부 3] 그 밖의 비용부담액

- 비급여 항목: 장기요양급여 제공 계약시 상호 합의하여 수급자의 상태변화 또는 수급자(보호자)의요청에 따라 재협의하여 변경 적용할 수 있다.
- 병원동행시 병원비 및 제반비용의 발생은 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.
(이동시 발생하는 이동비용)
- 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 해당 급여수가의 100% 금액을 본인이 전부 부담하여 서비스를 이용할 수 있다.
- 노인성질환 또는 가족의 신청에 따라 장기요양등급이 없는 전액 자부담 대상자인 경우에는 실비로 하되 이용계약을 별도로 체결한다.
- 수급자 및 보호자의 요청으로 장보기 급여제공을 한 경우에, 해당 물품 금액은 전액 수급자 및 보호자의 부담으로 한다.

제2-4조 (신원인수의 권리,의무)

서비스제공자와 서비스이용자(수급자) 및 보호자간에 다음 각 호를 포함한 별도의 이용계약서를 체결한다.

1. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무

- ① 수급자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.
- ② 수급자의 월 이용료 등 수급자비용을 부담할 의무가 있다.
- ③ 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 기관에 통보할 의무가 있다.
- ④ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인을 선정할 의무가 있다.
- ⑤ 수급자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입.퇴소 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다.

2. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리

- ① 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
- ② 수급자의 건강상태, 신병이상에 대한 정보를 제공받을 권리가 있다.
- ③ 수급자가 서비스계획에 따른 적절한 급여제공이 이루어졌는지 확인할 권리가 있다.
- ④ 기관이 실시하는 상담, 욕구사정 등을 통하여 급여제공에 관해 시정을 요구할 권리가 있다.

제2-5조 (계약의 해제)

1. 계약의 해제에 관한 사항

(1) 이용자 또는 보호자는 다음 각 호에 해당되는 경우에는 기관과 협의하여 계약을 해지할 수 있다.

- 1) 계약기간이 만료된 경우
- 2) 이용급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
- 3) 급여제공시간을 이용자 또는 보호자의 동의없이 기관이 임의로 변경한 경우
- 4) 배치된 장기요양요원을 이용자 또는 보호자의 동의 없이 기관이 임의로 변경한 경우 (방문요양)
- 5) 기타 이용자 또는 보호자의 계약해지 사유가 발생한 경우
- 6) 인정서 내용 - 6개월 이상 본인부담금을 미납하여 더 이상 서비스가 어려운 경우

(2) 기관은 다음 각 호에 해당되는 경우에는 이용자 또는 보호자와 협의 하여 계약을 해지 할 수 있으며 해제 시에는 건강보험공단의 자료제출 요구를 제외하고는 이용자의 신원을 공개하지 않는다.

- 1) 이용자의 계약기간이 만료되거나 사망하였을 때
- 2) 이용자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
- 3) 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생하였을 때
- 4) 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 서비스를 받기 어렵다고 판단되었을 때
- 5) 이용자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때