

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

(운영규정 및 급여제공지침 내용 中)

제5장 서비스 이용계약

제1조[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.

제2조[계약기간]

1. 계약기간은 장기요양 인정서 유효기간 범위 내로 정하며, 대상자의 장기요양등급의 변동에 따라 재계약을 한다.
2. 계약기간 만료 1개월 전에 대상자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 대상자나 보호자는 재계약을 확인요청 받은 날로부터 15일 이내에 재계약을 해야 한다.

제3조[계약당사자]

1. 기관과 대상자 간의 서비스 이용계약은 대상자 본인이 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 대상자의 의사표시가 어려울 경우 “대상자의 가족(보호자) 및 친척을 포함한 법정 대리인” (이하 ‘보호자’ 라 함)과 계약이 가능하다.
2. 치매판정을 받은 대상자는 반드시 보호자와 계약함을 원칙으로 한다.
3. 기관을 방문하여 계약을 이행하기 어려울 경우 가족, 친척 또는 법적대리인 및 대상자의 지정인 등도 계약의 대리인으로 가능하다.

제4조[이용계약]

기관은 다음 각 호의 순서에 따라 이용계약을 체결한다.

1. 기관은 대상자의 “노인장기요양보험시행규칙 서식6. 장기요양인정서(이하 ‘장기요양인정서’라 함)와 “노인장기요양보험시행규칙 서식7. 표준장기요양이용계획서(이하 ‘표준장기요양이용계획서’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 장기요양급여제공 개시 전에 “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 “수급자제공자료 및 안내문”의 인쇄물을 제공한다.
3. 기관과 계약체결 된 대상자에게 제공되는 서비스 제공과 관련하여 생성되는 서류는 다른 대상자와 구분될 수 있도록 관리한다.
4. 계약이 체결, 변경된 경우 시행규칙 제16조 제4항에 따라 지체 없이 장기요양 급여계약통보서를 공단에 통보하고 시행규칙 제18조에 따라 그 내용을 급여제공기록지에 기재·관리하고 수급자에게 제공한다.

제5조[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 서비스제공 요구를 거부할 수 없으며, 계획에 따른 서비스제공에 차질이 예상될

경우 대상자(또는 보호자)와 사전 협의하여 서비스를 제공하여야 한다.

제6조[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. 급여제공 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.

제7조[신원인수인의 권리 및 의무]

대상자는 서비스 이용계약 시 대리인(이하 '보호자'에 포함)을 지정하여야 하며, 대상자가 지정한 보호자는 신원인수인으로서 다음의 권리와 의무를 가진다.

1. 신원인수인의 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, 방문상담 등을 통하여 서비스 질을 평가하고, 시정을 요구할 수 있는 권리
2. 신원인수인의 의무
 - ① 대상자로의 서비스제공과 관련한 자료제공을 기관으로부터 요청받았을 경우 이를 제공할 의무
 - ② 대상자의 월 이용료 등 본인부담비용을 부담할 의무
 - ③ 대상자의 인적사항 변경 등에 대한 즉시 통보 의무
 - ④ 장기출장 등으로 인해 보호자의무를 이행하기 어려울 경우 대리인 선정 의무

제6장 서비스 제공

제1조[서비스 제공의 기본원칙]

1. 인권보호: 기관은 성별, 연령, 건강상태 및 장애, 경제적 능력, 종교 및 정치적 신념 등을 이유로 서비스 과정에서 대상자를 차별 또는 학대해서는 안 된다.
2. 자기결정: 서비스 이용계약 및 종결, 제공받을 서비스의 선택, 사회참여 및 종교생활 등에 있어서 대상자 본인의 자기결정권과 선택권을 최대한 존중한다.
3. 자립생활: 대상자의 잔존기능, 장점 및 자원을 파악하여 가능한 한 대상자 스스로 자신의 삶을 영위할 수 있도록 지원한다.
4. 사례관리: 대상자의 욕구 및 문제, 장점과 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로 개인별로 차별화된 서비스 계획을 수립하여 급여를 제공한다.
5. 비밀보장: 기관은 대상자의 사생활을 존중하고, 업무상 지득한 대상자의 개인정보를 누설하여서는 안 된다.
6. 기록의 공개: 기관은 대상자의 생활 및 제공하는 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하며, 대상자(또는 보호자)가 요구할 경우 그 기록을 공개하여야 한다.
7. 부당청구 금지: 기관은 대상자의 요구와 문제, 기능 상태를 고려하여 적정 수준의 서비스를 제공하여야 하며, 과다한 서비스 제공 또는 부당청구를 하여서는 아니 된다.
8. 관련 법령 및 규정의 준수: 기관은 「노인복지법」, 「노인장기요양보험법」 및 관련 규정을 준수한다.

제2조[서비스 제공의 절차]

1. 신청 접수: 전화 또는 신청자가 내방하여 접수하며, 장기요양인정서 등을 통해 장기요양수급자 여부를 확인한다.
2. 사전 방문 및 욕구사정: 급여계약 의사가 있는 대상자에게는 관리책임자(또는 관리자)가 대상자 가정에 사

전 방문해 '낙상위험측정기록지, 욕창위험측정기록지, 욕구평가기록지, 인지기능검사'를 이용하여 대상자의 종합적인 상황과 대상자 및 보호자의 욕구를 파악한다. 본 업무는 계약 체결 이후 서비스 제공 중이라 하더라도 대상자 및 보호자를 대상으로 연 1회 이상 실시한다.

3. 서비스 계약 체결: 기관과 대상자(또는 보호자)는 제5장 서비스 이용계약 제4조[이용계약]에 따라 체결한다.
4. 서비스 제공계획: 대상자의 표준장기요양이용계획서와 본조 제2항에서 작성한 기록지를 토대로 장기요양급여제공계획서(이하 '급여제공계획서'라 함)를 작성한다.
5. 서비스 제공계획 통보: 기관은 대상자(또는 보호자)에게 서비스 제공계획 수립을 알리고, 공단에 계약내역을 통보한다.
6. 서비스 제공: 기관은 급여제공계획서 및 계약 내용에 따라 매월 구체적인 서비스제공 계획을 수립하여 서비스제공일정표를 작성하여, 서비스 제공 전 대상자(또는 보호자)에게 제공한다. 서비스제공일정표에 따라 방문일에 방문하면 급여제공계획서에 따라 서비스를 제공하고 그 내역을 급여제공기록지에 자세하게 기록 작성한다.
7. 대상자관리: 작성한 급여제공기록지를 주 1회(태그사용자는 월1회) 수급자(또는 보호자)에게 제공하며 급여제공기록지 제공 대장에 기록한다. 또한, 대상자의 담당 요양보호사는 매주 1회 이상 대상자의 상태변화를 '상태변화기록지'에 기록하고, 관리자는 대상자의 신체 및 정신적 상태와 욕구사항 등의 파악을 위해 매월 1회 이상 대상자 가정에 방문하여 '프로그램관리자 및 사회복지사업무수행일지'를 이용하여 방문상담을 실시한다. 관리자는 대상자 관리와 서류(회수)관리를 위해 급여제공상태변화기록지 회수현황표에 기록 관리한다.
8. 사후관리: 기관은 서비스 제공에 대한 만족도 및 건의사항을 수시로 접수하여 급여제공과정에 반영한다.

제3조[서비스제공자변경 및 서비스 세부계획변경]

1. 기관은 대상자에 서비스제공중인 요양보호사가 퇴직, 휴직, 인사발령, 10일 이상의 병가 및 휴가 등으로 다른 요양보호사로 교체될 경우 대상자가 연속된 서비스를 제공받을 수 있도록 신속히 요양보호사를 대체하고 삼자간(전·후임 요양보호사, 기관) 사유발생 5일 이내 '업무(수급자)인계인수서를 작성하고 관리자는 '업무(수급자)인계인수서작성대장'에 이를 기록한다.
단, 요양보호사 사망, 사고, 10일 미만 병가 및 휴가, 대상자(또는 보호자) 또는 요양보호사의 개인사정으로 인한 방문계획 일시 변경 등으로 인한 경우 예외로 한다.
2. 본조 2항 예외의 경우와 급여제공 세부 계획이 변경되는 경우 급여제공세부계획변경기록지에 변경계획과 사유를 기재한다.

제4조[서비스 제공내용]

기관이 대상자에게 제공하는 서비스의 종류는 제2장 제1조[사업내용]에 명시된 바와 같으며, 대상자별 구체적인 제공내용은 급여제공계획서와 서비스제공일정표에 따른다.

제5조[특별한 보호를 필요로 하는 경우]

1. '대상자가 특별한 보호를 필요로 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 취할 수 있도록 한다.
3. 이때 발생하는 비용은 대상자(또는 보호자) 본인부담이 원칙이나 관계기관 협의를 거쳐 대상자(또는 보호자)의 본인부담을 최소화할 수 있도록 협력한다.

제6조[응급상황 발생 시 처리절차]

1. 기관의 요양보호사 또는 직원이 직무를 수행하는 도중 응급상황이 발생하였을 경우, 그 외에 병원진료가

- 필요하다고 판단될 경우 가족 또는 보호자와 상담 후 병원진료를 받을 수 있도록 협조한다.
2. 의료적 응급상황 발생 시 요양보호사 및 해당직원은 재빨리 상황을 파악하고 119 또는 기관 협력 병원으로 신고한 후 응급조치를 취해야 한다.
 3. 요양보호사는 응급처치 또는 대상자의 병원이송 시 기관으로 즉시 보고하여야 하며, 기관은 보호자에게 즉시 상황을 알려야 한다.

제7장 서비스 이용료

제1조[서비스 이용료]

기관이 제공하는 서비스 이용료는 노인장기요양보험 및 장기요양급여비용산정기준 등에 따른다.

1. 대상자 등급에 따른 월 한도액 및 본인부담금

①기관은 산정된 총 수가금액 중에서 본인부담금(총 수가금액*본인부담률)을 대상자(또는 보호자)로부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지(공단부담금)을 공단으로 청구하여 지급받는다.

②대상자의 장기요양등급별 월 한도액과 본인부담률은 다음과 같다. (2021. 01 기준)

등급	월 한도액(원)	구 분		비율	
1등급	1,520,700	월 이용 한도액	공단부담금	85%	이용등급에 따라 비급여를 제외한 85~100%를 건강보험공단으로부터 지급
2등급	1,351,700				
3등급	1,295,400		본인부담금	15%	일반수급자: 15% 차상위계층(감경대상자): 6%, 9% 기초생활수급자: 0%
4등급	1,189,800				
5등급	1,021,300				
인지지원등급	573,900				

③병원이용에 따른 병원비는 대상자(또는 보호자)가 지불하는 것을 원칙으로 한다.

④이용료는 후납으로 하며 통장계좌 입금을 원칙으로 한다. 다만 장기요양인정등급외자의 경우 선납으로 한다.

⑤본인 및 보호자가 통장계좌 입금을 못할 부득이한 경우, 직원이 직접 수령하여 받은 즉시 통장에 입금시킨 후 담당직원의 내방 혹은 우편물 발송 등을 통해 본인부담금 납부영수증을 발부한다.

제2조[본인부담금 납입]

1. 기관은 매월 대상자(또는 보호자)에게 서비스 제공 후 익월 5일까지 대상자가 기관에 납부해야 할 본인부담금을 산정하여 급여비용명세서를 발급하고 급여비용명세서발급대장에 기록한다.
2. 급여비용명세서를 교부 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 영수증을 대상자(또는 보호자)에게 발행하고 본인부담금수납대장에 기록한다.
5. 대상자(또는 보호자)가 본인부담금 납입내역에 대한 증빙서류를 요청할 경우(연말 의료비 소득공제자료 등) 장기요양급여납부확인서를 발급하고 장기요양급여납부확인서 발급대장에 기록한다.

제3조[이용료 변경방법 및 절차]

1. 다음 각 호의 요건에 해당될 경우 기관은 대상자(또는 보호자)와의 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 (변경)계약서를 새로 작성·이행한다.

제8장 계약해지

제1조[계약해지]

1. 계약해지는 대상자 본인과 그 가족의 의사를 우선으로 한다.

2. 기관은 다음과 같은 경우 계약해지를 결정할 수 있다.

- ① 요양보호사의 인권과 안전에 매우 위협이 될 때
- ② 이용계약서에 허위 사항이 발견되었을 경우
- ③ 장기요양급여 비용을 여러 번 지체했을 경우
- ④ 대상자가 [노인장기요양보험법]에 따라 장기요양급여를 받을 사람으로 인정받지 못한 경우
- ⑤ 기타 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

3. 대상자(또는 보호자)가 계약해지를 원하거나 동조 제2항에 해당하는 경우 대상자(또는 보호자)와 기관은 장기요양급여제공종결(계약해지)통보서로 통보하고, 서명통보가 어려운 경우 구두상으로 명확한 해지의사를 전달한다.

제9장 서비스 제공자의 배상책임 및 면책범위

제1조[전문인배상책임보험의 가입]

1. 기관은 요양보호사가 급여제공 도중 발생할 수 있는 비고의적 사고에 대비하여 전문인배상책임보험(이하 '배상책임보험' 이라 한다)에 가입한다.
2. 요양보호사는 반드시 배상책임보험에 가입하고 배상책임보험에 가입되지 않은 요양보호사는 서비스를 제공할 수 없다.

제2조[요양보호사의 배상책임]

1. 서비스 제공계획에 따른 급여제공 중 요양보호사의 과실로 인하여 대상자의 신체적 상해, 재산에 손해를 끼쳤을 경우 대상자(또는 보호자)는 기관에 손해배상을 청구할 수 있다.
- 2.
3. 요양보호사의 과실로 상해 또는 사고가 발생했을 경우 그에 대한 손해배상을 위해 기관은 대상자 가족과 긴밀히 협력하여 해결방안을 도모하고, 기관이 가입한 전문인배상책임보험에 따라 신속한 보상이 이루어질 수 있도록 한다.
4. 서비스 제공시간 이외에 발생한 사고 및 상해에 대해서는 기관은 책임을 지지 아니한다.

제3조[요양보호사의 면책범위]

다음의 경우에는 대상자나 보호자는 배상을 요구할 수 없다.

1. 대상자가 일상적인 생활 중 자연적으로 사망한 경우
2. 대상자가 임의를 외출이나 외박하여 상해를 당했거나 사망한 경우
3. 대상자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망한 경우
4. 대상자가 본인의 고의나 중과실로 인하여 상해를 당했거나 사망한 경우
5. 서비스 제공시간 이외의 피해인 경우
6. 가족이 가족을 서비스하는 경우
7. 기타 이외의 사고 발생 사항들에 대해서는 관련 법규를 참고하여 처리한다.