이용계약에 관한 사항

제24조 (계약목적)

노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거 수급자의 심신 안정과 편안한 노후생활을 할 수 있도록 본 장기요양센터를 이용토록 하며, 이에 입소자를 본 계약이 정하는 준수사항을 승인하고 이에 따른 필요한 비용을 부담하기로 한다.

① 수급자의 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
④ 급여계약체결 시 표준장기요양이용계획서를 반영하여 작성

제25조 (계약기간)

① 계약 당사자는 계약체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 계약기간은 인정서에 표기된 기간과 동일하게 진행한다.
② 장기요양등급이 변동에 따라 변동사항에 대해 수급자 및 보호자에게 안내문 발송이나 고지하는 것으로 갈음한다.
③ 계약 만료 시에는 수급자의 퇴소 또는 서비스이용 종료를 원할 경우에는 본 센터에서의 서비스가 종료된다.

제26조 (이용계약에 관한 사항)

① 이용계약은 수급자 또는 이용자와 센터와의 계약, 계약기간 및 내용 등에 관한 사항을 명확하기 위함을 그 목적으로 한다.
② 이용계약서를 작성하되 계약서내용에는 계약목적과, 계약당사자(센터주체, 서비스이용자, 서비스보호자), 인적사항, 계약기간, 계약의 변경, 계약의 해지, 급여비용 청구 및 수납, 배상책임, 이용규정, 개인정보보호의무, 계약사항 확인 서명 등 포괄하여 작성하여 상호계약을 체결하여 1부는 계약자, 1부는 장기요양센터가 보관한다.
③ 이용계약은 이용자 본인과 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 수급자 본인이 치매, 정신질환 등 사유로 계약을 체결하는 것이 불가능한 때에는 보호자 또는 법정대리인의 계약도 유효하다.

제27조 (월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액)

① 이용료의 기준은 각 연도별 노인장기요양보험법상 수가산정 및 비용청구지침 또는 노인복지법상 본인부담금 수납 규정에 의한다.
② 급여비용은 노인장기요양보험법 제40조에 의거하여 당해 장기요양급여비용의 (15%) 본인부담으로 한다. 단, 동법 제40조3항에 의거 본인부담금의 일부를 감면받는 수급자일 경우 감면절차 및 감면방법은 보건복지부령에 따라 감면 처리한다.
③ 노인장기요양보험법에 의해 의료급여수급권자 등 저소득층은 경감(6%, 9%), 국민기초생활수급자는 무료(0%)이다.
④ 월 이용료는 본인 일부부담금과 비급여로 구성되며, 본인 일부부담금은 매년 국가가 정한 등급별 해당금액으로 한다.

제28조 (급여비용청구)

① 장기요양급여는 월 한도액 범위 안에서 제공한다. 이 경우 월 한도액은 장기요양등급 및 장기요양급여의 종류 등을 고려하여 산정한다.

② 급여비용은 등급판정결과에 따라 노인장기요양보험법 제39조(재가 급여비용의 산정) 의거하여 해당연도수가를 적용한다.

③ 본인부담금은 노인장기요양보험법 제40조(본인일부부담금)에 의거 등급별로 이용할 수 있는 월 이용료(한도액)가 정해져 있으며 초과비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.

④ 월 한도액의 적용기간은 매월1일부터 말일까지로 한다.

⑤ 월 중 장기요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.

제29조 (계약자, 당사자의 의무)

서비스제공자와 서비스이용자 보호자간에 다음 각 호를 포함한 별도의 이용계약서를 체결한다.

① 서비스제공자(이하 “갑”이라 칭함)의 의무

1. 서비스이용자(이하 “을”이라 칭함)의 안전한 생활여건 조성 및 질 높은 서비스제공의무
2. “을”의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)

② 서비스이용자 의무

1. 월 이용료 납부 의무
2. 보호자 인적사항 변동 시 즉시 통보 의무
3. 기타 센터 규칙 이행 의무

③ 보호자(이하 “병”이라 칭함)의 의무

1. 수급자에 관한 건강 및 필요한 자료제공과 의무
2. 수급자의 월 이용료 등 비용 부담의무
3. 인적사항 등 변경 시 즉시 통보 의무

- 준수사항

① 이용계약은 표준장기이용계획서를 바탕으로 체결하며, 수급자의 선택을 존중해야 한다.

② 계약서는 노인장기요양보험 공단에서 인증받은 계약서를 사용하며, 필요시 내용의 수정 보완을 할 수 있으며 수급자(보호자)와 기관이 1부씩 보관한다.

③ 장기요양비용명세서는 월1회 제공한다.

④ 장기요양비용명세서를 발급하고 본인부담금을 납부하지 않을시에는 독촉한다.

⑤ 장기요양급여제공기록지를 주 1회 이상 수급자(보호자)에게 제공하고 RFID로 전송한 경우에는 월1회 제공한다.

2024년도 급여유형별 장기요양 수가표(방문요양)

◆ 시간당 수가

(단 위 : 원)

방문당 시간	23년 수가	23년 본인부담	24년 수가	'24년 본인부담
30분	16,190	2,429	16,630	2,495
60분	23,480	3,522	24,120	3,618
90분	31,650	4,748	32,510	4,877
120분	40,280	6,042	41,380	6,207
150분	46,970	7,046	48,250	7,238
180분	52,880	7,932	54,320	8,148
210분	58,930	8,840	60,530	9,080
240분	65,000	9,750	66,770	10,016

- 장기요양급여비용은 장기요양급여 수가 기준에 의해 변동될 수 있음.
야간(평일 18시 이후)은 수가의 20% 가산, 심야(22시~6시) 또는 공휴일(관공서의 휴일에 관한 규정에 의함)의 경우 30% 가산됨.

◆등급별 월 한도액 (단위:원)

	연도		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급
방문요양 등급별 월 한도액	2023		1,885,000	1,690,000	1,417,200	1,306,200	1,121,100	624,600
	2024		2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700
	(증액)		184,900	179,600	38,600	35,600	30,500	19,100
	본인부담	15%	310,485	280,440	218,370	201,270	172,740	96,555
		9%	186,291	168,264	131,022	120,762	103,644	57,933
		6%	124,194	112,176	87,348	80,508	69,096	38,622

-이용자는 타기관에 이용하고 있는 재가급여종류와 금액이 변동 될 시 본 기관에 통보하여야 함.
-월 한도액 초과분은 보험이 적용되지 않고, 이용자가 수가 전액을 부담하여야함.

★ 비급여 항목
1.요양보호사가 이용자 식사 준비 시 발생하는 실제 비용
2.이용자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 요양보호사가 제공할 때 발생하는 실제비용-이용자에게 서비스를 제공하기위해 요양보호사에게 발생하는 비용도 포함.

제30조 (신원인수인의 권리 및 의무)

인수 권리 및 의무: 신원 인수는 주민등록증 등 신원을 확인하고 건강상태를 점검하고, 인수인계에 철저를 기하고 권리 및 의무를 다하고 건강관리 등에 임한다.

권리	① 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 이용자가 제공 받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리 ② 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 이용자의 계약해지를 할 수 있는 권리 ③ 표준약관에 따른 이용자 면회 및 외출에 관한 권리 ④ 이용자의 생활환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리 ⑤ 이용자의 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리 ⑥ 이용자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리 ⑦ 보호자회의에 참석하여 기관운영 및 급여제공 과정에서의 특이사항 등의 정보를 공유하고, 건의사항 등을 요구할 수 있는 권리 ⑧ 이용자의 급여제공계획에 관한 신원인수인의 알권리 ⑨ 장기요양급여비용명세서, 계약해지시 연계기록지를 요구할 수 있는 권리 ⑩ 기관의 협약, 연계병원 외 특별한 경우 이용자에 대한 지정병원 이용을 요구할 수 있는 권리
의무	① 서비스 전 입소자의 상태 및 건강상의 문제에 대하여 요양에 필요한 정보를 숨김없이 제공해야 한다. ② 서비스당사자의 상태를 알릴 수 있는 연락처를 제공해야 한다. 변경 시 즉각 변경된 연락처를 제공해야 한다. ③ 신원인수인의 신변에 변화가 있을 경우 고지할 의무가 있다. (해외이주, 금치산 또는 파산선고 등으로 의무를 다하지 못할 사유발생 시) ④ 서비스대상자의 상태변화 시 본 기관의 요청에 따라 서비스 내용의 변화에 동의해야 한다.

제31조 (계약의 해제)

다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있다.

1. 사망 : 수급자가 사망하였을 때
2. 질병 : 수급자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
3. 비급여 연체 : 3회 이상 비급여 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
4. 본인부담금 연체 : 본인부담금을 지연시킴으로서 그 지불능력이 없으며 '갑', '을'간의 신뢰관계에 현저히 해를 끼친다고 갑이 인정할 경우
5. 서비스제공의 어려움 : 행동의 불안정 및 타 질환발생, 안전사고의 위험 등으로 서비스제공이 어려울 경우, 보호자로서의 의무와 협조를 태만 할 경우 / 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 급여서비스 제공에 막대한 지장을 줄 때
6. 부정계약 : 수급자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때 / 계약서 신청서의 허위사실 기재, 부당한 수단으로 이용하였을 경우
7. 10일 이상 입원을 하였을 때. 단, 입소자나 보호자의 요청으로 계약해지를 유보하는 경우는 예외 규정으로 둘 수 있다
8. 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우