

⑪ 지역 내 행사 등을 통해 사업내용을 홍보하고 이용자 모집 관련 상담을 진행한다.

제 10조(이용자 인권보호) 성, 나이, 종교, 경제상태, 정치적 신념, 개인적 선호도 등을 이유로 서비스 과정에서 이용자를 차별해서는 아니 되며 존엄한 존재로 대하야 한다.

제 11조 (사례관리) 우리 시설의 서비스를 이용하는 자가 복합적인 욕구가 파악되는 경우 상호 간의 상담과 계약을 통해 개별적인 사례관리를 진행할 수 있다.

제4장 서비스 이용계약

제 12조 (계약의 목적) 이용계약의 목적은 본 센터 서비스를 이용함에 있어 이용자 및 서비스 제공기관간의 신원인수인의 권리 및 의무를 다하기 위함이며, 계약기간 및 계약정지·해지, 서비스 범위 및 내용, 비용 부담 방법 및 부담액 등에 관한 사항을 규정하기 위함이다.

① 서비스 개시 전 다음 각호의 사항이 포함된 ‘장기요양급여 이용 표준약관’을 문서로 체결하여야 한다. 이 경우 계약서를 2부 작성하여 1부는 이용자에게 발급하고, 1부는 우리 센터에서 보관하며, 계약을 변경하려는 때도 또한 같다.

1. 계약 당사자
2. 계약기간
3. 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등
4. 비급여대상 및 항목별 비용

② 제1항에 따른 계약을 체결할 때는 이용자 또는 그 가족에게 제공하려는 서비스의 제공계획 및 비용(비급여대상 및 항목별 비용을 포함) 등 서비스 제공과 관련된 사항을 설명한 후 동의서를 받아야 한다.

③ 계약서의 내용을 변경하였을 때 바로 재계약을 진행하며 이용자 또는 그 가족에게 지체없이 알린다. 또한 장기요양급여 계약 통보서를 팩스나 공단이 운영하는 전자문서 교환방식을 통하여 공단에 통보하여야 한다.

제 13조 (계약기간 및 계약의 만료 등)

- ① 이용자와 협의하여 서비스 제공(이용)의 계약기간을 반드시 명시하여야 한다. 단, 서비스 계약기간은 장기요양인정서의 유효기간을 초과할 수 없다.
- ② 계약은 계약기간의 만기 또는 이용자의 사망으로 종료된다.
- ③ 이용자가 일시적인 병원 입원, 시설 입소 등 현행 제도가 서비스 이용을 제한할 때에는 계약의 효력을 정지할 수 있다.

제 14조 (장기요양급여비용 및 급여기준)

① 방문요양급여비용

분 류	금액(원)
30분 이상	17,450
60분 이상	25,320
90분 이상	34,120
120분 이상	43,430
150분 이상	50,640
180분 이상	57,020
210분 이상	63,530
240분 이상	70,080

② 방문목욕급여비용

분 류	금액(원)
방문목욕 차량을 이용한 경우(차량내 목욕)	88,990
방문목욕 차량을 이용한 경우(가정내 목욕)	80,230
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	50,100

- ③ 재가급여비용에 따른 제공기준 및 비용 산정은 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따른다.

제 15조 (월 이용료 및 그 밖의 비용부담)

- ① 재가장기요양서비스의 월 이용료는 건강보험관리공단에서 정한 등급별 한도 금액을 넘길 수 없다. (노인장기요양보험법 제28조, 동법 시행령 제22조, 시행규칙 제22조) 단, 이용자가 초과하여 이용 욕구가 있을 시 초과분에 관하여는 전액 이용자 또는 보호자가 부담한다.

- 등급별 재가급여 월 한도액

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
월 한도액 (원)	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320

② 월 이용료의 100분의 15에 해당하는 본인 일부 부담금을 이용자에게 청구한다. 단 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급권자는 그러하지 아니하다. (동법 제40조)

- 수급자 자격별 급여비용 본인 일부 부담 비율

구 분	본인일부부담 비율
일반	15%
보험료 순위 25% 이상 50% 이하인 자	9%
기타 의료수급권자 - 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자) - 보험료 순위 25% 이하인 자	6%
기초수급권자	0%

- 방문요양 이용시간별 급여비용 및 본인부담액

시간(분)		30	60	90	120	150	180	210	240
수가(원)		17,450	25,320	34,120	43,430	50,640	57,020	63,530	70,080
본인 부담금	15%	2,618	3,798	5,118	6,515	7,596	8,553	9,530	10,512
	9%	1,571	2,279	3,071	3,909	4,558	5,132	5,718	6,307
	6%	1,047	1,519	2,047	2,606	3,038	3,421	3,812	4,205

- 방문목욕 이용시간별 급여비용 및 본인부담액

구분	수가(원)	본인부담금(원)		
		15%	9%	6%
방문목욕 차량을 이용한 경우(차량내 목욕)	88,990	13,349	8,009	5,339
방문목욕 차량을 이용한 경우(가정내 목욕)	80,230	12,035	7,221	4,814
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	50,100	7,515	4,509	3,006

③ 재가장기요양서비스의 월 이용료는 당월 비용부담액은 익월 건강보험관리공단에 청구하여 승인되었을 때 본인부담금 발생분에 대해 이용자에게 청구하며, 이용자는 온라인 또는 현금으로 본인부담금을 납부하도록 한다. 본인부담금은 장기요양보험 수가에 맞는 본인부담금을 수납받으며, 월 한도금액이 초과한 경우 전액 본인 부담으로 수납받는다.

④ 사회바우처서비스 이용료는 보건복지부가 고시하는 이용료 기준을 적용한다.

⑤ 서비스에 따라 이용자가 부담하는 본인일부부담금을 이용자에게 청구한다. 단 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급권자는 그러하지 아니하다.

⑥ 사회서비스의 월 이용료는 전월 본인부담금을 납부 후 바우처 이용권이 생성된 범위 내에서 서비스받을 수 있다. 단, 이용자가 이용료보다 초과하는 이용을 요구할 시 초과분에 관하여는 전액 이용자 또는 보호자가 부담한다.

⑦ 다음 각호에 해당하는 자에 대해서는 본인일부부담금의 일부를 경감할 수 있다.

1. 의료급여수급권자

2. 시군구청장이 정하는 사유로 인하여 생계가 곤란한 자

⑧ 이용자의 본인 일부 부담금을 우리 시설이 임의로 면하거나 할인할 수 없다.

⑨ 다음 각호에 해당하는 서비스 비용은 이용자 본인이 전액 부담한다. 서비스 비용은 해당 연도의 서비스 제공인력 임금, 물가 등을 고려하여 정하도록 한다.

1. 서비스 월 한도액을 초과하는 서비스의 비용

2. 제도에 따른 범위 및 대상자에 포함되지 아니하는 서비스 비용

⑩ 장기요양기관이 수납 가능한 비급여항목(식사재료비, 이·미용비, 기저귀 등)은 노인장기요양보험법 시행규칙 제14조에 의한 각호의 항목으로 하며, 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음.

⑪ 비급여항목의 비용은 원칙적으로 해당 용역을 제공하기 위한 실제 소요비용(실비)을 산정하여야 하며, 사실상 다른 명목의 비용을 비급여항목 내에 포함해서는 안 된다.

1. 식사재료비 : 식사 제공을 위한 인건비와 조리 비용은 수가에 포함되어 있으므로 별도 산정하지 않음. 간식도 식사재료비의 일종으로 비급여항목으로 수납할 수 있음.

2. 이·미용비 : 수급자의 희망으로 이·미용사를 초빙해서 서비스를 받을 경우 비급여 가능하지만, 시설종사자 및 자원봉사자에 의해 제공되는 기본적인 위생관리 차원의 이·미용 서비스는 비급여항목으로 수납할 수 없음. 손·발톱 정리 등의 명목으로 이·미용비를 별도 수납하는 것은 불가함.

⑫ 장기요양기관은 실비 이외에 어떤 명목으로도 그 외의 추가 비용을 수납하지 못한다.

⑬ 장기요양서비스 본인부담금의 경우 후지급제로 매월 센터로 내는 것을 원칙으로 하나, 개인·환경적인 상황 등으로 인해 매월 납부가 어려운 경우 3개월까지 보류 후 일시납으로 낼 수 있다. 그러나 3개월 이상 연체되면 본인부담금 명세서(연체금)를 서면으로 통보하여 통보한 날짜로부터 1개월 이내 내도록 한다.

이후 납부를 하지 않을 때 서비스를 종결처리 할 수 있다.

제 16조 (이용료 등 비용의 변경 방법)

- ① 서비스 수가는 장기요양급여비용 및 급여기준을 원칙으로 하며, 이용자는 정해진 시간에 따른 수가대로 서비스받는다.
- ② 재가급여는 장기요양등급별 월 한도액 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과한 비용은 수급자가 전부 부담한다.
- ③ 이용자가 재가장기요양서비스 급여내역을 변경하고자 할 때 급여내역 변경에 따른 계약서를 사전에 작성하고 추가·감소하는 본인부담금을 사전에 안내한다.

제 17조 (이용료 비용의 변경 절차)

다음 각호의 요건에 해당될 경우에는 이용자 및 보호자에게 사전 알릴 의무가 있으며, 어르신과 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용 변경 요구를 반영하여 계약서를 재작성 또는 변경계약서를 작성한다.

1. 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
2. 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여 수가 기준이 변경되었을 경우
3. 수급자의 건강 상태와 환경적 요인으로 변경의 요구가 있을 경우
4. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우

제 18조(특별한 보호 및 의료가 필요한 경우의 처리)

- ① 센터는 수급자의 건강상태, 신체기능 또는 인지기능 등으로 특별한 보호가 필요한 경우 수급자 및 보호자의 욕구와 관련 자료를 확인하고, 필요한 서비스의 내용·제공방법·주의사항을 급여제공계획에 반영한다.
- ② 센터는 제1항의 내용을 담당 직원에게 전달하고, 직원은 급여제공계획과 본인의 업무 범위에 따라 서비스를 제공한다. 수급자의 상태나 필요한 서비스가 달라진 경우에는 이를 센터에 보고하고, 센터는 수급자 및 보호자와 상담하여 급여제공계획의 변경 필요성을 확인한다.
- ③ 제1항의 서비스 비용은 해당 연도의 장기요양급여 제공기준과 급여비용 산정 기준 및 이용계약에 따른다. 센터는 법령상 허용되지 않는 비용을 특별보호 명목으로 별도 청구하지 않는다.
- ④ 직원이 서비스 제공 중 수급자에게 진료 또는 의료적 처치가 필요한 상태를

발견한 경우 즉시 센터에 보고한다. 센터는 수급자의 상태를 확인하고 보호자에게 알린 후 의료기관 진료를 안내하거나 연계한다.

⑤ 의식 저하, 호흡곤란, 심한 출혈 등 응급상황이 발생한 경우 직원은 즉시 119에 신고하고 센터 및 보호자에게 알린다. 센터는 의료기관 이송과 보호자 연락에 필요한 정보를 전달하며, 발생 상황과 조치 내용을 기록한다.

⑥ 센터와 직원은 자격 및 관계 법령에서 허용하는 업무 범위를 벗어난 의료행위를 하지 않는다.

제18조의2(시설물 사용상의 주의사항)

① 직원과 방문자는 센터의 출입구, 상담 공간, 화장실, 비품 및 장비를 정해진 용도에 맞게 사용하고, 통로와 비상구에 물품을 적치하지 않는다.

② 직원은 전기기기와 장비를 사용하기 전에 이상 여부를 확인한다. 파손·고장 또는 화재·낙상 위험을 발견한 경우에는 해당 시설물이나 장비의 사용을 중지하고 즉시 센터장에게 보고한다.

③ 센터장은 보고받은 위험사항에 대해 접근 제한, 수리 또는 교체 등 필요한 조치를 하고 그 처리 내용을 기록한다.

④ 직원은 센터의 비품과 장비를 무단으로 반출하거나 임의로 개조하지 않는다.

제 19조 (이용자 및 신원인수인의 권리와 의무) 서비스 이용자 또는 주민등록증 등 신원을 확인한 인수인(보호자)은 다음과 같은 권리와 의무를 가진다.

① 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리는 다음과 같다.

1) 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 수급자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리

2) 수급자의 생활공간 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리

3) 수급자의 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리

4) 수급자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리

5) 수급자가 청결한 건물 및 부대기관을 이용할 수 있도록 요구할 수 있는 권리

6) 보호자회의에 참석하여 기관운영 및 급여제공 과정에서의 특이사항 등의 정보를 공유하고, 건의사항 등을 요구할 수 있는 권리

- 7) 수급자의 급여계획에 관한 알 권리
 - 8) 서비스 해지 시 연계기록지를 요구할 수 있는 권리
 - 9) 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 수급자의 계약해제를 할 수 있는 권리
 - 10) 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리
 - 11) 수급자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리
 - 12) 수급자의 처우개선을 요청할 수 있는 권리
- ② 신원인수인(보호자 및 보증인)의 의무는 다음과 같다.
- 1) 신원인수인은 수급자 건강·병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
 - 2) 본인부담금 및 기타 비급여 항목 등을 포함한 월 이용비용 부담에 관한 의무
 - 3) 인적사항 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무
 - 4) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 기관 통보 의무
 - 5) 수급자의 책무로 인하여 발생한 기관 설비 및 비품·집기 등의 오손, 파손, 멸실에 관한 원상회복 의무
 - 6) 수급자가 병원입원시 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등을 부담할 의무

제 20조 (계약해지)

- ① 계약기간 중이라도 다음과 각호에 해당하면 계약을 해지할 수 있다.
1. 서비스 이용자가 계약 해지를 통지할 때. 단 해지의 통지는 7일 전에 하여야 한다.
 2. 우리 센터가 서비스를 지속할 수 없는 부득이한 사유가 발행하여 이를 이용자에게 통지한 때. 단 해약의 통지는 14일 전에 하여야 한다.
- ② 이용자가 우리 센터의 운영에 피해를 줬다고 판단하면 심의를 거쳐 계약을 중단하거나 취소할 수 있다.
- ③ 이용자가 우리 센터의 직원(서비스 제공인력)에게 정신적, 신체적으로 피해를 줬을 경우 원인 분석하여 그 결과에 따라 계약을 해지할 수 있다.