명재따스한돌봄방문요양전문센터 이용계약에 관한 사항

제23조(계약목적)

1. 수급자가 본 센터를 이용하는기간 동안 장기요양 재가서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.
2. 지역사회의 정신적 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인을 대상으로 장기요양급여를 통하여 일상생활지원과 지역사회와 연계한 다양한 복지서비스 제공으로 노인들에게 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함에 있다.
3. 수급자가 장기요양급여를 이용하는 동안의 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

제24조(계약기간)

1. 센터와 수급자(보호자)는 계약체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 단, 계약 기간을 명시하지 아니하는 때에는 그 기간을 인정서 유효기간으로 한다.
2. 전항 규정에도 불구하고 계약 기간 내 등급갱신으로 인한 서비스제공 불능 등의 사유가 발생한 경우에는 그 계약 기간은 장기요양 인정서가 도착한 날까지로 한다.
3. 노인장기요양보험 이용자가 별도의 이용기간을 정하지 않는 경우 인정서의 유효기간으로 하며, 장기요양등급의 변동 시 수급자 또는 보호자에게 상담을 통해 동의를 받고 서명을 받아야 한다.
4. 수급자가 서비스이용 종료를 원한 경우 본 계약을 해지하고, 장기요양 1급 ~ 5급 수급자 중 계속 서비스이용을 희망을 경우 재계약을 하여야 한다.

5. 수급자(보호자)가 종사자에게 성폭행(성희롱)이 발생 하거나 심한 수치심을 주어 종사자가 심한 스트레스를 받은 경우 본 계약을 해지할 수 있다. 노인장기요양보험법 제40조, 노인장기요양보험 시행령 제15조의8에 의거 자기 부담 비용의 변동된 경우 재계약함을 원칙으로 한다.
   1) 수급자(보호자)와 서비스 권리 보호를 위한 계약을 하여야 한다.
   2) 계약 기간은 장기요양 인증서에 유효기간 내로 한다.
   3) 등급 변경, 또는 계약 기간 종료 시 수급자 또는 개별 상담을 통하여 재계약 할 수 있다.
   4) 계약체결 시 계약서를 작성 후 센터와 수급자(보호자) 간 쌍방이 서명 날인 후 각각 1부씩 보관한다.
   5) 매월 종사자 근무 일정을 수급자(보호자)에게 안내하여야 한다.

제25조(이용료 등 비용부담액)

1. 재가급여 월 한도액, 장기요양 수가, 본인부담금은 매년 국가에서 정한 다음의 별표에 의한다.

1. 센터에서 제공되는 재가급여 서비스 이용료 등에 관한 부분은 노인장기요양보험법에 따라 장기요양 급여비용 등에 관한 고시(재가급여의 일반원칙, 급여비용 및 산정기준, 방문목욕 등) 아래 규정에 따라 비용을 청구한다.(다만, 월 한도액을 초과하여 서비스를 이용한 경우는 그 비용을 수급자(보호자)가 전액 부담한다)

1) 국민기초생활 보호법상 수급권자의 비용은 전액 무료로 하고, 장기요양급여 수가 지침에 따라 비용을 청구한다.

2) 다음 각 호의 해당하는 자에 대해서는 본인부담금의 100분의 60의 범위에서 보건복지부 장관이 정하는 바에 따라 감경할 수 있다.

① 의료급여법에 규정의 따른 수급권자

② 소득·재산 등이 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 일정 금액 이하인 자

3) 다만 노인성 질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 부담하는 경우에는 예외로 한다.

4) 병원 이용에 따른 병원비와 통원 시에 발생 되는 교통비 등은 수급자(보호자) 본인이 부담하여야 한다.

【별표 1】 재가급여 급여비용 및 본인부담금 기준(2024.1.1. 기준)

【재가급여 월 한도액】

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액(원)	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600

○ 수급자 자격별 급여비용 본인 일부 부담금 비율

구 분	재가급여		시설급여	
일반	15%		20%	
기초수급권자	0%		0%	
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자)	6%	9%	8%	12%
저소득층 (본인 일부 부담금 감경을 위한 소득.재산 등이 일정 금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	0~25%	25~50%	0~25%	25~50%

【방문요양 급여비용 수가】

분류번호	분류	금액(원)
가-1	30분 이상	16,630
가-2	60분 이상	24,120
가-3	90분 이상	32,510
가-4	120분 이상	41,380
가-5	150분 이상	48,250
가-6	180분 이상	54,320
가-7	210분 이상	60,530
가-8	240분 이상	66,770

【방문시간 급여비용 및 본인부담금】

구 분	금액 (원)	본인부담금			구 분	금액 (원)	본인부담금		
		6%	9%	15%			6%	9%	15%
30분 이상	16,630	998	1,497	2,495	150분 이상	48,250	2,895	4,343	7,238
60분 이상	24,120	1,447	2,171	3,618	180분 이상	54,320	3,259	4,889	8,148
90분 이상	32,510	1,951	2,926	4,877	210분 이상	60,530	3,621	5,432	9,080
120분 이상	41,380	2,483	3,724	6,207	240분 이상	66,770	4,006	6,009	10,016

※ 다음의 비용은 월 한도액에 포함되지 아니한다.

- 원거리교통비용, 치매 가족 휴가제 비용, 방문요양급여 중증 수급자 가산, 의사소견서 발급비용

※ 재가급여 월 한도액 적용 기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다. 다만, 최초로 장기요양인정을 받은 경우, 시설급여에서 재가급여로 변경된 경우는 월 한도액을 적용한다.

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

3. 방문요양, 급여비용은 1회 방문 당 급여제공시간에 따라 산정한다.

4. 식사 도움, 외출 시 동행 등이 필요한 경우 동일 수급자에 대하여 ‘가-1’부터 ‘가-6’까지의 급여비용을 1일 3회까지 산정할 수 있다. 이 경우 급여제공기록지에 수급자 등의 동의 내용과 요청 사유를 기재하여야 하며, 방문 간격은 2시간 이상 이어야 하고, 방문 간격이 2시간 미만인 경우 각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.

5. ‘가-7’내지 ‘가-8’의 급여비용은 1등급 또는 2등급자에 한하여 1일 1회 산정할 수

있으며, ‘가-1’ 부터 ‘가-6’ 과 같은 날에 산정할 수 없다.

6. 제2항에 따라 1등급 또는 2등급 자에게 1회 240분 이상 270분 미만 방문요양급여를 제공한 경우에는 ‘가-8’ 의 급여비용을 산정한다.

7. 종사자는 수급자 등의 특별한 요청이 있는 경우 1등급 또는 2등급 수급자에게는 월 8일에 한하여 270분 이상, 3등급 또는 4등급 수급자에게는 월 4일에 한하여 210분 이상 연속하여 제공할 수 있다. 이 경우 급여제공기록지에 동의 내용과 요청 사유를 기제 하여야 한다.

8. 제4항에 따라 270분 이상(3등급 또는 4등급 수급자의 경우 210분 이상) 연속으로 방문요양급여를 제공하는 경우의 급여비용은 다음 각호와 같이 산정한다.

1) 급여비용은 2회로 분할 하여 최초 270분에 대하여는 제20조의 가-8의 금액을, 270분을 초과하는 나머지 시간에 대하여는 제20조의 각 분류에 따른 금액을 그 급여비용으로 산정한다. 다만 1회 480분 이상 연속하여 급여를 제공한 경우에는 가-8의 금액을 2회 산정한다.

2) 제1항에도 불구하고, 3등급 또는 4등급 수급자에게 1회 210분 이상 방문 요양급여를 제공하는 경우에는 가-7의 금액을, 240분 이상 270분 미만으로 제공한 경우에는 가-8의 금액을 산정한다.

3) 제1호 및 제2호의 급여비용 산정은 1일 1회에 한하며, 같은 날 동 비용 이외의 방문 요양 급여비용을 산정하지 아니한다.

9. 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 다음날 급여비용 산정을 위한 방문 간격은 2시간 이상이어야 한다.

10. 수급자 등의 신체적·정신적 상태 등에 따라 불가피하게 동일기관의 요양보호사 2인이 동시에 급여를 제공한 경우 급여비용은 요양보호사별로 각각 ‘가-1’ 부터 ‘가-5’ 까지이 비용을 산정한다. 이 경우 급여제공기록지 등에 수급자 등의 동의 내용과 급여제공 당시 수급자 등의 신체적·정신적 상태에 관한 사항을 기재하여야 한다.

11. 고시 제17조제7항에 따라 방문요양급여를 제공하는 경우 1회 방문당 급여제공시간에 따라 고시 제18조의 ‘가-1’, ‘가-2’, ‘가-3’ 및 ‘가-4’ 의 급여비용을 산정한다.

12. 요양보호사와 수급자의 관계가 고시 제23조제1항에 따른 가족이 아님에도 불구하고 요양보호사 2인 이상의 수급자가 동일 가정에 동거하면서 급여를 제공한 경우에는 일체의 급여비용을 산정하지 아니한다.

13. 인지활동형 방문요양은 고시 제17조제5항에 따라 급여를 제공한 경우에만 급여비용을 산정한다. 다만, 급여를 120분 미만 제공하거나 인지자극활동을 60분 미만 제공하더라도 다음 각 호의 사유가 있는 경우에는 급여비용을 산정할 수 있다.

1) 천재지변, 수급자 입원, 사망 등의 부득이한 사정이 발생한 경우

2) 급여제공을 시작한지 1개월에 이르지 않아 제공자와 이용자 간 친밀한 관계가 형성되지 않은 경우

3) 가족인 요양보호사가 제공하는 급여로 인지자극활동을 60분 이상 제공한 경우

14. 프로그램관리자가 고시 제17조제6항에 따른 업무수행을 하지 아니한 경우 해당 월에는 일체의 급여비용을 산정하지 아니한다. 다만, 각 호에 해당하는 경우에는 그러하지 아니한다.

1) 월 중 프로그램관리자가 퇴사한 경우

2) 천재지변, 수급자 입원, 사망 등의 부득이한 사정이 발생한 경우

제26조(이용계약에 관한 서류)

1. 이용계약은 서비스 이용이 적합한 장기요양등급 1~5등급 대상자 중 센터와 수급자(보호자) 간 계약기간 및 서비스 내용 등에 관한 사항을 명확하게 하여야 한다.

2. 방문요양·목욕 이용계약서를 작성하되 계약서 내용에는 계약목적, 계약당사자, 인적사항, 계약 기간, 계약의 변경, 계약의 해약 및 종료, 급여비용, 비용수납, 통지할 사항, 배상책임보험, 이용규정, 개인정보보호 의무, 인수·인계원칙, 규정의 조항 및 해석, 계약사항 확인 서명 등이 포함된 상호계약을 체결하여 센터와 수급자(보호자)가 각각 1부씩 이용계약서를 보관한다.

3. 이용계약은 수급자(보호자)와 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 수급자 본인이 치매, 정신질환 등 사유로 기관과 계약을 체결하는 것이 불가능한 때에는 보호자 또는 법정대리인의 계약도 유효하다.

4. 수급자(보호자)는 급여계약을 체결하고자 하는 경우 다음의 각 호에 서류를 센터에 제출하여야 한다.

1) 장기요양등급인정서 사본 1부

2) 개인별장기요양이용계획서 1부

3) 기타 센터에서 필요하다고 인정되는 경우 그 해당 서류 각 1부

5. 장기요양등급(1~5등급) 판정을 받은 수급자가 계약만료 이후에도 계속해서 장기요양급여를 원할 경우는 재 계약서를 작성하여야 한다.

제27조(계약자, 당사자의 의무) 센터와 수급자(보호자)는 다음 각 호의 내용을 포함하여 이용계약서를 작성(체결)하여야 한다.

1. 서비스 제공자(센터)의 의무

1) 안전하고 질 높은 서비스제공 의무(단, **병원 입원 시는 서비스를 제공하지 않는다.**)

2) 수급자의 신병 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)

3) 개인별장기요양이용계획서에 의한 성실한 제공 의무

4) 수급자 신체 및 주변 환경 청결 의무

5) 수급자의 안락한 노후 생활을 영위하기 위한 책무를 다할 의무

2. 수급자(보호자)의 의무

1) 월 이용료 납부 의무

2) 수급자의 인적사항 변동 시 즉시 기관에 통보 의무

3) 개인별장기요양이용계획서에 의한 급여를 받아야 할 권리

4) 수급자에 관한 건강 및 필요한 자료제공과 의무

5) 장기출장 등으로 보호자 의무이행이 어려울 시 대리인 선정 의무

6) 이용자 병원 외래 진료비를 포함한 소요비용 등을 납부 책임 의무

제28조(신원 인수인의 권리 및 의무)

1. 신원인수 방법 : 수급자의 거주지(가정) 또는 센터에서 수급자(보호자)와 면담 후 신원을 인수하고 계약된 시간에 따라 서비스를 제공한다.

2. 신원인수인【보호자 또는 보증인】의 권리는 다음과 같다.

1) 수급자(보호자)는 급여제공 기관을 선택할 권리

2) 수급자(보호자)는 센터에서 수집・관리하는 이용자 본인의 개인정보에 대해 알 권리

3) 서비스 이용자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내용에 대하여 알 권리

4) 수급자가 쾌적하고 적절한 서비스를 제공하는지 참관할 권리

5) 수급자의 처우 개선을 요청할 수 있는 권리

6) 수급자(보호자)의 사정에 따라 자유로이 계약을 해지할 수 있는 권리

7) 수급자가 부당한 대우 등을 당할 시 시정을 요구할 수 있는 권리

3. 신원인수인【보호자 또는 보증인】의 의무는 다음과 같다.

1) 재가급여 월 이용료(본인부담금) 납부 의무

2) 수급자 등 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 기관에 통보해야 할 의무

3) 방문 요양 서비스 전 담당 요양보호사의 질문에 성실히 응해야 할 의무

4) 수급자(보호자)는 급여 개시 전 급여 수급자의 건강상의 이상 증세에 대해 상세히 설명해야 하며, 설명이 되지 않은 사고에 대해서는 수급자와 보호자에게 전적으로 책임이 있다. (단, 종사자 업무 범위에 벗어난 서비스를 요청한 경우 수급자(보호자)의 요구를 거절할 수 있다

5) 장기출장 등으로 급여 이용자에 대한 의무이행이 어려울 시 대리인을 선정하고 센터에 통보하여야 할 의무

6) 수급자(보호자)는 센터의 장기요양 급여제공에 적극적으로 협력해야 할 의무

7) 급여제공 시 발생 될 수 있는 비고의적인 사고나 부상, 재산상의 분실, 파손 등 사고를 미리 예방하도록 노력해야 할 의무

8) 수급자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입・퇴소 절차 비용 등을 부담할 의무

제29조(급여비용 청구)

1, 노인장기요양보험법 제40조에 의거하여 당해 장기요양급여 비용의 100분의 20 또는 100분의 15와 더불어 비급여 비용을 합산한 금액을 본인부담으로 한다.

2. 단, 동법 제40조 4항에 의거 본인부담금의 10분의 60의 범위에서 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 차등하여 감경할 수 있다.

3. 기초생활보호수급자는 본인부담금은 없다.

4. 급여비용은 등급판정결과에 따라 노인장기요양보험법 제39조 의거하여 해당 연도 수가를 적용한다.

5. 노인장기요양보험법 시행규칙 제14조(장기요양급여의 범위) 각항에 의거하여 급여 비용을 추가로 청구할 수 있다.

제30조(급여계약해제) 수급자(보호자)가 다음 각 호의 요건에 해당하는 경우에는 장기요양 급여 계약기관 중이라도 계약을 해지할 수 있다.

1. 수급자(보호자)가 이용규칙 위반 및 센터운영에 피해를 주거나 민・형사상의 문제가 발생할 경우

2. 종사자가 수급자의 정신적, 신체적인 피해를 입힌 경우로서 수급자(보호자)가 계약해지를 원할 경우

3. 수급자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때

4. 수급자의 법적전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때

5. 특별한 사유없이 6개월 이상 본인부담금을 연체하였을 때

6. 납부능력이 있음에도 불구하고 방문요양(목욕)급여 이용 본인부담금을 미납하거나 지연시킴으로써 센터 운영에 막대한 해를 끼친다고 판단된 경우

7. 행동의 불안정 및 타 질환 발생, 안전사고의 위험 등으로 방문 요양(목욕)급여 제공이 어려운 경우로 보호자의 의무와 협조를 태만한 경우

8. 배회 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제로 방문 요양(목욕)급여 제공이 어려운 경우

9. 수급자의 장기간 부재로 계약을 종속할 의사가 없다고 판단될 경우

10. 수급자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의로 숨겨 방문요양(목욕)급여 제공이 어렵다고 판단될 경우

11. 장기요양등급판정위원회에서 장기요양 등급 외자로 등급 변경이 된 경우

12. 전항의 규정에 따라 계약해지 후에는 즉시 보호자 등에게 수급자의 신병을 인계하여야 한다.