

제2장 [이용정원 · 모집방법 · 이용대상]

제9조 [이용정원 및 모집방법]

1. 이용정원

센터의 이용자 정원은 주야간보호시설 48인으로 한다.

2. 모집방법

모집 방법은 치매, 중풍 등 노인성 질병으로 수발을 필요로 하는 노인이나 가족을 대상으로 인터넷 홈페이지와 홍보지 및 관계기관 연계 협력, 지역 사회홍보, 이용자, 보호자 통하여 모집한다.

제10조 [이용대상]

1. 센터에 이용할 수 있는 대상자는 「노인복지법 시행규칙 제27조」에 따라 다음 각호와 같다.

1) 장기요양급여수급자

2) 심신이 허약하거나 장애가 있는 65세 이상인 사람(이용자로부터 이용 비용의 전부를 수납 받아 운영하는 시설의 경우에는 60세 이상인 사람으로 한다)으로써 주간 또는 야간 동안의 보호가 필요한 자

2. 1항에 해당하지 않더라도 일상생활 수향에 지장이 있는 자

3. 장기요양급여 이용자 이외의 자(등급외자) 중 기초수급권자 및 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자로서 혼자서 일상생활을 수행하기 어려워 재가서비스의 제공이 필요한 자

4. 방문요양, 방문목욕(필요시)의 경우 이용정원은 정하지 않았지만 서비스 제공 인력확보에 따라 다를 수 있다.

제3장 [이용계약에 관한사항]

제11조 [계약목적]

장기요양보험 서비스 이용자와 센터간의 의무사항을 철저히 준수하기 위함이다.

1. 센터와 이용자가 센터를 이용하는 기간동안 서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.
2. 센터와 이용자, 그리고 보호자가 서비스를 이용하는 기간동안 이용전반에 관한 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.?
3. 지역사회의 정신적 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인을 대상으로 주·야간 보호를 통하여 일상생활 지원과 지역사회와 연계한 다양한 복지서비스 제공으로 이용자에게 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함에 있다.

제12조 [계약방법]

1. 계약은 이용자와 직접 계약을 하고, 이용자의 의사 표현이 불가능할 때는 보호자를 포함한 법정 대리인과의 계약이 가능하다.
2. 계약을 체결할 때는 장기요양급여를 받으려는 이용자의 본인 여부, 장기요양등급, 장기요양 인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 표준 장기요양 이용계획서, 본인부담금 감경 여부 등을 확인한다.
3. 계약서를 2부 작성하여 1부는 이용자에게 제공하고, 1부는 센터에 보관해야 하며, 계약을 변경하려는 경우에도 같다. 계약에는 다음 내용이 포함된다.
 - 1) 계약당사자
 - 2) 계약기간
 - 3) 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등
 - 4) 비급여 대상 및 항목별 비용

제13조 [계약기간]

1. 계약 당사자는 계약체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 단, 계약기간을 명시하지 아니하는 때에는 그 기간은 1년으로 한다.
2. 전항 규정에도 불구하고 계약기간 내 등급 갱신으로 인한 서비스 제공 불능 등의 사유가 발생한 경우에는 그 계약기간은 등급판정서가 도착한 날까지로 한다.
3. 노인장기요양보험 대상자의 경우 계약기간은 별도의 희망 기간을 정하지 않는 경우 인정서의 유효기간으로 하며, 장기 요양 등급의 변동에 따라 변동사항에 대해 이용자 및 보호자에게 안내문 발송이나 간담회 등을 통해 고지하고 서명 또는 이에 준하는 증명을 하는 것으로 갈음한다.

제14조 [이용료 등 비용 부담에 관한 사항]

이용비용은 노인장기요양보험법의 관련규정을 따른다.

1. 월이용료
 - 1) 본 센터에서 서비스로 진행되어 발생하는 비용은 전적으로 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 의한다. (표 #1)
 - 2) 장기요양급여 수급자가 아닌 노인성질환자 또는 보호자의 신청에 따라 전액 자부담인 경우는 예외로 한다. 이때에도 자비로 하되 이용계약을 체결한다.

- 3) 병원이용에 따른 병원비 및 기타비용은 발생은 이용자 또는 보호자가 부담하는 것을 원칙으로 한다.

2. 본인부담금

구 분		금액(원/%)	내 역
장기요양 급여 항목	본인부담금	장기요양 급여비용의 15%	노인장기요양법에 의거 면제, 감경 대상자 * 「국민기초생활보장법」에 따른 의료급여 수급자는 본인부담금 전액 면제기초생활 수급자는 전액면제 * 본인부담금의 60%를 감경하는 자 1. 「의료급여법」 제3조제1항제2호부터 제9호까지의 규정에 따른 수급권자 2. 「국민건강보험법 시행규칙」 제15조에 따라 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 한다)으로부터 건강보험 본인부담액 경감 인정을 받은 자 3. 천재지변 등 보건복지부령으로 정하는 사유로 인하여 생계가 곤란한 자 4. 「국민건강보험법」 제69조제4항 및 제5항의 월별 보험료액(이하 “보험료액”이라 한다)이 국민건강보험 가입자 종류별 및 가입자수별(직장가입자의 경우 당해 피부양자를 포함한다) 보험료 순위가 0~25% 이하에 해당되며, 직장가입자는 재산이 일정기준 이하인자 * 본인부담금의 40%를 감경하는 자 보험료액이 국민건강보험 가입자 종류별 및 가입자수별(직장가입자의 경우 당해 피부양자를 포함한다) 보험료 순위 25%초과~50%이하에 해당되며, 직장가입자는 재산이 일정기준 이하인자
비급여 항목	식사재료비	4,000원	4,000원 x 1식
	간식	1,500원	오전, 오후
	이미용료		필요시

3. 기타비용

재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 해당 급여수가의 100% 금액을 본인이 전부 부담하여 서비스를 이용할 수 있다.

제15조 [계약자, 이용자의 의무]

서비스 제공자와 이용자 및 보호자 간에 다음 각호를 포함한 별도의 이용계약서를 체결한다.

1. 서비스 제공자의 의무

- 1) 이용자의 안전한 생활 여건 조성 및 질 높은 서비스 제공 의무
- 2) 이용자의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)
- 3) 표준 수발 서비스의 성실한 제공 의무
- 4) 식사제공 및 생활 상담, 조언 및 생활 편의 제공 의무
- 5) 기타 이용자의 안락한 노후생활에 필요한 협조 의무

2. 이용자의 의무

- 1) 월 이용료 납부 의무
- 2) 보호자 인적 사항 변동 시 즉시 통보 의무
- 3) 센터의 건전한 생활 분위기 조성 의무
- 4) 각종 프로그램의 참석 의무

- 5) 기타 센터 규칙 이행 의무

3. 보호자의 의무

- 1) 이용자에 관한 건강 및 필요한 자료제공과 의무
- 2) 이용자의 월 이용료 부담 의무
- 3) 인적 사항 등 변경 시 즉시 통보 의무
- 4) 장기 출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 의무

제16조 (급여비용 청구)

1. 「노인장기요양보험법 제40조」에 의거하여 당해 장기요양급여 비용의 100분의 15와 더불어 비급여 비용을 합산한 금액을 본인 부담으로 한다.
2. 「동법 제40조 2항」에 의거 「의료급여법」 제3조제1항제1호에 따른 수급자는 본인부담금을 부담하지 아니한다.
3. 「동법 제40조 4항」에 의거 본인부담금의 일부를 감경받는 대상자일 경우 감경 절차 및 감경 방법은 보건복지부령에 따라 감면 처리된다.
4. 급여비용은 이용자의 등급판정 결과에 따라 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 의거하여 해당 연도 수가를 적용한다.
5. 「노인장기요양보험법 시행규칙 제14조(장기요양급여의 범위)」 각 항에 의거하여 이용자의 요구가 있을시 비급여 비용을 추가로 청구할 수 있다.

제17조 (신원인수인의 권리·의무)

1. 신원인수인의 권리

- 1) 이용자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리
- 2) 이용자의 프로그램, 배상책임 등 서비스에 관한 상세 내역을 요청할 권리
- 3) 이용자가 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리
- 4) 이용자의 처우개선을 위한 상담 요청 및 의견을 개진할 권리

2. 신원인수인의 의무

- 1) 이용자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무
- 2) 이용자의 본인부담금 및 비급여 항목 등을 포함한 월 이용 비용 부담에 관한 의무
- 3) 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 통보할 의무
- 4) 신원인수인의 주소, 연락처, 주 보호자 등의 변경 사항 발생 시 즉시 통보할 의무
- 5) 신원인수인이 장기 출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선장이나 대리인에 관한 통보 의무
- 6) 이용자의 책무로 인하여 발생한 센터 설비나 비품, 집기 등의 망가짐, 파손, 멸실에 관해 원상회복 의무

제18조 (계약의 해제)

계약의 종결은 이용자와 보호자의 의사를 우선으로 고려하지만, 다음 각호의 요건에 해당될 경우에는 이용자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있다.

1. 이용자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
2. 3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
3. 본인부담금을 지연시킴으로서 그 지불능력이 없으며 센터와 이용자 간의 신뢰관계에 현저히

해를 끼친다고 센터가 인정할 경우

4. 행동의 불안정 및 타 질환발생, 안전사고의 위험 등으로 서비스제공이 어려울 경우, 보호자로서의 의무와 협조를 태만 할 경우
5. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 급여성서비스 제공에 막대한 지장을 줄때
6. 이용자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
7. 계약서 신청서의 허위사실 기재, 부당한 수단으로 이용하였을 경우
8. 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우
9. 이용자가 타기관 이전 또는 사망하였을 때
10. 이용자 및 보호자의 개인적인 사정으로 인하여 급여성제공 중단을 요청할 때
11. 고의적으로 센터 운영에 피해를 주거나 민·형사상의 문제를 야기할 때

제4장 [이용료 및 비용에대한 변경방법 및 절차]

제19조 (이용료등 비용에 대한 변경방법 및 절차)

1. 이용료 등

- 1) 이용자가 부담하여야 할 이용료는 「노인장기요양보험법」에 따른 본인부담금과 같은법 시행규칙의 비급여 비용으로 하며, 비급여 비용은 시설장이 정한다.
- 2) 이용자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용은 이용자나 보호자가 부담한다.
- 3) 이용료는 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따라 산정한다.
- 4) 이용자가 장기요양급여를 쉽게 선택하도록 이용료 정보는 기관의 내부에 게시하여 안내한다.

2. 이용료 변경 및 절차

- 1) 다음 각호의 어느 하나에 해당하여 이용료를 변경하는 경우 그 변경된 이용료를 지체없이 이용자나 보호자에게 안내하여야 한다.
 - ① 이용자의 장기 요양 등급이 변경되었을 때
 - ② 이용자의 본인부담금 감경 때문에 본인부담률이 변경되었을 때
 - ③ [장기요양급여 제공 기준 및 급여비용 산정 방법 등에 관한 고시]에 고시한 장기요양급여 비용이 변경되었을 때
 - ④ 「노인장기요양보험법 시행규칙」의 비급여비용을 변경할 때
- 2) 이용료 변경 절차는 다음과 같다.
 - ① 장기요양등급이 변경이 확인된 경우 등급에 따른 급여비용을 적용한다.
 - ② 본인부담금 감경이 확인된 경우 감경에 따른 본인부담금을 적용한다.
 - ③ 장기요양급여 제공 기준 및 급여비용 산정 방법 등에 관한 고시」에 따른 장기요양급여 비용이 변경되면 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 전자적 방법으로 통보 후 적용한다.
 - ④ 비급여 비용은 변경 적용할 전월까지 이용자 또는 보호자에게 반드시 서면으로 통지하여야 한다.
 - ⑤ 계약기간이 만료되었을 때는 계약기간 만료 전에 사전 통보하여 재계약을 체결하여야 한다.

3. 이용료 납부

- 1) 이용자나 보호자는 이용료 명세서에 기재된 납부일까지 납부하여야 한다.
- 2) 이용료를 계산하여 이용자나 보호자에게 납부 기한 5일 전까지 고지하여야 한다.
- 3) 전산시스템을 사용하여 청구 시 문자나, 전자메일 등 모사전송에 의한 청구를 한다.
(전산시스템 사용 시 적용)
- 4) 이용료 납부는 수납지정 계좌 입금을 원칙으로 한다.

4. 이용료 반환

센터는 이용자가 퇴소할 경우 월 퇴소 당일을 제외하고 남은 일수만큼 날별로 계산하여 10일 이내에 반환금을 수취인에게 환급하여야 한다.