

이용계약에 관한 사항

【계약 목적】

금천나비재가복지센터(이하 '센터'이라 한다)는 이용계약을 통해 서비스 제공의 목적과 범위, 권리와 의무, 비용, 분쟁 예방 등 모든 중요한 사항을 명확히 하여 대상자와 보호자, 센터 모두의 권익을 보호하고, 안정적이고 신뢰할 수 있는 서비스를 제공하는 것에 목적이 있다.

【이용 계약】

1. 이용계약은 센터와 대상자 본인이 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 대상자의 의사표시가 어려울 경우 보호자 또는 신원인수인이 계약의 당사자가 될 수 있다.
2. 「노인장기요양보험법」에 의거하여 아래와 같이 계약을 체결한다.
 - 가. 계약을 체결할 때에는 장기요양급여를 받으려는 수급자의 본인 여부, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 개인별장기요양이용계획서, 본인부담금 감경여부 등을 확인해야 한다.
 - 나. 센터는 계약을 체결할 때에는 대상자(보호자)에게 제공하려는 장기요양급여의 제공계획 및 비용(비급여대상 및 항목별 비용을 포함한다) 등 장기요양급여 제공과 관련된 사항을 충분히 설명한 후 동의서를 받아야 한다.
 - 다. 계약 시 대상자(보호자)에게 서비스를 제공하는 직원의 인권보호에 대해 안내한다.
 - 라. 센터는 계약서를 2부 작성하여 1부는 지체 없이 대상자에게 발급하고, 1부는 센터가 보관해야 하며, 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같다.
 - 마. 작성된 계약서는 개인정보 보호를 위해 잠금장치가 되어 있는 자료 보관함에 보관한다.

【계약 기간 및 갱신】

1. 센터와 대상자(보호자)는 계약체결 시 협의를 거쳐 그 기간을 정할 수 있으며, 이 경우 계약서에 명시한다. 단, 계약기간을 명시하지 않을 경우 그 기간은 1년으로 한다.
2. 대상자(보호자)는 계약서에 명시한 계약종료일 1개월 전까지 연장 의사를 표시하면 계약서를 새로 작성할 수 있다. 단, 계약만료 전까지 별도의 회신이 없을 경우 계약은 1년간 자동연장 된다.
3. 계약내용 변경사항(장기요양 인정등급, 장기요양 급여비용, 본인부담금 감경, 비급여비용 등) 발생 시 이를 즉시 이용료에 반영한다.

【계약 해지】

1. 계약 해지는 대상자(보호자)의 의사를 우선으로 한다.
2. 센터는 다음 각 호의 요건에 해당할 경우 계약을 해지할 수 있다.
 - 가. 대상자(보호자)는 계약기간 만료, 건강상 사유, 등급 변경, 감염병 판정, 서비스 이용 지침 위반, 이용료 연체 등 본 규정에서 정한 사유가 발생한 경우
 - 나. 이용계약 시 제시된 이용안내를 대상자(보호자)가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 주는 경우

- 다. 폭행, 욕설, 성희롱, 성폭력, 배회성, 심한 치매 등 지나친 문제행동과 증상으로 간호사 및 요양보호사 업무에 막대한 지장을 주는 경우
- 라. 대상자(보호자)가 대상자의 건강과 관련된 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 경우
- 마. 기타 계약 이행이 어렵다고 판단되는 경우

3. 계약 해지 시 대상자(보호자)는 해지 예정일 15일 전까지 센터에 통보해야 하며, 센터도 해지 사유 및 해지 사실을 서면 또는 유선으로 통보하여야 한다.
4. 해지 시에는 대상자(보호자)에게 관련 안내를 실시하고, 필요시 관련 센터와의 연계를 지원한다.

※ 이용료 연체 : 대상자(보호자)가 이용료를 2회 이상 납부하지 않고 연체하였을 때 (단, 센터는 대상자(보호자)에게 서면으로 이용료 납부를 통지하고 대상자(보호자) 또는 신원인수인이 최고 통지를 받은 날부터 14일까지 이용료를 납부하지 않는 경우)

【이용료 및 그 밖의 이용 부담액】

1. 월 이용료는 「노인장기요양보험법」 및 관련 고시에 따라 본인부담금과 비급여 항목 비용으로 구성된다.
2. 본인부담금은 장기요양등급, 급여종류(방문간호, 방문요양, 방문목욕 등), 서비스 이용 시간 및 횟수에 따라 산정하며, 일반 수급자는 급여비용의 100분의 15, 기초생활수급자는 부담금을 부담하지 아니한다.
3. 「노인장기요양법」 제40조 4항에 따라 감경대상자는 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 차등하여 감경할 수 있다.
4. 다음 각 호의 장기요양급여에 대한 비용은 수급자 본인이 전부 부담한다.
 - 가. 급여의 범위 및 대상에 포함되지 아니하는 장기요양급여
 - 나. 대상자의 장기요양인정서에 기재된 장기요양급여의 종류 및 내용과 다르게 선택하여 장기요양급여를 받은 경우 그 차액
 - 다. 월 한도액을 초과하는 장기요양급여
5. 재가급여(복지용구 제외)의 월 한도액

등급	월 한도액(원)
1등급	2,306,400
2등급	2,083,400
3등급	1,485,700
4등급	1,370,600
5등급	1,177,000
인지지원등급	657,400

(2025.1.1. 기준)

6. 방문간호 급여비용(방문당)

분류	급여비용	본인부담금		
		일반(15%)	경감(9%)	경감(6%)
15분 이상 ~ 30분 미만	41,170	6,170	3,700	2,470
30분 이상 ~ 60분 미만	52,310	7,840	4,700	3,130
60분 이상	62,930	9,430	5,660	3,770

7. 방문요양 급여비용(방문당)

분류	급여비용(원)	본인부담금		
		일반(15%)	경감(9%)	경감(6%)
30분 이상	16,940	2,540	1,520	1,010
60분 이상	24,580	3,680	2,210	1,470
90분 이상	33,120	4,960	2,980	1,980
120분 이상	42,160	6,320	3,790	2,520
150분 이상	49,160	7,370	4,420	2,940
180분 이상	55,350	8,300	4,980	3,320
210분 이상	61,670	9,250	5,550	3,700
240분 이상	68,030	10,200	6,120	4,080

8. 방문목욕 급여비용(방문당)

분류	급여비용(원)	본인부담금		
		일반(15%)	경감(9%)	경감(6%)
방문목욕차량을 이용한 경우(차량 내 목욕)	86,480	12,970	7,780	5,180
방문목욕차량을 이용한 경우(가정 내 목욕)	77,970	11,690	7,010	4,670
방문목욕차량을 이용하지 아니한 경우	48,690	7,300	4,380	2,920

9. 본인부담금

구분	본인부담률
• 일반대상자	15%
• 「국민건강보험법」 제69조제4항 및 제5항의 월별 보험료액(이하 “보험료액”이라 한다)이 국민건강보험 가입자 종류별 및 가입자수별(직장가입자의 경우 당해 피부양자를 포함한다) 보험료 순위 25%초과 ~ 보험료 순위 50% 이하 에 해당되며, 직장가입자는 재산이 일정기준 이하인자	9%
• 희귀난치성질환자 이면서 차상위 • 만성질환자 이면서 차상위 • 보험료액이 국민건강보험 가입자 종류별 및 가입자수별(직장가입자의 경우 당해 피부양자를 포함한다) 보험료 순위가 0 ~ 25%이하 에 해당되며, 직장가입자는 재산이 일정기준 이하인자	6%
• 기초생활수급권자	0%

※ 감경대상 및 감경률은 장기요양 본인부담금 감경에 관한 고시에 따른다.

- 기초생활수급자 : 본인부담금 전액 면제
- 감경대상자 : 장기요양보험 신청 시 공단이 소득, 재산 등 자료를 바탕으로 감경 가능여부 심사 후 자동적으로 적용
- 본인부담금 비용은 급여비용 인상 여부 및 법령·공단 기준, 개인별 감경대상 여부 등에 따라 변동될 수 있다.

○ 그 밖의 이용부담액

- 월 한도액을 초과하는 장기요양급여 비용은 수급자 본인이 전부 부담한다.
- 장기요양보험 급여에 포함되지 않는 비급여 항목(식사재료비, 이·미용비, 개인위생용품, 교통비, 의사소견서, 방문간호지시서 발급비용 등)은 수급자가 전액 부담한다.

【대상자(보호자)의 의무】

1. 대상자(보호자)는 서비스 이용에 필요한 신상정보, 건강상태, 연락처 등 관련 정보를 사실대로 제공해야 한다.
2. 서비스 제공 시 센터 종사자의 안내와 지시에 따라야 하며, 안전한 서비스 제공을 위해 적극 협조해야 한다.
3. 서비스 일정 변경, 중단, 취소 등은 사전에 센터에 통보해야 한다.
4. 감염병 등 집단 건강에 영향을 미칠 수 있는 질병이 발생하거나 의심될 경우 즉시 센터에 알리고, 필요한 경우 서비스 이용을 자제해야 한다.
5. 센터에서 제공하는 각종 장비·물품을 목적 외로 사용하거나 훼손하지 않도록 주의해야 하며, 고의 또는 중대한 과실로 인한 손해 발생 시 배상 책임이 있다.
6. 월 이용료 및 비급여 항목 등 비용을 정해진 기한 내에 납부해야 한다.

【신원인수인의 권리 및 의무】

1. 신원인수인의 권리

- 가. 대상자의 건강상태, 서비스 제공 내역, 급여 및 비급여 내역 등 관련 정보를 요청하고 제공받을 수 있다.
- 나. 대상자가 안전하고 적절한 환경에서 서비스를 제공받고 있는지 확인할 수 있다.
- 다. 대상자의 상태 변화에 따라 서비스 변경을 요청할 수 있다.

2. 신원인수인의 의무

- 가. 대상자의 건강상태, 병력, 가족관계 등 서비스 제공에 필요한 자료를 사실대로 제공해야 한다.
- 나. 대상자의 월 이용료, 비급여 항목 등 비용을 정해진 기한 내에 부담해야 한다.
- 다. 인적사항, 연락처, 등급 등 신원 관련 정보에 변경이 있을 경우 즉시 센터에 통보해야 한다.
- 라. 장기 출장, 해외 체류 등으로 의무 이행이 어려울 경우 대리인을 지정하고 이를 센터에 통보해야 한다.
- 마. 센터의 요청에 따라 대상자의 상태 변화에 따른 서비스 내용 변경에 협조해야 한다.
- 바. 센터에서 제공하는 각종 장비·물품을 목적 외로 사용하거나 훼손하지 않도록 주의해야 하며, 고의 또는 중대한 과실로 인한 손해 발생 시 배상 책임이 있다.