



Australian Government



myagedcare



홈 케어 패키지 서비스 안내서

ISBN 978-1-925318-03-6



호주 연방 정부 문장 및 그 밖의 주석이 붙은 곳을 제외하고, 본 문서에 담긴 모든 자료는 호주 크리에이티브 커먼즈 저작자 표시 3.0 (<http://creativecommons.org/licences/by/3.0/au>) 라이선스에 따라 제공됩니다.

관련된 라이선스 조건의 세부사항은 크리에이티브 커먼즈 웹사이트 (제공된 링크를 이용하여 접속 가능)에서 열람 가능하며, CC BY 3.0 AU 라이선스의 법규 전체가 실려 있습니다 (<http://creativecommons.org/licences/by/3.0/au/legalcode>).

본 문서는 보건부(Department of Health)의 홈 케어 패키지 서비스 안내서로 간주되어야 합니다.

연락처

라이선스 및 본 문서의 사용에 관한 문의는 이메일을 통해 해주시기 바랍니다. 이메일 주소: AACEI@health.gov.au

본 간행물을 www.myagedcare.gov.au 에서 보실 수 있습니다.

본 소책자는 여러분이나 가족, 친구가 여러분의 케어에 관하여 중요한 결정을 내리는 것을 돕기 위해 고안되었습니다. 본 기관은 이 소책자를 최대한 포괄적으로 만들기 위해 노력했지만, 현명한 결정을 내리시려면 여러분 자신의 개인적 상황에 맞는 보다 구체적인 정보를 찾아 보시기를 바랍니다.

본 정보는 2019년 7월 1일자 최신 정보입니다.

이 소책자에 사망한 사람들의 이미지가 포함될 수도 있음을 원주민 및/또는 토레스 해협 섬주민에게 알려드립니다.

홈 케어 패키지 서비스 안내서

이 소책자가 나에게 적절한가?

이 소책자는 노인이 자택과 일상생활에서 홈 케어 패키지 프로그램을 통해 어떻게 지원받을 수 있는지를 설명합니다.

홈 케어 패키지를 위해 노인 복지 평가 팀 (ACAT)의 평가를 받으셨다면, 여러분은 이 소책자를 읽어야 합니다.

그렇지 않으면 **1800 200 422** 번으로 **My Aged Care** 에 전화를 하거나 **myagedcare.gov.au** 를 방문하여 정부가 재정 지원하는 다양한 형태의 노인 복지를 위한 평가 절차 및 적격성 관련 정보를 알아보십시오.

단기 케어

단기 케어 서비스는 자택이나 거주시설 케어 환경에서 이용할 수 있으며, 건강 회복 케어 (독립생활로 복귀) 또는 병원에서 나오는 과도기 지원과 같은 상황을 위한 서비스입니다.

자택에서 기초 단계의 지원

연방정부 자택 지원 프로그램을 통한 지속적이거나 단기적인 케어 및 지원 서비스로서, 가사, 개인 청결, 식사 및 음식 준비, 교통, 쇼핑, 보조 의료, 사고 지원 및 임시 교대 간호(간병인이 휴가인 경우 임시 간호인 고용) 등에 대한 지원을 포함함.

자택에서 보다 종합적인 지원

홈 케어 패키지 프로그램을 통한 소비자 중심의 조정된 네 단계의 서비스 패키지로서, 일상생활 케어, 지원 서비스 및 병간호, 보조 의료 및 임상 서비스를 포함함.

거주시설 노인 케어

자택에서 독립적인 생활을 할 수 없어 노인 복지 시설에서 생활하는 노인들의 일상생활 및 병간호 케어. 여기에는 노인 복지시설에서 단기간 머물기 위한 거주시설 내 임시 교대 간호도 포함됨.

목차

홈 케어 패키지란?	4
정부가 홈 케어 패키지의 비용을 지원하는 방법	5
내가 홈 케어 패키지를 받을 수 있나요?	8
홈 케어 패키지 이용 경로	11
평가 또는 결과에 대하여 우려사항이 있다면?	13
홈 케어 제공업체 찾기 및 비용 계산	14
홈 케어 패키지 배정받기	22
홈 케어 계약 체결	26
서비스 관리	34
추가 지원	42
체크리스트: 홈 케어 제공업체 찾기 및 비용 계산	45
체크리스트: 홈 케어 계약 체결	46
체크리스트: 제공업체 교체	47

홈 케어 패키지란?

홈 케어 패키지는 케어 및 서비스를 조정하여 여러분이 가능하면 오랫동안 자택에서 독립적으로 생활하도록 지원하는 패키지입니다. 어떤 이들은 연방 자택 지원 프로그램을 통해 서비스를 받은 후에만 홈 케어 패키지를 위한 평가를 받습니다. 그 외의 분들은 홈 케어 패키지로 바로 시작합니다.

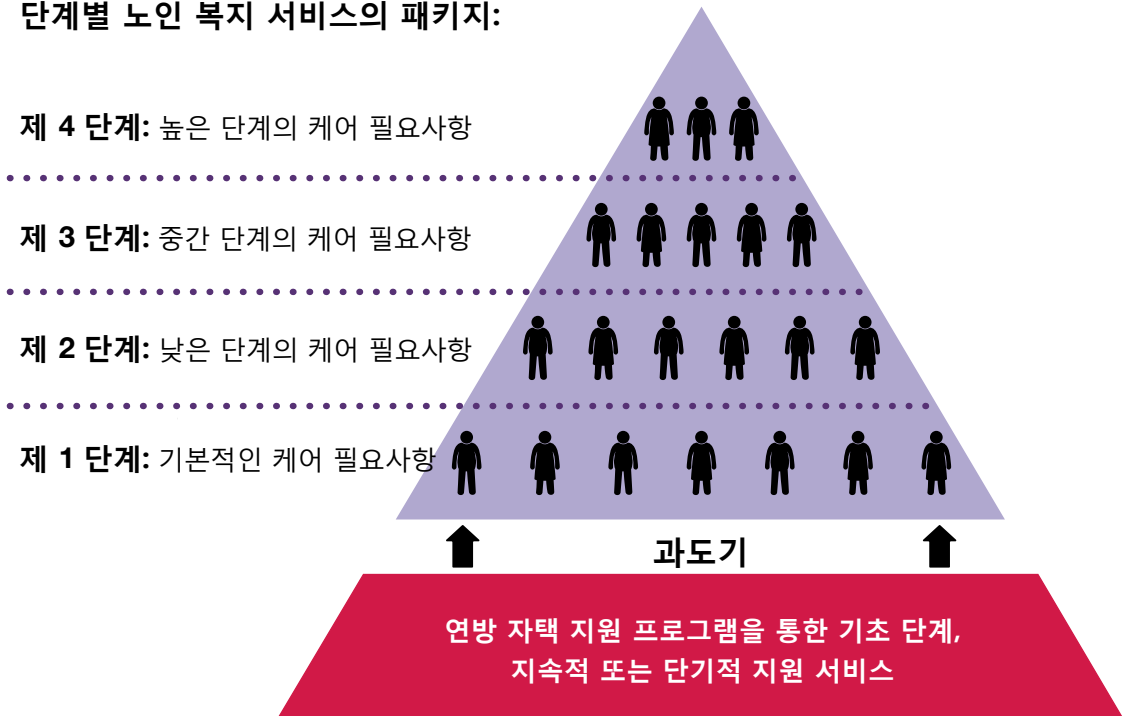
홈 케어 패키지의 장점은 홈 케어 제공업체가 여러분과 다음과 같은 사항에 대해 협력한다는 점입니다.

- 필요사항과 목표를 가장 잘 충족하는 케어 및 서비스 선택
- 여러분의 케어와 서비스 관리.

홈 케어 패키지에는 다양한 수준의 케어 필요사항을 충족하기 위해 네 단계로 구성되어 있습니다. 노인 복지 평가를 받는 과정에서, 평가 요원이 현재 여러분 복지 관련 필요사항을 상의하고 거기에 맞는 최선의 단계를 결정할 것입니다.

대부분의 사람들이 낮은 단계 패키지에 자격이 되는 것으로 평가되고, 소수의 사람들만이 높은 단계 패키지가 필요한 것으로 평가되는 것이 일반적입니다.

단계별 노인 복지 서비스의 패키지:



정부가 홈 케어 패키지의 비용을 지원하는 방법

홈 케어 패키지의 총 금액은 다음과 같이 구성됩니다.

- 호주 정부의 지불 금액 (보조금)
- 여러분의 지불 금액 (홈 케어 수수료).

여러분이 지불해야 할 수도 있는 비용을 계산하는 방법에 대한 정보는 15 페이지에 있습니다.

호주 정부는 홈 케어 패키지의 각 단계에 대해 각기 다른 보조금 액수를 지불합니다. 이 금액은 여러분이 선택한 홈 케어 서비스 제공업체에 지급됩니다.

패키지 각 단계에 대한 정부 보조금은 다음과 같습니다.

패키지 단계	노인 복지 서비스 대상	호주 정부가 지불하는 대략적인* 연간 최대 금액
1	기본적 케어 필요사항	\$8,750
2	낮은 단계의 케어 필요사항	\$15,250
3	중간 단계의 케어 필요사항	\$33,500
4	높은 단계의 케어 필요사항	\$50,750

* 이 수치들은 반올림한 것입니다. 최대 정부 기여금은 매년 증가합니다. 지불되는 개별 금액은 여러분이 소득 기반 케어 수수료 지불을 요청받는지 여부에 따라 달라질 것입니다.



홈 케어 패키지 자금이 어디에 사용될 수 있나요?

홈 케어 패키지 자금은 노인복지평가팀(ACAT)에 의해 평가된 대로 여러분의 케어 필요사항을 충족하는 케어 및 서비스의 구매에 사용되어야 합니다. 평가된 케어 필요사항은 여러분의 My Aged Care 지원 계획에 명시되어 있습니다. 여러분은 케어 계획을 작성할 때 홈 케어 제공업체와 여러분의 케어 및 서비스 필요사항을 상의해야 하며 이 케어 계획이 홈 케어 계약의 일부를 차지합니다.

- **일상생활 서비스:** 목욕, 샤워, 배변, 옷 갈아입기, 이동 및 의사소통과 같은 개인적 활동 지원
- **영양, 수분공급, 식사 준비 및 식이요법:** 건강이나 종교적, 문화적, 기타 이유로 인한 특별 식단을 포함하는 식사 준비 지원, 식사 도구 사용 지원 및 음식 섭취 지원
- **대소변 관리:** 일회용 패드 및 소변흡수 보조 용품, 변기검용 의자, 환자용 변기, 요강, 도뇨관, 소변 배출 도구, 관장기 등과 같은 배변 보조 용품 및 기구 사용 지원
- **이동 및 보조 용품:** 목발, 네발 보행기, 보행보조기, 지팡이, 들어올리는 기계 장치, 침대 난간, 슬라이드 시트, 양가죽, 특수 베개, 압력 완화 매트리스 제공 및 이러한 보조 용품을 이용한 지원
- **간호, 보조의료 및 요법 서비스:** 본 서비스에는 언어 요법, 발 질환 치료, 작업치료 또는 물리치료 서비스, 청각 및 시각 서비스와 같은 임상 서비스가 포함될 수 있습니다
- **교통 및 개인적 지원:** 쇼핑, 의료 종사자 방문 및 사교 활동 참석에 대한 지원
- **피부 건강 관리:** 밴드, 붕대 및 피부 연화제 사용 지원.

또한 홈 케어 패키지는 다음 서비스 이용에 자금을 이용할 수 있습니다.

- **원격의료:** 적시적절한 케어 이용을 증진하는 화상회의 및 디지털 테크놀로지 (원격 모니터링 포함)
- **보조 공학:** 이동, 의사소통 및 개인 안전을 지원하는 도구
- **보조용품 및 장비:** 특히 개인의 일상 생활 업무 수행을 지원하는 보조용품 및 장비를 여러분의 패키지 예산에서 나오는 자금을 사용하여 구매할 수 있습니다. 해당 장비의 임대 여부 또는 해당 장비를 누가 소유하는지와 지속적인 유지관리와 수리 비용을 누가 책임지는지에 대하여 여러분의 홈 케어 계약서에 구체적으로 명시해야 합니다.

승인된 홈 케어 제공업체가 여러분의 필요사항과 목표를 가장 잘 지원할 수 있도록 개인별 맞춤 케어 및 서비스를 제공하기 위해 여러분과 협력할 것입니다.

홈 케어 패키지 자금이 사용될 수 없는 곳은?

홈 케어 패키지 자금은 다음과 같은 항목을 위해(그러나 여기에 국한되지는 않음) 일반적인 소득원처럼 사용될 수 없습니다.

- 일상적 계산서
- 식품
- 주택담보대출금 납입
- 렌트비.

또한 홈 케어 패키지 자금은 다음의 구매를 위해서도 사용될 수 없습니다.

- 호주 정부에서 자금을 지원하거나, 공동으로 자금을 지원하는, 기타 유형의 케어
- 여행 및 숙박
- 클럽 멤버십 또는 스포츠 행사 입장권과 같은 엔터테인먼트 활동.



내가 홈 케어 패키지를 받을 수 있나요?

홈 케어 패키지를 위한 노인복지평가팀(ACAT)의 평가를 아직 받지 않은 경우, 여러분 (또는 여러분이 지정한 대리인)이 1800 200 422번으로 My Aged Care에 연락을 해야 합니다. 연락 센터 직원이 여러분의 필요사항 및 케어 준비사항을 알아보기 위해 질문을 드린 다음 다음 단계를 알려줄 것입니다.

그 후 연락 센터 직원이 할 수 있는 일:

- 여러분 자택에서 훈련된 평가자가 필요사항에 대한 면담 평가를 할 수 있도록 준비합니다
- 특정 서비스 제공업체에 대해 여러분이 가지고 있는 선호도를 반영하여, 여러분을 노인 복지 서비스에 의뢰합니다
- 여러분에게 도움이 될 수 있는 노인 케어 정보 및 서비스 세부사항을 제공합니다.

또한 연락 센터 직원은 개인별 고객 카드를 만들기 위해 여러분의 허락을 구할 것입니다. 이 카드에는 여러분의 필요사항, 평가 결과 및 서비스 등에 대한 최신 정보가 담깁니다. 고객 카드가 있으면 자신의 이야기를 재차 말해야 하는 필요성이 줄어듭니다.

또한 여러분이 가족이나 친구를 대리인으로 지명할 수 있습니다. 그럴 경우 대리인이 노인 복지 시스템에 있는 여러분의 고객 카드를 열람할 수 있습니다. 그들은 여러분을 대신하여 케어 필요사항을 의논하는 대리인으로서 행동할 수 있습니다. 또한 여러분은 연락센터에 말하여, 홈 케어 패키지 관련 우편물이 대리인 앞으로 발송되도록 요청할 수 있습니다.

필요사항 평가

여러분이 My Aged Care와 통화한 후, 홈 케어 패키지가 여러분에게 필요할 수도 있다는 결론이 나오면, 여러분은 노인복지평가팀(ACAT)에 의뢰되어 면담 평가를 받게 될 것입니다. 이 평가를 통해 여러분의 필요사항에 맞는 적절한 홈 케어 패키지의 단계를 파악합니다.

지역 노인복지평가 요원 (보통 간호사, 사회복지사 또는 기타 의료 서비스 전문인)이 시간을 내어 여러분의 자택 (입원 중인 경우 병원)을 방문하고 여러분이 일상생활을 어느 정도로 수행하고 있는지에 대해 대화를 나눌 것입니다. 그들이 평가 절차에 대해서도 설명해줄 것입니다.

노인복지평가 요원은 여러분을 만나기 전에 여러분의 병력에 대해 담당 의사와 상담하기 위한 허가를 요청할 수도 있습니다. 동의하실 경우, 노인복지평가 요원이 그 동의를 기록할 것입니다. 제공되는 모든 정보는 비밀로 취급됩니다.

여러분의 동의를 받아서, ACAT 요원이 하는 일:

- 자택에서 계속 생활하도록 돕는 홈 케어를 위해 여러분의 적격성을 평가하고 승인하거나 여러분을 다른 서비스로 의뢰합니다
- 여러분의 지역에 있는 홈 케어 서비스에 대한 정보를 제공합니다
- 여러분이 필요한 케어를 이용할 수 있도록 돕습니다
- 여러분에게 필요한 경우, 거주지 임시 교대 간호 준비를 돕습니다.

노인복지평가 요원은 여러분의 현재 상황에 대해 대화를 나누고 호주 정부가 보조금을 주는 노인 복지 서비스를 받을 수 있는 적격성을 평가하며 승인할 것입니다. 이 평가를 받는 것은 무료입니다.

항상 여러분의 선호도가 고려되며, 평가 중에 여러분이 자신의 장래에 대한 결정을 내릴 필요는 없습니다.

여러분을 돕기 위해 평가에 다른 사람 (친구나 가족 또는 돌보는 사람)을 동반해도 됩니다.





홈 케어 패키지 이용 경로

이 소책자는, 여러분이 홈 케어 서비스를 시작하여 이를 관리할 수 있도록, 홈 케어 패키지에 대해 적격으로 평가받은 사람들의 일반적인 경로를 개관하며, 각 단계에서의 행동에 대한 정보를 담고 있습니다.



평가 결과 받기

평가 후에, 노인복지평가팀(ACAT) 요원이 여러분의 케어 필요사항, 홈 케어 패키지에 대한 적격성 및 필요사항을 충족하는 홈 케어 패키지의 단계에 대해 공식 결정을 내립니다.

여러분이 홈 케어 패키지에 적격자로 평가받는 경우 여러분은:

- My Aged Care로부터 여러분에게 승인된 홈 케어 패키지의 단계와, 여러분에게 배정된 우선순위가 명시된 승인서를 수령할 것입니다.
- 여러분이 승인받은 홈 케어 패키지 단계를 위해 전국 우선순위 시스템에 오를 것입니다. 여러분의 순위는 홈 케어를 승인받은 시기 및 여러분에게 배정된 우선순위에 기초합니다.

여러분이 홈 케어 패키지를 받기에 부적격한 것으로 판별될 수도 있습니다. 그럴 경우 그 이유 및 도움을 더 받기 위해 연락할 사람이 명시된 서신을 받을 것입니다. 여러분이 다른 케어 서비스의 적격자일 수도 있는데, 그런 경우에는 그에 관한 안내가 서신에 포함됩니다.

언제라도 여러분의 케어 필요사항이 변경되면, My Aged Care에 연락하여 새로운 노인복지평가팀(ACAT) 평가를 요청할 수 있습니다.

평가 결과를 설명하는 승인서를 받지 못하면, My Aged Care에 1800 200 422번으로 전화하여 사본을 요청하십시오.



평가 또는 결과에 대하여 우려사항이 있다면?

평가 기간에 받은 평가 서비스에 대하여, 혹은 승인서에 있는 결정에 대하여 우려사항이 있는 경우, 여러분은 우려사항을 표명할 권리가 있습니다.

승인서에 불만제기 또는 이의신청 방법에 대한 추가 정보가 포함되어 있을 것입니다.

노인복지평가팀(ACAT)은 주 및 준주 정부에 의해 고용되기 때문에, 해당 정부의 불만 처리 절차가 각 노인복지평가팀에 적용됩니다.

모든 노인복지평가팀은 우려사항을 해결하기 위해 반드시 정해진 절차를 준수해야 합니다.

우려사항이 있다면:

담당 노인복지평가 요원에게 전화하여 우려사항에 대해 충분히 상담하고 도움을 요청하십시오. 이들은 여러분을 도울 수도 있으며 여러분의 우려사항을 경청할 것입니다.

여러분과 노인복지평가팀이 문제를 해결할 수 없으면, 관련 주 혹은 준주 정부 부서 매니저의 연락처를 달라고 요청하십시오. 그들에게 여러분의 우려사항을 제기해야 합니다.

여전히 평가 결과에 동의하지 않는 경우, 보건부의 담당관에게 왜 귀하가 그 결정이 변경되어야 한다고 생각하는지를 명시한 서신을 보낼 수 있습니다.

서신을 발송해야 하는 주소:

The Secretary
Department of Health
Attn: Aged Care Assessment Program Reconsiderations
GPO Box 9848
Adelaide SA 5001

노인복지평가팀으로부터 승인서를 수령한지 **28 일** 이내에 담당관에게 서신을 보내야 합니다.

노인복지평가팀의 결정에 대한 재심 요청에는 수수료가 없습니다. 여러분이 이 재심의 결과에 만족하지 못하는 경우, 재심 행정 재판소 (Administrative Appeals Tribunal)에 항소할 수 있습니다. 이 경우에는 수수료가 있습니다. 재심 행정 재판소 웹사이트 www.aat.gov.au에서 더 알아보거나 1800 228 333번으로 전화하십시오.



홈 케어 제공업체 찾기 및 비용 계산

제공업체를 어떻게 찾나요?

홈 케어 패키지에 대한 승인을 받은 후, 여러분은 해당 지역의 승인된 홈 케어 제공업체들을 조사하여 다음 사항을 알아보아야 합니다.

- 업체가 여러분의 필요사항을 가장 잘 처리해줄 수 있는 방법
- 요금과 수수료 및 그것들의 의미

업체가 제공하는 기타 추가 서비스 및 관련 비용.

제공업체를 찾을 수 있는 방법:

My Aged Care 웹사이트 www.myagedcare.gov.au를 이용하여 제공업체를 검색하고, 다양한 서비스에 대한 가격을 포함하여 제공업체들을 비교하거나, 또는

My Aged Care에 1800 200 422번으로 전화하면, 전화 받는 사람이 전화로 또는 우편 발송으로 여러분에게 지역 홈 케어 제공업체의 목록을 제공할 수 있습니다.

제공업체마다 각기 다르기 때문에, 제공업체와 직접 만나보면 여러분이 무엇을 기대할 수 있는지 파악하는 데에 도움이 될 것입니다. 또한 그들이 어떤 유형의 케어와 서비스 및 활동을 제공하는지 살펴볼 수 있을 것입니다.

이 소책자 뒷편에 있는 목록을 보시면 제공업체들에게 물어볼 질문을 알아볼 때 도움이 될 것입니다.



어떤 비용이 있나요?

홈 케어 패키지의 총 금액은 다음과 같이 구성됩니다.

- 호주 정부의 지불 금액 (보조금)
- 여러분의 지불 금액 (홈 케어 수수료).

호주 정부가 지불하는 보조금은 홈 케어 패키지의 각 단계마다 다를 것입니다. 이 금액은 여러분이 선택하는 홈 케어 제공업체에 지급됩니다.

여러분은 재정 여건이 될 경우 케어 및 서비스 비용에 기여해야 할 것입니다.

My Aged Care는 여러분의 예상 수수료 견적을 제공할 수 있습니다. 견적을 받기 위해 할 수 있는 방법:

- www.myagedcare.gov.au를 방문하여 '요금 견적기 (Fee Estimator)'를 검색하거나, 또는
- My Aged Care에 1800 200 422번으로 전화.

내가 무엇을 지불해야 하나요?

제공업체는 여러분에게 다음과 같은 세 가지 유형의 수수료 지불을 요청할 수 있습니다.

- 기본 일일 수수료
- 소득 기반 케어 수수료
- 추가 수수료.





기본 일일 수수료

기본 일일 수수료는 여러분에게 해당하는 홈 케어 패키지 단계에 기초하여, 1인의 기본 노령 연금 금액의 백분율로 계산됩니다.

홈 케어 패키지 각 단계에 대한 기본 일일 수수료 백분율은 다음과 같습니다.

패키지 단계	1인 기본 노령 연금 금액의 백분율
1	15.68
2	16.58
3	17.05
4	17.50

이 기본 일일 수수료 금액은 매년 3월 20일 및 9월 20일 노령 연금의 변경에 따라 인상됩니다. 이 금액은 귀하가 부부 중 한 사람이라 하더라도, 홈 케어 패키지를 받는 각 사람마다 적용됩니다.

소득 기반 케어 수수료

또한 여러분의 재정 상황에 따라 케어 비용을 추가로 지불하도록 요청받을 수도 있습니다. 이것을 '소득 기반 케어 수수료'라고 하며 기본 일일 수수료에 추가됩니다.

소득 기반 케어 수수료를 지불하도록 요청받는 경우, 정부 보조금은 여러분이 평가받은 소득 기반 케어 수수료 금액만큼 줄어듭니다. 제공업체는 여러분의 홈 케어 패키지 전체 금액을 반영하는 서비스를 반드시 제공해야 합니다. 다만 자금의 출처가 변경되는 것뿐입니다.

예를 들어, 여러분의 홈 케어 패키지 금액이 \$30,000이고 DHS에서 여러분이 소득 기반 케어 수수료로 \$10,000를 지불할 수 있다고 평가한 경우, 제공업체에 대한 정부 지원금은 \$20,000 ($\$30,000 - \$10,000 = \$20,000$)이 될 것입니다.

소득 기반 케어 수수료 금액에는 일일 한도 및 연간 한도, 생애 한도가 있습니다.

여러분의 자택은 홈 케어 패키지 목적의 소득 평가에 포함되지 않습니다.

여러분의 연간 소득이, 전액 연금수령자로 분류되기 위해 한 사람이 얻을 수 있는 최대 소득 금액보다 적은 경우, 여러분에게 소득 기반 케어 수수료 지불이 요청되지 않을 것입니다.

여러분이 부부 중 한 사람인 경우, 누가 소득이 있는지에 상관없이 합산 소득의 절반을 기준으로 지불해야 하는 소득 기반 케어 수수료가 결정됩니다.

추가 수수료

고객이 홈 케어 패키지에 별도로 포함되지 않는 추가적 케어 및 서비스를 위해서 요금을 지불하는데 동의한 기타 금액



어떻게 수수료를 계산하나요?

DHS 여러분이 홈 케어 패키지에 지불해야 할 수도 있는 수수료를 알려줍니다.

노령 연금이나 Department of Veterans' Affairs 수당과 같은 소득 기반 수당을 받고 계시는 경우, 여러분은 아무 것도 할 필요가 없습니다. 여러분이 홈 케어 계약을 체결 후 받을 서신에 지불해야 할 수수료에 대해 적혀 있습니다.

여러분이 자가 펀드 은퇴자이거나, 부분 연금 수령자이고 자산 기반 소득 지원금을 받지 않는 경우, 공식적인 소득 평가 양식을 작성해야 할 것입니다.

자산 심사를 받지 않는 소득 지원금에는 다음 사항이 포함됩니다.

- 노령 연금—시각 장애
- 장애 지원 연금—시각 장애
- 간병인 수당
- 이동 수당
- 소득 지원 보충금이 없는 DVA 장애 연금
- 소득 지원 보충금이 없는 DVA 전쟁 미망인 연금.

시작 전 수수료 서신이 필요한 경우, Centrelink에 1800 227 475번으로 전화하거나 DVA에 1800 555 254번으로 전화하십시오.

여러분이 지불하는 모든 수수료는 서비스를 시작하기 전에 홈 케어 계약 및 패키지 예산 개발의 일환으로서 제공업체와 함께 논의하실 것입니다.

케어 및 서비스가 시작되면 홈 케어 패키지와 관련된 모든 보조금 및 수수료를 여러분의 월간 내역서에서 검토할 수 있습니다.

소득 평가서를 어떻게 작성하나요?

DHS 웹사이트 humanservices.gov.au/agedcare를 방문하여 소득 평가서를 작성할 수 있습니다. 그리고:

- 안내 방식의 디지털 양식을 이용하거나
- 홈 케어 패키지, 케어 비용 계산 (SA456) 양식을 인쇄할 수 있습니다.

수수료에 대해 어떻게 통보받나요?

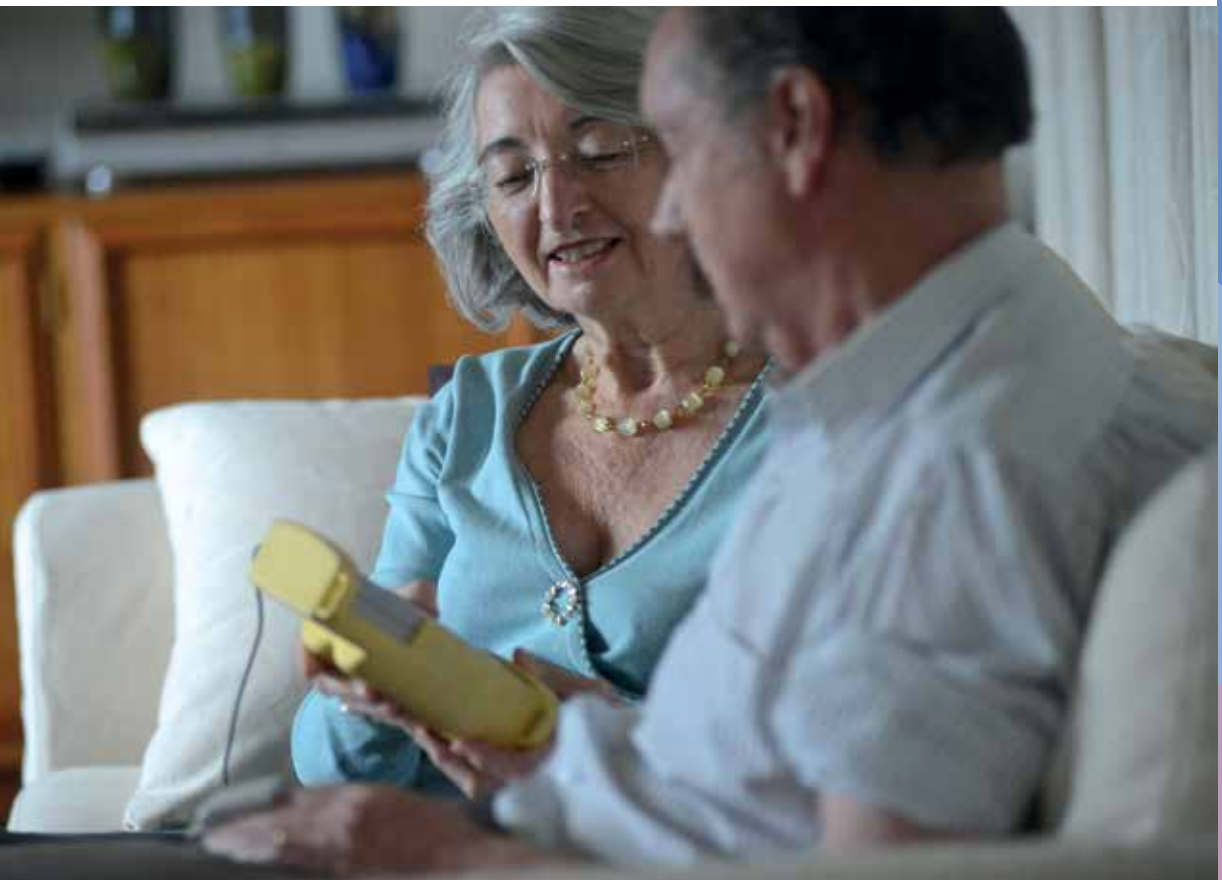
DHS가 여러분의 소득 기반 최대 케어 수수료를 계산한 후 **여러분과 제공업체**에게 여러분이 지불해야 할 수도 있는 기본 일일 수수료가 포함된 통보서를 보낼 것입니다.

패키지를 시작하기 전에 평가 요청을 하시는 경우, 지불하실 최대 수수료에 대한 통보서를 **여러분**만 수령할 것입니다. 여러분의 상황에 상당한 변화가 없는 경우, 통지 내용이 120일 동안 유효합니다. 여러분의 상황에 변화가 있는 경우, DHS에 알려야 하고 DHS는 여러분의 수수료 통지서를 재발급할 것입니다.

복지부(Department of Human Services, DHS)의 응답을 받지 못했다면?

소득 평가 양식을 제출한 날로부터 수수료에 대한 서신을 받기까지는 최소 2주가 걸립니다.

2주 후에도 서신을 받지 못한 경우에는 1800 227 475번으로 DHS에 연락하여 여러분의 소득 평가 현황에 대한 업데이트를 요청해야 합니다.



수수료를 감당할 수 없다면?

수수료 지불로 곤란을 겪고 있다고 생각하시면, 경제적 곤란에 대한 지원을 요청할 수 있습니다. 각 사례는 개인적 사정에 기초하여 고려됩니다

경제적 곤란에 대한 지원이 고려되기 위해서는, 여러분이 반드시:

- 연간 노인 연금 (연금 보충 지원금 포함)의 1.5배 미만의 자산을 갖고 있어야 합니다
- 지난 1년간 \$10,000불을 초과하거나 지난 5년간 \$30,000불을 초과하여 증여한 일이 없어야 합니다
- 노인 복지법 1997 (Aged Care Act 1997)에 따라 소득 심사를 받았어야 합니다.

경제적 곤란에 대한 지원을 신청하려면, 여러분이나 대리인이 신청서를 작성하여 작성된 신청서를 DHS에 제출해야 합니다. 신청서는 DHS 웹사이트 <https://www.humanservices.gov.au/customer/forms/sa462>에서 다운로드 받으시거나 1800 227 475번으로 전화하면 구할 수 있습니다.

얼마나 자주 수수료를 지불하나요?

홈 케어 패키지를 받는 날마다 수수료를 지불할 수도 있지만 일반적으로 2주마다 혹은 매달 지불합니다. 정부는 또한 여러분이 패키지를 받는 각 날에 대해 지원금과 보충 지원금을 제공업체에 지불합니다.

수수료 지불을 언제 시작하나요?

여러분의 홈 케어 패키지가 시작되기 전에는 어떤 수수료(기본 일일 수수료 및 소득 기반 케어 수수료)도 지불할 필요가 없습니다. 하지만 제공업체와 홈 케어 계약을 체결하면, 최대 1개월분의 수수료를 선불로 지불하도록 요청받을 수 있습니다.

어디서 재무 정보를 얻을 수 있나요?

여러분의 재무 관리에 관한 기본 정보는 DHS자금정보서비스에서 구할 수 있습니다. 이 무료 서비스는 비밀이 유지되며 여러분의 현재 및 장래 필요사항에 대한 재무 문제에 대하여 정보에 기반한 결정을 내릴 수 있도록 도와드릴 수 있습니다.

재무정보서비스에 대한 더 자세한 안내를 원하시면 DHS에 132 300번으로 연락하여, 찾는 곳을 물으면 '재무정보서비스 (Financial Information Service)'라고 말씀하십시오.

제공업체가 어떤 기타 비용을 부과할 수 있나요?

여러분이 선택한 제공업체는 여러분의 홈 케어 패키지 자금에 대해 패키지 관리 비용과 케어 관리 비용을 부과할 수 있습니다. 제공업체마다 케어 및 서비스 제공과 관련하여 각기 다른 비용을 정해 놓고 있기 때문에, 그러한 비용이 무엇이며 얼마를 부과하는지 문의해야 합니다.

각 제공업체는 이 가격책정 정보를 My Aged Care에 공개해야 하며 My Aged Care 웹사이트의 '제공업체 찾기 (Find a provider)' 툴에서 열람할 수 있어야 합니다.

제공업체는 홈 케어 계약에 그들의 가격표 사본을 포함시켜야 합니다. 그 후 제공업체는 가격표대로 여러분의 홈 케어 패키지 예산을 부과해야 합니다. 제공업체가 특정 서비스에 대하여 다른 금액을 부과해야 한다면(더 높거나 낮은 금액), 그들은 사전에 여러분과 그 금액을 상의하고 합의해야 합니다. 그 후 해당하는 금액이 얼마인지와 금액이 다른 이유가 여러분의 홈 케어 계약에 포함되어야 합니다.

홈 케어 패키지 자금에 대해 부과되는 모든 금액들이 홈 케어 계약의 일부인 월간 내역서에 반드시 포함되어야 하고 여러분의 동의를 받아야 합니다.

또한 여러분이 나중에 제공업체를 변경하거나 홈 케어를 해지할 경우, 제공업체가 (사용되지 않은 패키지 자금에서) 해지 금액 (exit amount)을 공제하는지 여부를 제공업체에 문의해야 합니다.

해지 금액에 대한 더 자세한 정보를 원하시면 29 페이지를 참조하십시오.



홈 케어 패키지 배정받기

전국 우선순위 시스템이 어떻게 작동하나요?

홈 케어 패키지를 승인받으면, 여러분은 홈 케어 패키지를 배정받기 위한 전국 우선순위 시스템에 올라갑니다.

전국 우선순위 시스템에서 여러분의 순위는 다음사항에 기초합니다.

- 홈 케어를 승인받은 시기
- 평가하는 동안 노인복지평가팀(ACAT)이 판단한 여러분의 서비스 우선순위.

여러분이 홈 케어를 승인받는 시기와 홈 케어 패키지를 배정받는 시기 사이에 대기기간이 있을 것입니다.

홈 케어 패키지를 이용할 수 있게 되면, My Aged Care로부터 패키지가 배정되었음을 알리는 서신을 받을 것입니다.

서신에 포함되는 사항:

- 여러분에게 배정된 홈 케어 패키지 단계
- 여러분이 선택한 제공업체에게 주는 고유 위탁 코드.

해당 서신을 받았으면 여러분은 이제 선호하는 제공업체와 홈 케어 계약의 세부사항에 대한 협상을 시작할 수 있습니다. 계약을 체결했으면, 서비스를 받기 시작할 수 있습니다.

내가 지금은 홈 케어 패키지를 원치 않는다면?

여러분이 지금은 홈 케어 패키지를 원하지 않는다면, 최대한 조속히 My Aged Care에 1800 200 422번으로 연락하여, 그것을 필요로 하는 다른 사람이 이용할 수 있게 하십시오.

전국 우선순위 시스템에서 여러분의 순위는 영향을 받지 않을 것입니다. 그 순위는 여러분이 홈 케어를 승인받은 시기와 여러분에게 배정된 우선순위에 기초하기 때문입니다. 홈 케어 패키지를 지금은 이용하지 않기로 선택한다 할지라도 여러분에게 불이익은 없을 것입니다.

나중에 언제라도 My Aged Care에 연락하여 홈 케어 패키지를 요청할 수 있습니다.

내가 더 낮은 단계의 패키지를 배정받으면 어떻게 되나요?

여러분이 승인받은 단계보다 낮은 홈 케어 패키지를 배정받을 수도 있습니다. 이는 여러분이 승인받은 패키지 단계에 자리가 나는 것을 기다리는 동안 서비스를 받게 해줍니다. 예를 들어, 여러분이 4 단계 홈 케어 패키지를 받도록 승인받았어도, 여러분을 2단계 홈 케어 패키지에 배정하는 서신을 받을 수 있는데, 이는 4단계 패키지에 자리가 나는 것을 기다리는 동안 여러분이 케어와 서비스를 받을 수 있게 하려는 것입니다.

여러분이 승인받은 단계의 패키지를 기다리는 동안 더 낮은 단계 패키지를 통하여 서비스를 받고 있어도, 여러분은 전국 우선순위 시스템에 남아있을 것입니다. 더 높은 단계 패키지에 자리가 나면, 여러분은 My Aged Care에 의해 더 높은 단계 패키지로 자동적으로 업그레이드될 것입니다. 더 높은 단계 패키지로 업그레이드되기 위해 여러분이 해야 할 일은 아무 것도 없습니다. 여러분이 업그레이드되면 여러분과 제공업체에게 통지될 것입니다. 그러면 여러분은 어떤 추가적 케어 및 서비스가 준비될 수 있는지에 대해 제공업체와 대화해야 합니다.

내가 더 낮은 단계 패키지를 원치 않으면 어떻게 되나요?

여러분이 더 낮은 단계 패키지를 배정받았으나 그것을 받아들이지 않는 선택을 하는 경우, 여러분에게 불이익은 없을 것입니다. 더 높은 단계의 패키지를 기다리는 동안 여러분은 전국 우선순위 시스템에 남아있을 것이며 자리가 나면 통지를 받을 것입니다.

여러분은 My Aged Care 또는 담당 평가요원에게 여러분이 원하는 최소 단계 홈 케어 패키지를 알릴 수 있습니다. 최대한 조속히 케어 및 서비스를 받으실 수 있도록 더 낮은 단계 패키지를 여러분에게 제안할 수도 있습니다.



위탁 코드로 무엇을 하나요?

여러분이 선호하는 제공업체(들)와 상담하러 갈 때, 위탁 코드(referral code)가 들어있는 패키지 배정 확인서와, 소득 평가 결과를 가지고 가야 합니다.

여러분은 홈 케어 패키지가 배정된 날로부터 **56일**의 시간이 주어져며, 그 기간에 제공업체를 찾고 홈 케어 계약을 체결할 수 있습니다.

56 일 안에 승인된 홈 케어 제공업체를 찾는데 어려움이 있거나, 결정을 내리기 위해 여분의 시간이 필요한 경우, My Aged Care에 1800 200 422 번으로 전화할 수 있으며, 그러면 그들이 추가로 **28** 일간 기간을 연장할 수 있습니다.

여러분이 My Aged Care와 합의한 기간 안에 홈 케어 계약을 체결하지 않으면, 홈 케어 패키지가 철회되었음을 알리는 서신을 받게 될 것입니다.

여러분의 패키지가 철회되는 경우, 홈 케어 패키지 배정을 받기 위해 전국 우선순위 시스템에 다시 들어가길 원하시면, My Aged Care에 전화를 해야 합니다. 전국 우선순위 시스템에서 여러분의 순위는 원래의 홈 케어 승인 날짜를 기준으로 결정됩니다.



홈 케어 계약 체결

여러분의 필요사항에 가장 잘 맞는 홈 케어 제공업체를 선택하면, 그들은 여러분과 협력하여 케어 계획 및 개인 예산을 세울 것입니다.

이것이 홈 케어 계약의 기초를 형성하게 되며, 거기에는 다음 사항이 명시됩니다.

- 서비스가 제공될 방법
- 서비스를 제공할 사람
- 서비스에 들어갈 비용.

홈 케어 계약을 체결하기 전에, 계약서를 살펴보고, 원하는 경우 민간 법률 자문을 구할 수 있는 충분한 시간을 가져야 합니다.

신체적 또는 정신적 장애로 인해 여러분이 홈 케어 계약을 체결할 수 없는 경우, 여러분의 대리인이 대신하여 그 계약을 체결할 수 있습니다.

여러분이 계약을 체결하지 않기로 택할 수 있습니다. 그런 일이 있어도 홈 케어 제공업체는 계속해서 여러분에게 필요한 케어 및 서비스의 유형에 대해 여러분과 대화해야 합니다.

여러분이 계약을 체결하지 않은 이유 및 여러분이 받고 있는 케어의 근거를 홈 케어 제공업체가 기록하는 것이 중요합니다.

기억해야 할 중요한 점은 여러분과 제공업체가 동등한 파트너로서 홈 케어 계약을 체결하고 있다는 것입니다.

홈 케어 계약에 대한 변경은 여러분과 제공업체 양자의 합의가 있어야 합니다.

권리

노인 복지 권리 헌장에는 홈 케어 패키지 서비스를 받는 사람으로서 여러분의 권리가 명시되어 있습니다.

제공업체는 본 헌장의 서명된 사본을 여러분에게 제공하고 여러분의 이해를 돕도록 지원해야 합니다. 또한 제공업체는 여러분 또는 대리인에게 서류에 공동 서명할 기회를 제공해야 합니다. 본 헌장에 대한 보다 자세한 정보를 My Aged Care 웹사이트 www.myagedcare.gov.au에서 열람할 수 있습니다.

또한 여러분에게는 호주 소비자법에 따른 권리도 있습니다. 이 권리에 대한 보다 자세한 정보를 www.accc.gov.au/agedcare에서 열람할 수 있습니다.

케어 제공 방법

2019년 7월 1일부터 새로운 일련의 단일 표준이 모든 노인 복지 서비스에 적용되는데, 이를 노인 복지 품질 표준 (Aged Care Quality Standards) 이라고 합니다.

노인 복지 품질 표준은 제공업체의 과정보다는 고객을 위한 품질의 결과에 초점을 맞춥니다. 이 표준은 고객, 가족, 간병인 및 대리인이 서비스에서 무엇을 기대할 수 있는지에 대한 이해를 도와줍니다. 또한 이 표준은 다양한 노인 복지 서비스 분야에서 일하는 제공업체들을 위해 규정을 더 단순화하여, 혁신, 탁월성 및 지속적 개선을 장려합니다.

이 표준에 대한 보다 자세한 정보를 My Aged Care 웹사이트 www.myagedcare.gov.au에서 찾아볼 수 있습니다.

케어 계획 개발

홈 케어 제공업체는 노인복지평가팀(ACAT) 평가서에 있는 여러분의 케어 필요사항에 관하여 어느 정도의 정보를 이미 가지고 있을 것입니다.

여러분의 케어 계획 및 패키지 예산은 홈 케어 계약의 중요한 부분입니다.

제공업체는 반드시 여러분의 개인 선호사항을 고려해야 하며 케어 계획을 개발하기 위해 여러분과 협력해야 합니다. 여러분에게 간병인이 있는 경우 여기에 간병인의 필요사항에 대한 고려도 포함됩니다.

목표

제공업체와 여러분의 필요사항에 대해 대화할 때, 여러분의 목표가 무엇이며 여러분에게 가장 중요한 것이 무엇인지 생각해보십시오. 목표를 파악하면 여러분의 필요사항을 가장 잘 지원할 케어 및 서비스를 선택하는 데에 도움이 될 것입니다. 건강한 생활양식 유지 또는 스스로 이동하기가 하나의 목표가 될 수도 있습니다.

다음 사항들을 고려할 수도 있습니다.

- 어떤 종류의 일들이 나의 일상 생활을 증진할 수 있는가?
- 내가 가장 즐겨 하는 것이 무엇인가?
- 내가 안전하게 지내기 위해 어떤 지원이 필요한가?
- 내가 어디서, 언제 지원받기를 원하는가?
- 간병인에게 도움을 받을 때 어떻게 이루어져야 하나?



케어 필요사항

제공업체는 여러분이 이미 받고 있는 지원들, 즉 간병인, 가족, 친구, 지역사회 서비스 및 기타 서비스 등을 고려하여 여러분의 홈 케어 패키지 자금을 가장 잘 사용하는 방안을 도출해야 합니다.

서비스

케어 계획에는 여러분의 목표와 필요사항을 충족하기 위해 제공될 정확한 케어와 서비스가 포함됩니다. 또한 누가 그 서비스를 제공할지, 그 서비스가 언제 제공될지 그리고 얼마나 자주 제공될지가 포함됩니다.

케어 관리

케어 계획에는 케어 관리에 대한 제공업체의 접근법이 명시되어야 합니다. 일부 제공업체는 홈 케어 패키지 관리에 여러분이 참여하는 옵션을 제공합니다. 제공업체는 이러한 옵션들을 여러분과 상의할 것이며 케어 계획에는 여러분이 선택한 참여 수준이 명시됩니다.

케어 계획

여러분과 함께 케어 계획이 개발되면, 케어 계획의 최종본이 케어 및 서비스 시작 전 또는 14일 이내에 여러분에게 제공되어야 합니다. 제공업체는 여러분의 허락 없이는 케어 계획을 변경할 수 없으나 여러분은 언제라도 케어 계획 변경에 대해 그들에게 요청할 수 있습니다.

시간이 흐르면서 여러분의 케어 필요사항이 변할 수 있으며 그러한 필요사항의 변화에 맞추기 위해 케어 계획이 수정될 수 있다는 점을 기억하십시오. 여러분의 건강과 독립성이 향상되는 경우도 있고, 여러분이 새로운 목표에 초점을 맞추고 싶어할 수도 있으며, 또한 여러분이 침체를 경험하여 다른 서비스를 필요로 할 수도 있습니다.

여러분은 다음과 같이 케어 계획을 재검토해야 합니다.

- 적어도 12개월에 한 번씩은 홈 케어 패키지를 통해 받는 케어와 서비스가 여러분의 필요사항을 여전히 충족하는지 재검토해야 합니다. 여러분의 케어 필요사항이 변경되면 언제라도 케어 계획의 재검토를 요청할 수 있습니다.
- 여러분이 승인받은 단계보다 더 낮은 단계 패키지를 통해 서비스를 받아왔고, 더 높은 패키지 단계로 업그레이드된 경우 재검토해야 합니다. 이를 통해 여러분의 필요사항을 충족하는데 필요한 추가 서비스를 받을 수 있습니다.

홈 케어 패키지 예산

여러분이 받는 케어 및 서비스는 반드시 여러분의 홈 케어 패키지 예산을 사용하여 지불되어야 합니다. 제공업체는 여러분에게 사용될 수 있는 예산 및 예산 사용 방법에 대해 논의할 것입니다.

패키지 예산은 여러분의 패키지에 어떤 자금이 사용 가능한지, 그리고 그 자금이 어떻게 사용되고 있는지를 알게 해줍니다.

패키지 예산을 구성하는 내용:

- 정부 보조금 (및 자격이 되는 보충 지원금 - 31 페이지 참조)
- 여러분이 지불하는 수수료 (및 여러분이 추가적 케어 또는 서비스를 위해 지불하기로 동의한 추가 금액).

여러분이 추가금을 지불하지 않는 이상, 홈 케어 패키지의 일부로서 받는 케어 및 서비스가 반드시 패키지 예산 내에 있어야 한다는 점을 기억하는 것은 중요합니다.

해지 금액

여러분이 다른 홈 케어 제공업체로 옮기거나 계약을 종료하기로 결정하면, 홈 케어 제공업체가 미사용 패키지 자금에서 해지 금액을 공제할 수 있습니다.

제공업체가 홈 케어 계약에 포함시킬 수 있는 최대 해지 금액이 My Aged Care 웹사이트에 게시되어 있습니다. 제공업체가 해지 금액을 부과하길 원하는 경우, 이를 반드시 홈 케어 계약에 포함시키고 여러분의 동의를 받아야 합니다.

또한 홈 케어 계약에는, 가령 최소 계약 기간이나 통지 기간과 같이 적용가능한 조건에 대한 정보가 포함될 것입니다.

홈 케어 계약을 체결하기 전에 수수료, 해지 금액 및 조건을 확실히 이해하십시오.



월간 내역서

제공업체로부터 월간 내역서를 받게 되는데, 이것은 서비스 및 장비에 대한 수수료, 케어 관리 및 기타 제공업체 수수료와 여러분의 미사용 잔고를 보여줍니다. 여러분이 월간 내역서를 받고 있지 않는 경우, 제공업체와 대화하십시오.

여러분이 홈 케어 패키지를 동일 제공업체에서 계속 받고 있는 한, 모든 미사용 자금이 반드시 다음 달 및 다음 연도로 이월되어야 합니다. 홈 케어 패키지의 중단 또는 제공업체의 변경을 선택하는 경우, 미사용 자금은 반드시 여러분에게 또는 정부에게 반환되거나 여러분의 새로운 제공업체로 이체되어야 합니다.

정부 보조금이 나에게 직접 지급될 수 있나요?

정부 보조 자금은 여러분에게 직접 지급되지 않고, 반드시 승인된 홈 케어 제공업체에 지급되어야 합니다. 제공업체가 여러분 대신 보조금을 관리할 것입니다.

추가적 필요사항이 있으면 어떤 보충 지원금을 이용할 수 있나요?

여러분이 특정 보충 지원금을 받을 자격 기준을 충족하는 경우, 추가적으로 필요한 케어를 지원하는 보충 지원금을 받을 수도 있으며, 일부의 경우 이를 위해 평가를 받을 수도 있습니다. 대부분의 경우, 제공업체가 신청서 제출 및 보충 지원금 지급 개시 여부 등의 확인을 말합니다. 여러분이 받는 모든 보충 지원금이 여러분의 패키지 예산에 포함될 것입니다.

보충 지원금을 위한 여러분의 적격성 또는 신청서 승인 여부에 관한 문의사항이 있으면, 제공업체에 문의하십시오.

몇 가지 추가적 보충 지원금:

- 치매 및 인지력 보충 지원금: 치매 및 기타 질환과 관련된 사람들의 케어와 관련된 추가 비용 지원. 이 지원금은 규정된 평가 톨을 사용하는 GP 또는 기타 적절한 자격을 갖춘 사람의 평가를 포함한 적격 요건의 충족에 좌우됩니다
- 퇴역 군인 보충 지원금: Department of Veterans' Affairs (DVA)의 인정을 받은 복무 관련 정신 질환을 가진 퇴역 군인을 위한 자금 지원
- 산소 보충 지원금: 산소를 계속 주입해야 하는 의료적 필요사항이 있는 사람들을 위한 지원금. 이 지원금은 기관지염, 또는 간헐적인 산소 이용과 같은 단기적 질병에는 적용되지 않습니다
- 장관 영양법 보충 지원금: 지속적으로 튜브를 통해 영양을 공급받아야 하는 사람들을 위한 지원금
- 생활유지 보충 지원금: 농촌이나 벽지에서 생활하는 사람들을 대상으로 한 고가의 케어 및 서비스 전달 비용을 돕기 위한 지원금
- 경제적 곤란 보충 지원금: 실제로 경제적 곤란을 겪고 있으며 스스로 통제 불가능한 상황으로 인해 노인 복지 비용을 지불할 능력이 되지 않는 홈 케어 수령자가 이용할 수 있는 지원금 (보다 자세한 정보는 20 페이지 참조).

주의: 퇴역 군인이 홈 케어에서 퇴역 군인 보충 지원금과 치매 및 인지력 보충 지원금 모두에 적격인 경우, 승인된 제공업체는 퇴역 군인 보충 지원금 한 가지만 수령할 것입니다.



다른 사람이 홈 케어 제공업체와 협상에서 나를 도울 수 있나요?

여러분의 케어 계획을 설계하는 동안 가족이나 친구 또는 간병인과 같은 사람이 그 자리에 함께 참석할 수 있습니다.

정부는 전국 노인 복지 변호 프로그램에 따라 변호 서비스에 자금을 지원합니다. 변호 서비스는 노인 케어 서비스 이용 시 소비자와 그들의 가족 및 간병인에게 그들의 권리와 의무에 대한 정보를 제공합니다.

변호 서비스는 무료이고, 비밀이 유지되며, 독립적입니다. 무료전화 1800 700 600 번으로 전국 노인 복지 변호 상담전화에 연락할 수 있습니다.

변호자가 다음을 통해 여러분을 도울 수 있습니다.

- 여러분의 홈 케어 계약, 케어 계획 및 패키지 예산에 대한 논의에 참여
- 여러분에게 있을 수 있는 불만사항에 관한 대화.



홈 케어 계약을 체결하면, 케어 계획과 패키지 예산, 여러분이 합의한 케어 및 서비스가 시작 가능합니다.

홈 케어 패키지는 여러분이 케어 및 서비스를 받기 시작하는 날부터 시작되는 것이 아니라, 여러분이 홈 케어 계약을 체결하는 날에 시작됩니다.

케어 필요사항이 변경되는 경우에는?

시간이 흐르면서 케어 필요사항이 변경될 수 있습니다. 그럴 경우, 여러분은 자신에게 더 적합하도록 서비스를 조정할 수 있습니다. 여러분의 케어 필요사항이 변했다는 것을 깨닫는 경우:

우선 제공업체와 대화하고 여러분의 케어 계획에 대한 재검토를 요청하십시오. 제공업체가 도와줄 수 없는 경우, My Aged Care에 전화하여 재평가를 요청하십시오. 여러분이 더 높은 단계의 홈 케어 패키지 또는 다른 지원 서비스를 위해 재평가를 받아야 할 수도 있습니다.

승인받은 단계보다 더 낮은 단계의 패키지를 받고 있다면?

여러분이 승인받은 단계를 기다리는 동안 더 낮은 단계의 패키지를 받는 경우, 더 높은 단계 패키지에 자리가 나면, My Aged Care에 의해 여러분은 더 높은 단계 패키지로 자동적으로 업그레이드될 것입니다. 여러분의 패키지가 업그레이드되면 My Aged Care에서 여러분과 제공업체에게 통지할 것입니다. 통지를 받으면 즉시 여러분은 제공업체와 여러분의 케어 계획 및 패키지 예산을 재검토해야 합니다.



제공업체가 홈 케어 계약을 종료할 수 있나요?

일단 홈 케어 계약을 체결하면 여러분이 서비스를 필요로 하는 한 제공업체는 합의된 케어 및 서비스를 계속해서 제공해야 합니다. 이것을 '지위 안전성'이라고 하며 여러분의 홈 케어 계약에 자세히 명시될 것입니다.

홈 케어 제공업체는 다음의 경우에만 서비스를 종료할 수 있습니다.

- 여러분이 더 이상 케어를 받고 싶지 않다고 홈 케어 제공업체에 알리는 경우
- 여러분의 상태가 바뀌어 홈 케어 제공업체가 이용할 수 있는 자원을 가지고는 자택에서 케어를 받을 수 없는 경우
- 여러분이 홈 케어 제공업체를 통하여 홈 케어를 받을 수 없는 곳으로 이사하는 경우
- 여러분이 통제가 가능했음에도 불구하고 홈 케어 수수료를 지불하지 않았고 제공업체와 대안적 지불 방안을 협의하지 않은 경우
- 여러분이 고의로 직원에게 심한 부상을 초래했거나 안전한 환경에서 일할 그들의 권리를 침해한 경우.

제공업체가 홈 케어 계약의 종료를 원하는 경우, 여러분은 반드시 정당한 통지서 및 적절한 다른 계약을 위한 지원을 제공받아야 합니다. 다른 유형의 케어로 옮기는 것이 필요한 경우, 현재의 제공업체는 여러분 및 신규 제공업체와 협력하여 순탄한 이전이 되게 해야 합니다.





입원하게 되거나 거주시설 임시 교대 간호 케어 및 과도기 케어를 받게되거나, 사교적 이유로 휴가를 가는 경우 어떻게 되나요?

여러분이 홈 케어 패키지에 따라 받고 있는 케어 및 서비스로부터 떠나 있어야 할 경우 일어날 일들이 홈 케어 계약에 명시될 것입니다.

우선 여러분 (또는 대리인)이 홈 케어 제공업체에 전화하여 여러분이 필요로 하는 계획된 휴가 기간에 대해 상의해야 합니다.

입원을 하는 경우, 여러분이 수령하지 않는 서비스에 대해 홈 케어 패키지 비용이 부과되지 않도록, 최대한 빨리 제공업체에 전화로 (또는 대리인에게 전화하게 하여) 알려주어야 합니다.

또한 부재기간에 대해 수수료와 정부 보조금이 어떻게 되는지 제공업체와 상담해야 합니다.

여러분이 입원해 있거나 사교적 이유로 휴가를 간 동안에는 기본 일일 수수료를 지불해야 할 수도 있으나, 과도기 케어나 거주시설 임시 교대 간호 케어를 받는 기간에는 지불하지 않을 것입니다.

소득 기반 케어 수수료를 지불하는 분들은 금액은 더 적어지긴 하지만 계속해서 수수료를 지불해야 할 것입니다. 이에 관해서는 제공업체와 보다 자세히 상담하십시오.

제공업체를 변경할 수 있나요?

이사를 하게 된 경우라든지 아니면 더 잘 맞는 업체를 구하고 싶든지 이유를 불문하고 언제든지 제공업체를 변경할 수 있습니다. 현재의 제공업체는 여러분이 다른 업체로 옮기는 것을 반드시 지원해야 합니다. 홈 케어 계약서를 확인하여 적용될 수도 있는 통지 기간 및 해지 금액 등과 같은 약관을 확인해 보십시오.

여러분이 불편해지거나 서비스가 중단되는 일이 없도록, 현재의 제공업체와 서비스 종료 날짜에 대해 합의하기 전에 새로운 제공업체를 먼저 찾아야 합니다.

제공업체 변경 과정에서 여러분에게 도움이 될 체크리스트가 본 소책자 뒷편에 있습니다.



미사용 자금

미사용 홈 케어 금액이란 고객을 위해 (케어 기간에 대해) 승인된 제공업체에 지불된 홈 케어 보조금과 보충 지원금, 홈 케어 수수료들 중에서 고객의 케어를 위해 사용되거나 책정되지 않은 총 금액입니다.

여러분은 홈 케어 패키지 및 패키지 예산의 충분한 사용을 통해 확실한 혜택을 누리기 위해 제공업체와 협력해야 합니다. 이용 가능한 자금 및 여러분의 필요사항을 지원하기 위해 그러한 자금을 사용할 방법에 대해 제공업체와 대화하십시오. 여러분은 제공업체와 함께 여러분이 노인복지평가팀(ACAT)에서 평가받은 케어 필요사항을 충분히 충족하는 케어 계획 및 패키지 예산을 개발해야 합니다. 평가받은 여러분의 케어 필요사항이 홈 케어 계약에 포함될 것입니다.

패키지를 위한 예산은 여러분의 **현재** 케어 필요사항을 충족해야 합니다. 여러분이 낮은 단계의 패키지를 통해 충분한 케어를 받고 있는 경우, 여러분은 전국 우선순위 시스템에서 탈퇴할 수 있습니다. 여러분이 탈퇴해도 불이익은 없을 것입니다. 언제라도 여러분의 원래 승인 날짜 및 우선순위에 기초하여 우선순위 시스템에 복귀할 수 있기 때문입니다. 여러분은 낮은 단계의 패키지를 통해 서비스를 계속 받을 것입니다. 나중에 케어 필요사항이 늘어나면, 여러분의 원래 승인 날짜 및 우선순위에 기초하여 전국 우선순위 시스템에 복귀하여, 여러분이 승인받은 단계의 패키지를 위해 그 시스템 안에 있으면 됩니다.

여러분은 업그레이드 되는대로 즉시 제공업체와 여러분의 케어 계획 및 패키지 예산을 재검토하여, 여러분의 패키지를 최대한 활용해야 합니다.

패키지에 미사용 자금이 있는 경우 (경비와 수수료를 모두 지불한 후), 이 자금이 여러분의 새로운 제공업체로 이체됩니다.

미사용 홈 케어 금액은 여러분이 제공업체로부터 홈 케어 서비스를 받기 시작한 날로부터, 홈 케어 서비스를 마치기로 합의한 종료일까지 계산될 것입니다.

참조: 여러분이 2015년 7월 1일 전에 홈 케어를 받기 시작한 경우, 2015년 7월 1일이 여러분의 미사용 홈 케어 금액을 계산하는 시작일이 될 것입니다.

현재의 제공업체와 합의한 종료일로부터 56일 이내에 현재의 제공업체는 다음 사항을 포함한 통지서를 여러분에게 발급합니다.

- 양자가 합의한 홈 케어 서비스 종료일
- 공제될 해지 금액 (해당되는 경우)
- 미사용 자금 잔액.

고객이 제공업체를 변경하는 경우, 제공업체는 미사용 자금을 이체해야 하며, 또는 고객이 홈 케어를 중단하는 경우에는, 미사용 자금을 정부에 반환해야 합니다.

참조: 여러분이 홈 케어 수수료를 선불로 지급한 경우, 이 수수료는 미사용 홈 케어 금액에 포함되지 않으며 제공업체가 반드시 별도로 환불해야 합니다.

여러분은 이전의 제공업체가 미사용 자금을 새로운 제공업체에 이체할 수 있도록 이전의 제공업체와 합의한 종료일 이후 56일 안에 새로운 제공업체의 연락처를 이전의 제공업체에 통보해야 합니다.

이 정보를 이전의 제공업체에 제공했으면 그들은 합의한 종료일로부터 70일 이내에 미사용 자금 이체를 반드시 완료해야 합니다.

만일 여러분이:

- 영구적인 거주시설 케어로 입주하는 경우
- 사망할 경우
- 홈 케어 패키지를 중단하는 경우

제공업체는 미사용 금액을 계산하여 여러분이 지불한 수수료 기여금을 여러분에게 또는 여러분의 유산으로 돌려줄 것입니다.

가령 홈 케어 보조금 및 보충 지원금처럼, 정부에서 여러분의 패키지 예산에 지불한 기여금 중 미사용된 금액은 정부에 반환될 것입니다.





우려사항 제기

여러분이 받는 케어나 서비스의 일부가 만족스럽지 않은 경우, 불만제기를 할 수 있는 두 가지 방법이 있습니다.

- 우려사항에 대해 여러분의 제공업체와 대화합니다
- 노인 복지 품질 및 안전 위원회
(Aged Care Quality and Safety Commission)에 연락합니다.

종종 여러분의 불만에 대해 **서비스 제공업체**가 도울 수 있는지 알아보기 위해 먼저 그들과 대화를 하는 것이 가장 좋습니다. 여러분을 지원하는 것이 그들의 일이며 그들은 여러분의 우려사항을 경청해야 하고 필요한 조치를 취해야 합니다.

때로는, 불만사항이 서비스 제공업체에 의해 해결될 수 없습니다. 또는 여러분이 그들에게 우려사항을 제기하는 것이 불편하게 느껴질 수도 있습니다. 이런 경우 여러분은 **노인 복지 품질 및 안전 위원회**에 연락할 권리가 있습니다. 이는 무료 서비스이며 다음의 방법으로 그들과 연락할 수 있습니다

전화: 1800 951 822

온라인: www.agedcarequality.gov.au

서신: 여러분의 불만제기서를 다음 주소로 발송하십시오:

Aged Care Quality and Safety Commission
GPO Box 9819
(해당 주 수도 및 주/테리토리)

또한 여러분에게는 **변호자의** 도움을 받아 불만제기를 할 권리가 있습니다.

변호자는 호주 정부에서 자금을 제공하는 노인 케어 서비스를 받고 있거나, 받으려고 하는 사람들을 위해, 무료로 비밀유지 되는 독립적 지원 및 정보를 제공합니다.

변호 서비스에 관하여 더 자세히 알아보시려면, 전국 노인 복지 변호 상담전화 (무료전화)에 1800 700 600번으로 전화하십시오.

추가 지원

통역 지원이 필요한 경우에는?

여러분이 영어 이외의 언어를 사용하는 경우, 지역 통화 요금이 부과되는 전국 통번역 서비스 (TIS National)에 131 450번으로 전화하시면 됩니다. 전국 통번역 서비스는 100여 개의 언어를 서비스합니다. 전화를 걸어서 교환원에게 여러분이 사용하는 언어를 알리고 1800 200 422번으로 My Aged Care에 연결해주시도록 요청하십시오.

청각 또는 언어 장애 때문에 지원이 필요하다면?

전국 중계 서비스(NRS)를 통해 My Aged Care에 연락하십시오. 더 자세한 정보를 원하시면, NRS 웹사이트 (communications.gov.au/accesshub/nrs)를 방문하여 선호하는 이용 지점을 선택하거나 NRS 지원 데스크에 1800 555 660번으로 전화하십시오.

치매가 있는 사람은 어떤 도움을 받을 수 있나요?

호주 정부는 모든 노인 복지 제공업체들이 치매가 있는 사람들의 필요사항을 충족하는 서비스를 제공할 것으로 기대합니다.

호주 정부는 치매가 있는 사람들과 그 가족 및 간병인을 위한 자문 서비스, 교육 및 훈련, 지원 프로그램 및 기타 서비스 관련 자금을 제공합니다.

더 자세한 정보를 원하시면 My Aged Care에 1800 200 422번으로 전화하거나 www.myagedcare.gov.au를 방문하십시오.

노숙자이거나 노숙자가 될 위험에 처한 노인은 어떤 도움을 받을 수 있나요?

여러분이 50세 이상 저소득 조기 고령자 (원주민 및 토레스 해협 섬주민의 경우 45세 이상)이고 노숙자이거나 노숙자가 될 위험에 처한 경우, 다음 사항을 포함하는 지원이 있습니다.

- 적절한 주거 및 복지 서비스와 연결
- 재정 및 법률 업무에 대한 변호 및 지원
- 노숙자 감축을 목표로 하는 기타 사회적 지원 서비스와 연결.

다양한 필요사항이 있는 사람의 경우 어떤 도움을 받을 수 있나요?

호주 정부는 우리 사회가 다양하며 사람들이 폭넓은 인생 경험을 갖고 있다는 점을 인정합니다.

다양한 필요사항을 가진 사람들을 지원하는 다수의 프로그램 및 서비스가 이용 가능하며 이를 통해 그들이 필요한 도움을 받을 수 있습니다. 여러분의 지역에 특별한 필요사항이 있는 그룹들에게 맞춤 서비스를 제공하는 전문화된 서비스가 존재할 수도 있습니다. My Aged Care를 통해서 또는 담당 ACAT 평가요원에게 문의하여 더 자세하게 알아보실 수 있습니다.

서비스 제공업체는 케어와 서비스를 제공할 때 특정한 필요사항 및 다양한 필요사항을 고려하고, 존중하고, 지원해야 합니다. 서비스 제공업체는 다음을 포함하여 어떤 사람이든 차별해서는 안 됩니다.

- 원주민 및 토레스 해협 섬주민
- 문화적 또는 언어적으로 다양한 배경의 사람들
- 농촌 및 벽지에 사는 사람들
- 재정적 혹은 사회적으로 취약한 사람들
- 퇴역군인, 그들의 부양가족과 미망인 또는 홀아비
- 노숙자이거나 노숙자가 될 위험에 처한 사람들
- 레즈비언, 게이, 양성애자, 성전환자 또는 간성인 사람들
- 보호 시설을 나온 사람들 (어릴 때 보호 시설이나 양육 시설에서 생활한 성인들)
- 강제 입양 혹은 추방에 의해 자녀들과 헤어진 부모들.

여러분의 개인적 필요사항을 알면 서비스 제공업체가 여러분의 다양성을 존중하는 적절한 케어 및 지원을 제공하는 데에 도움이 됩니다.

더 자세한 정보를 원하시면 My Aged Care에 1800 200 422번으로 전화하거나 www.myagedcare.gov.au를 방문하십시오.



간병인이 어떤 지원을 받을 수 있나요?

여러분의 홈 케어 패키지는 여러분의 특정 케어 필요사항을 충족시키려는 것입니다. 여러분의 간병인을 더 잘 지원하려면 여러분의 홈 케어 패키지를 통해 임시 교대 간호 케어와 같은 기타 지원을 이용하시는 것도 좋습니다.

여러분의 간병인이 추가 지원을 필요로 하는 경우, Carer Gateway에 1800 422 737로 연락하거나 웹사이트 www.carergateway.gov.au를 방문하여 더 자세히 알아보십시오.

이미 노인 복지 서비스를 받고 있는 경우에는?

홈케어 패키지의 일부로서는 받을 수 없거나, 홈케어 패키지를 보완할 수 있는 다양한 기타 프로그램을 통해서 여러분이 케어 및 서비스를 받을 수도 있습니다. 이러한 프로그램에는 다음이 포함됩니다.

- 과도기 케어 프로그램
- 지역사회 방문자 제도
- 장애 프로그램
- 대소변 보조 용품 지불 제도
- 완화 치료
- Department of Veterans Affairs 프로그램

여러분이 시간 제한이 있는 홈 케어 패키지를 받고 있는 경우, 일부 특정 경우에 한해 연방 자택 지원 프로그램(CHSP)을 통해서 케어 및 서비스를 받을 수 있습니다. 더 자세한 정보를 원하시면 연방 자택 지원 프로그램 매뉴얼을 참조하시기 바랍니다.

통화 요금

13/1300 번대 번호: 유선전화 및 휴대전화로 거는 13/1300 번대 통화 요금은 각기 다릅니다. 유선전화로 거는 13/1300 번대 통화에는 시내 통화와 비슷한 요금이 부과됩니다. 휴대전화로 거는 통화에는 더 높은 요금이 부과될 수도 있습니다.

1800 번대 번호: 유선전화로 거는 1800번대 통화는 무료이며, 현재 대부분의 호주 휴대전화 서비스 업체가 1800번대 무료 통화를 제공합니다 – 해당 휴대전화 서비스 업체에 확인하십시오.

체크리스트: 홈 케어 제공업체 찾기 및 비용 계산

여러분이 홈 케어 패키지를 받을 만한 적격자로 평가받았으면, 이 체크리스트를 사용하십시오. 여러분이 홈 케어 제공업체를 찾는 과정과 여러분이 케어 비용에 대해 얼마만큼 기여해야 하는지를 이해하는데 길잡이가 되고 도움이 될 것입니다.

1. 평가 후에
 - a. 패키지 단계 및 승인 날짜가 들어있는 승인서 수령 ☐
2. 여러분 지역에 있는 제공업체들에 대한 작은 목록 만들기
 - b. My Aged Care 웹사이트 www.myagedcare.gov.au에 있는 '서비스 찾기' 툴을 이용하거나, My Aged Care에 1800 200 422번으로 연락 ☐
3. 수수료 계산
 - c. My Aged Care 웹사이트에 있는 수수료 견적기 툴을 이용하여 비용 견적내기 ☐
 - d. DHS*에 1800 227 475번으로 전화하여 소득 평가 일정 잡기 ☐
 - e. 기본 일일 수수료 및 소득 기반 케어 수수료 이해하기 ☐
4. 잠재적 제공업체들과 연락 그리고 패키지에 따라 그들이 제공할 수 있는 것과 그들이 부과하는 금액에 대해 상담
 - f. 제공업체의 위치가 어디인가? ☐
 - g. 언어, 문화, 다양성 등 나에게 있을지도 모르는 특별한 요구사항을 채워주는가? ☐
 - h. 어디에서, 언제 그들이 지원을 제공할 것인가? ☐
 - i. 누가 서비스를 제공할 것인가? ☐
 - j. 케어 및 서비스의 비용이 얼마인가? ☐
 - k. 기타 수수료가 있는가? 그 수수료에 무엇이 적용되는가? ☐
 - l. 서비스의 질을 확보하기 위해 그들이 어떤 점검표를 작성하는가? ☐
5. 홈 케어 패키지 배정서 수령 ☐

기억하십시오: 홈 케어 패키지가 여러분에게 배정되었다는 것을 알리는 서신을 본 기관으로부터 받은 후에야 여러분이 홈 케어 계약을 체결할 수 있습니다.

* 여러분이 자산 기반 소득 지원금을 이미 수령 중인 경우, 이 정보가 DHS/DVA에 보관되어 있을 것이고 따라서 여러분이 소득 평가를 위해 일정을 준비할 필요는 없습니다. 이 정보가 보관되어 있지 않고 여러분이 소득 평가를 거부하는 경우, 최대 수수료 지불을 요청받을 수 있습니다.



체크리스트: 홈 케어 계약 체결

적합한 패키지에 자리가 나면, 여러분은 고유 위탁 코드와 날짜가 포함된 홈 케어 패키지 배정 통보서를 수령할 것이며, 이 날짜까지 여러분은 위탁 코드를 이용하여 홈 케어 계약을 체결해야 합니다.

여러분이 선호하는 홈 케어 제공업체와 홈 케어 계약을 협상하는 과정에서 여러분을 안내해줄 이 점검목록을 사용하십시오.

1. 홈 케어 패키지 배정받기
 - a. 위탁 코드 및 만기일이 들어있는 패키지 배정서 수령 ☐
2. 선호하는 제공업체에 연락
 - b. 패키지 배정서 지침 ☐
 - c. 소득 평가 결과서 지침
주의: 여러분이 소득 평가를 위해 아직 일정을 잡지 않았다면,
DHS에 1800 227 475번으로 전화하십시오*. ☐
 - d. 결정을 내리기 위해 56일 이상이 필요한가요?
 - i. 기간 연장을 원하시면 My Aged Care에 1800 200 422번으로 연락하십시오 ☐
3. 홈 케어 계약 체결
 - e. 패키지 예산 및 케어 계획 개발을 위해 제공업체와 협력 ☐
 - f. 월간 내역서의 구성 및 형식에 합의 ☐
 - g. 약관 및 해지 금액을 포함하여 홈 케어 패키지 자비에 부과될 수수료 이해 ☐
 - h. 홈 케어 계약 체결 ☐
4. 서비스 시작 및 관리
 - i. 여러분의 필요사항이 계속 충족될 수 있도록 정기적으로 케어 계획 검토 ☐
 - j. 필요사항이 변경되는 경우, 홈 케어 제공업체와 시간 약속을 잡아 상담 ☐

* 여러분이 자산 기반 소득 지원금을 이미 수령 중인 경우, 이 정보가 DHS/DVA에 보관되어 있을 것이고 따라서 여러분이 소득 평가를 위해 일정을 준비할 필요는 없습니다. 이 정보가 보관되어 있지 않고 여러분이 소득 평가를 거부하는 경우, 최대 수수료 지불을 요청받을 수 있습니다.

체크리스트: 제공업체 교체

이사할 예정이거나 더 잘 맞는 업체를 찾기 위해 홈 케어 제공업체를 변경하고 싶으시면 그렇게 할 수 있습니다. 제공업체 변경 과정에서 여러분을 안내해줄 이 체크리스트를 사용하십시오.

1. 현재의 홈 케어 계약 읽기
 - a. 약관 및 제공업체 변경에 따르는 해지 금액 이해 ☐
2. 지역 내에서 새로운 제공업체 찾기 시작
 - b. My Aged Care 웹사이트 www.myagedcare.gov.au에 있는 '서비스 찾기' 툴을 이용하거나, My Aged Care에 1800 200 422번으로 연락 ☐
3. 적합한 제공업체에 대해 결정하고 그 업체가 여러분에게 필요한 서비스를 제공할 수 있는지 확인 ☐
4. 현재의 제공업체와 홈 케어 서비스 종료일에 대해 합의

주의: 이 종료일로부터 새로운 제공업체와 홈 케어 계약을 체결하기까지 56일의 기간이 여러분에게 주어집니다. 또한 여러분에게 28일간의 기간 연장을 요청할 수 있는 옵션이 있습니다. ☐
5. My Aged Care에 전화하여 위탁 코드 재활성화 요청 ☐
6. 새로운 제공업체에 여러분의 위탁 코드 제공 ☐
7. 홈 케어 계약 체결
 - c. 패키지 예산 개발을 위해 제공업체와 협력 ☐
 - d. 월간 내역서의 구성 및 형식에 합의 ☐
 - e. 약관 및 해지 금액을 포함하여 홈 케어 패키지 자금에 부과될 수수료 이해 ☐
 - f. 새로운 제공업체와 시작할 날짜 합의

주의: 이 날짜는 반드시 현재의 제공업체가 제공하는 서비스의 종료일 당일 또는 그 후이어야 합니다
 - g. 여러분의 새로운 홈 케어 계약 체결 ☐
8. 현재의 제공업체가 미사용 자금을 이체할 수 있도록, 합의한 종료일 이후 56일 이내에 새로운 제공업체의 연락처를 현재의 제공업체에 제공 ☐
9. 이전의 제공업체로부터 미사용 자금 내역이 담긴 통지서 수령
 - h. 합의한 종료일 이후 56일 이내에 통지서를 수령하지 못한 경우, 이전의 제공업체에 연락 ☐
10. 제공업체는 미사용 자금 (있는 경우)을 합의한 서비스 종료일로부터 70일 이내에 새로운 제공업체로 이체함 ☐
11. 새로운 제공업체는 이체 받은 미사용 자금의 내역을 여러분의 다음달 월간 내역서에 포함시킴 ☐



참고

참고



도움을 원하시면 www.myagedcare.gov.au를 방문하시거나
1800 200 422번으로 전화하십시오.
본 발행문에 담긴 모든 정보는 2019년 7월 1일자 기준으로 정확합니다