

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

제 1 조 (계약 목적) 노인성질환 등으로 혼자서 일상생활을 하기 어려운 노인(장기요양급여수급자)에게 시설급여서비스를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 하는데 있다.

제 2 조 (입소정원 및 대상) 본 요양원의 입소정원 및 대상은 다음과 같다.

1. 입소 정원 : 요양원 91명
2. 입소대상 : 요양원 : 장기요양 1~2등급을 받은 자
장기요양 3~5등급자 중 시설급여 판정을 받은 자

제 3 조 (서비스내용 및 비용부담에 관한 사항) 노인장기요양보험법 및 노인복지법의 서비스내용을 기준으로 하되 이용인이 최대한 만족할 수 있는 최선의 서비스를 제공한다.

제 4 조 (모집방법) 노인장기요양보험법에 의거한 치매나 중풍 등 노인성질환으로 서비스가 필요한 노인이거나, 가족을 대상으로 일반 수급자와 기초생활수급자로 나누어 모집한다.

1. 일반수급자는 노인장기요양보험법에 명시한 대상자의 경우에는 온라인(홈페이지) 및 오프라인(지역신문 관공서 및 유관기관 게시판) 등을 통하여 모집 홍보한다.
2. 기초생활수급자는 용산구청의 승인이 이루어진 후 입소가 진행된다.

제 5 조 (제출서류) 본 원에 입소 시에는 다음과 같은 서류를 제출하도록 한다.

1. 장기요양 인정서 및 표준장기요양이용계획서 1부
2. 주민등록등본 1부
3. 가족관계증명서 1부
4. 건강진단서 (전염정보균여부 확인) 1부
5. 의사소견서 1부
6. **코로나검사 음성판정 결과서 1부**

제 6 조 (입소 및 이용절차 및 계약) 입소 및 이용 절차에 관한 세부사항은 다음과 같다.

1. 계약기간은 최초 1년 단위로 진행하고 계약기간이 만료 1개월 전에 재계약 여부를 확인하여 수급자의 장기요양인정서 유효기간으로 협약기간을 갱신한다.
2. 이용료(비급여항목포함)는 노인장기요양보험법에 근거해 청구한다.
<별표 제1호 참조>
3. 일반수급자의 경우 월 이용료는 월별 후불로 익월 15일까지 납부한다.
<비급여항목 포함>
4. 신원 인수인의 권리 . 의무
 - 가. 신원 인수인은 시설 및 그 비품에 대하여 입소자로 인하여 발생한 오손, 파손 또는 멸실했을 때는 곧 자기비용으로 원상회복 시키던가 시설에서 정한 대가를 지불해야 한다.
 - 나. 신원 인수인은 계약의 유효기간 내 계약 내용에 영향을 미칠 수 있는 주요사항이 변경 되었을 경우 즉시 요양원 측에 서면으로 통보하여야 한다.
 - 다. 입소자가 부당한 대우 등을 당할시 시정을 요구할 수 있다.

제 7 조 (계약자의 의무) 계약당사자는 다음 의무를 성실히 이행해야 한다.

1. 입소자의 의무
 - 가. 월 이용료 납부
 - 나. 시설의 건전한 생활분위기 조성에 협조

다. 시설 내에 개인 애완동물 사육금지 등 청결

라. 인적사항 변동 시 즉시 통보

마. 기타 시설생활 규칙 이행

2. 서비스제공자의 의무

가. 입소자의 건강관리 협조

나. 입소자의 신변이상을 보호자에게 즉시 연락

다. 식사제공 및 생활상담, 조언 및 생활편익 제공

라. 건물 및 부대시설의 청결 및 유지관리

마. 기타 입소자의 안락한 노후생활에 필요한 협조

3. 보호자의 의무

가. 입소자에 관한 건강 및 필요한 자료제공

나. 입소자의 월 이용료 등 입소비용 부담

다. 인적 사항 등 변경 시 즉시 통보

라. 입소자의 의무이행이 어려울시 대리인 선정 및 서비스제공자에게 통보

마. 기타 시설생활 규칙이행

제 8 조 (계약해제) 입소자가 계약을 해제하려고 할 때는 최소 15일 이상의 예고기간을 두고 시설에서 정하는 퇴소신청서를 제출하면 계약이 해제되는 것으로 한다. 또한 다음과 같은 사항의 경우에는 계약을 해지할 수 있다.

1. 입소자의 생명이 위험하거나 사망한 경우
2. 입소자의 건강진단결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
3. 입소자의 이용료 납부가 2월 이상 납부하지 않고 연체되었을 경우
4. 어르신이 시설 내에서 시설규칙이나 시설관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 시설운영 또는 타 입소자의 생활에 지장을 주는 경우
5. 폭력성 및 성격상의 문제로 인하여 타 입소자의 생활에 지장을 주는 경우
6. 10일 이상 입원 등 장기 부재인 경우

제 9 조 (이용료 및 비용변경 및 절차)

1. 이용료는 노인장기요양보험법을 기준으로 책정하고, 다음과 같은 경우 이용료 및 비용을 변경할 수 있다.
 - 가. 노인장기요양보험 대상자의 등급이 변경되었을 경우
 - 나. 노인장기요양보험 요양급여 수가 기준이 변경되었을 경우
 - 다. 기타 입소자 또는 보호자의 필요에 의하여 특별서비스를 제공받고 비용변경에 합의한 경우
2. 변경 절차는 비용변경 사유가 발생시, 금액 변경에 대한 내용을 보호자에게 안내 하고 변경계약서를 작성한다.

제 10 조 (병원진료에 관한 사항)

1. 시설은 입소시 입소자의 건강상태 등을 확인하고 기록함은 물론, 갑에 대한 적절한 건강관리를 하여야 하며, 입소자의 건강유지, 악화방지를 위하여 적절한 조치를 취해야 한다.
2. 시설은 입소자의 건강관리를 위하여 활력증상 확인, 투약관리, 욕창관리, 낙상방지 등 건강관리 활동을 하여야 한다.
3. 시설은 입소자가 촉탁의사로부터 월 2회 이상 건강관리를 받을 수 있도록 하며, 이상이 있을 시 지체 없이 보호자에게 통보한다.

제 11 조 (응급시 조치)

1. 입소어르신의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우, 그 밖에 병원진료가 필요하다고 판단될 경우 가족 또는 보호자와 상담 후 병원진료를 받을 수 있도록 협조한다.

- 응급상황발생 시 가족 및 보호자에게 연락을 취함과 동시에 119구급대에 연락하여 신속한 진료를 받을 수 있도록 적극 협조한다.

제 12 조 (전원조치에 대한 사항)

- 질환의 증상 악화로 인해 전문적인 의료서비스나 케어서비스가 필요하다고 판단될 경우 시설장은 본인 또는 가족과 협의하여 전원조치 할 수 있다.
- 기타 사유로 본인이나 가족이 전원을 원할 경우 시설장과 협의하여 전원 할 수 있다.

제 13 조 (식사 및 간식)

- 시설은 1일 3식 및 간식(2회)을 입소자에게 제공하며, 입소자의 상태에 따라 특별식을 제공할 수 있다. 특별식(경관급식비 등) 비용이 일반 수급자의 식재료비/간식비를 초과하는 부분은 입소자 또는 보호자가 별도 부담한다.

제14조 (요양실의 배치) 입소자의 요양실 배정은 입소순서에 따르며, 입소 후 입소자의 건강상태, 수발조건, 형평성 등을 고려하여 변경할 수 있다.

제15조 (입소 물품) 입소자는 입소 시 개인 물품은 시설이 인정하는 범위 내에서 지참하여야 한다.

제16조 (개인정보 보호의무)

- 시설은 입소자의 개인정보를 관계규정에 따라 보호하여야 한다.
- 시설은 장기요양서비스 제공에 필요한 입소자의 개인 정보 자료를 수집하고 활용하며 동 자료를 노인장기요양보험 운영주체 등에게 관계규정에 따라 제출할 수 있다.
- 입소자의 개인정보수집 및 활용에 대한 승낙은 서면(개인정보수집 및 활용동의서)으로 한다.
- 입소자는 시설이 수집·관리하는 본인의 개인정보에 대해 알 권리가 있다.
- 시설은 입소자의 사생활을 존중하고, 업무상 알게 된 개인정보는 철저히 비밀을 보장한다.

제 17 조 (시설물 사용상의 주의사항 등에 관한 사항)

- 다음 각 호에 해당되는 경우 아래와 같이 처리한다.
 - 입소자는 시설이 제공하는 시설물에 대하여 그 본래의 용도로 사용해야 하며, 파손 또는 멸실에 대하여는 입소자 또는 보호자가 원상회복하여야 한다. 이때 원상회복이 곤란한 경우 시설이 산출하여 제시하는 비용을 납부하여야 한다.
 - 시설이 제공한 시설물 외에 개인적인 시설물이나 장비가 필요한 경우 시설과 사전에 협의하여야 하며, 추가사용 시 발생하는 비용에 관해서는 입소자 또는 보호자가 부담한다.
 - 입소자가 입소 후 생활하다가 관리행정상 필요하다고 판단이 될 때는 시설의 결정으로 입소자의 생활실을 재배치할 수 있다.

서비스 비용 안내 (2024년 기준)

◇ 시설급여(1일)

구 분		1등급	2등급	3등급 (4,5등급 동일적용)
요양급여	노인요양시설(개정법)	84,240	78,150	73,800
비급여	상급침실 이용료(1일)	이용자에 한함 (1인실 40,000원 / 2인실 20,000원)		
	식재료비(1식)	3,500원		
	간식비(1일*2회)	1일 3,000원		
	축탁의 진료비(일반_20%)	2,510(재진) / 3,520(초진)		

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기요양급여비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따름

< (안내) 수급자 자격별 본인일부부담 비율 >

구분	시설급여	재가급여
일반	20%	15%
기초수급권자	0%	0%
본인일부부담금 100분의 40감경하는 자	12%	9%
본인일부부담금 100분의 60감경하는 자	8%	6%

※ [근거규정] 노인장기요양보험법 제40조(본인일부부담금) ①재가 및 시설 급여비용은 다음 각 호와 같이 수급자가 부담한다. 다만, 수급자 중 「의료급여법」 제3조제1항제1호에 따른 수급자는 그러하지 아니하다.

1. 재가급여 : 당해 장기요양급여비용의 100분의 15

2. 시설급여 : 당해 장기요양급여비용의 100분의 20

②다음 각 호의 장기요양급여에 대한 비용은 수급자 본인이 전부 부담한다.

1. 이 법의 규정에 따른 급여의 범위 및 대상에 포함되지 아니하는 장기요양급여

2. 수급자가 제17조제1항제2호에 따른 장기요양인정서에 기재된 장기요양급여의 종류 및 내용과 다르게 선택하여 장기요양급여를 받은 경우 그 차액

3. 제28조에 따른 장기요양급여의 월 한도액을 초과하는 장기요양급여

③다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에 대해서는 본인일부부담금의 100분의 60의 범위에서 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 차등하여 감경할 수 있다. <개정 2009. 5. 21., 2010. 3. 17., 2018. 3. 27.>

1. 「의료급여법」 제3조제1항제2호부터 제9호까지의 규정에 따른 수급권자

2. 소득·재산 등이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 일정 금액 이하인 자. 다만, 도서·벽지·농어촌 등의 지역에 거주하는 자에 대하여 따로 금액을 정할 수 있다.

3. 천재지변 등 보건복지부령으로 정하는 사유로 인하여 생계가 곤란한 자

④제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 본인일부부담금의 산정방법, 감경절차 및 감경방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2009. 5. 21., 2018. 3. 27.>