

강남실버센터 장기요양급여 이용계약에 관한 사항입니다.

제1조(이용정원 및 모집방법)

- 1.이용정원은 22명으로 한다.
- 2.입소문의(내방 및 전화상담)을 통하여 대기자를 확보하고 우선대기자부터 입소한다.
- 3.지역내 지역주민센터 및 공공기관에 브로셔 배치와 홈페이지를 통해 홍보하도록 한다.

제2조(이용절차)

본인 또는 가족 등이 사업기간에 신청함을 원칙으로 하되, 유관 기관들의 의뢰를 포함하며, 다음 각 호의 절차에 따라 이용한다.

1. 장기요양등급(1급~5급) 국민건강보험공단에서 장기요양인정서 및 개인별장기요양이용계획서를 발급받은 시설급여를 인정받은 사람으로 한다.
2. 복지시설 기관장의 의뢰를 받은 후 이용계약을 통해 입소한다.

제3조(구비서류)

센터 입소시 다음 각 호의 서류를 구비하여야 한다.

1. 장기요양인정서
2. 개인별장기요양이용계획서
3. 이용계약서 및 동의서
4. 주민등록등본
5. 국민기초생활수급권자증명서(해당자)
6. 의료급여증(해당자)
7. 본인일부부담금 감경통보서(해당자)
8. 건강진단서

제4조 (운영시간) 본 강남실버센터 운영시간은 다음과 같다.

일요일 ~월요일 00:00~24:00 (전일보호)

제5조(이용계약)

1. 계약목적

센터와 서비스 이용자(또는 부양가족, 대리인 포함)는 센터 이용에 있어 상호 책임을 성실하게 이행하기 위하여 입소시 장기요양서비스 이용계약을 체결한다.

2. 계약성립

계약의 성립은 입소절차에 따라 상호 간에 장기요양서비스 제공(이용)계약서를 작성하면 성립한 것으로 한다.

3. 계약기간

- 1) 장기요양인정등급자는 장기요양인정 유효기간을 기준으로 한다.
- 2) 등급외자의 계약기간은 정식이용 계약을 체결한 날부터 제4조 3항에 근거한 퇴소사유가 발생하기 전까지를 계약기간으로 한다.
- 3) 계약내용 변경사항(장기요양 인정등급, 장기요양 급여비용, 비급여비용 등) 발생시 이를 즉시 반영한다.

4. 계약내용

계약 시에는 계약기간, 인원인수인의 권리의무, 계약의 해제 등에 관한 사항이 포함되어야 한다.

제6조 (이용료)

- 1. 이용료는 등급별로 1일당 급여비용에 월간 일수를 곱하여 산정한 금액의 20%와 비급여 항목을 포함한 비용으로 한다.(단 등급별 급여비용은 보건복지가족부 장관이 고시하는 1일 급여비용임.)
- 2. 등급외자는 비용수납 신고금액에 따른다.
- 3. 이용료 수납은 매월25일까지 국민은행 본센터의 계좌이체를 원칙으로 한다.
- 4. 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시에 의거 아래와 같이 시설급여 비용으로 한다.(2025.1.1.기준)
 - 비급여는 식사재료비 등을 의미한다
 - 계약의사 진료비용은 진료 신청시 본인부담금이 별도 발생된다.

○ 노인요양시설 급여비용 (노인장기요양보험법에 의거)

구 분	장기요양 1등급	장기요양 2등급	장기요양3~5등급
급여비용	90,450원	83,910원	79,240원
본인부담액(20%)	18,090원	16,780원	15,840원
감경대상자 본인부담액(12%)	10,850원	10,060원	9,500원
감경대상자 본인부담액(8%)	7,230원	6,710원	6,330원

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구분	급여비용비율
일반	20%
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득.재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	12%/8%
기초생활수급권자	0%

○ 강남실버센터 비급여항목 및 비용

구 분	제공횟수	1일 부담비용
조·중·석식비	4,500원 × 3식	13,500원
간식비	750원 × 2식	1,500원

구 분	초진진료비	재진진료비
진료비	18,410원	13,160원
본인부담비20%	3,680원	2,630원
감경/의료급여(12%)	2,200원	1,570원
감경/의료급여(8%)	1,470원	1,050원
기초생활수급자(0%)	0원	0원

제7조(계약의 해제)

- ① 이 계약의 효력기간은 상기의 기간 동안 발생하며, 당사자간 협의에 따라 계약기간을 변경할 수 있다.
- ② 이 계약은 대상자의 해약 통지나 사망으로 종료된다.
- ③ 이 계약은 다음 각 호에 해당하는 경우 해약할 수 있다.
 1. 이용자(보호자)가 계약 해지를 통지한 때. 다만, 해약의 통지는 5인 전에 하여야 한다.
 2. 본 센터에서 장기요양서비스 제공을 지속할 수 없는 부득이한 사유가 발생하여 이를 이용자(보호자)에게 통지한 때. 다만, 해약의 통지는 14일 전에 하여야 한다. 다만, 부득이한 경우에는 유선으로 통보할 수 있다.
 - 1) 전염성 질환이나 중증 증상이 발병하여 원활한 공동생활을 유지하기 힘들다고 판단된 경우
 - 2) 노인성 질환의 악화로 의료기관에서의 지속적인 보호가 필요하다고 판단될 경우
 - 3) 자립생활이 불가능할 정도로 신체능력이 현저히 저하되어 개별요양이 필요하다고 판단될 경우
 - 4) 공동생활을 함에 있어 성격적 장애로 인해 공동생활에 지장을 줄 경우(소란행위 및 폭력 등)
 - 5) 기타 문제로 인하여 센터 이용이 어렵다고 판단될 경우
 3. 입소기간 중 의료기관 입원 등으로 외박 할 경우에는 1회 10일(장기요양급여비용 산정기준)에 한하며, 외박기간이 10일 초과한 때부터는 노인의료복지시설 정원운영특례(장기요양급여비용 등에 관한 고시 제2장)에 따라 다른 입소자를 입소시킬 수 있으며 외박하는 수급자가 대기 순번으로 바뀔 수 있어 재입소가 늦어질 수 있다

제6조(의료를 필요로 하는 경우 처리 절차)

1. 촉탁의사에 의한 정기 및 수시 진찰이 이루어지도록 한다.
2. 개인적 필요나 욕구에 의해 병원이나 보건소 등을 이용하고자 할 경우 교통수단 및 비용 등은 수급자나 신원인수자가 직접 부담하도록 한다.
3. 응급상황 시 병원으로 후송하고 후송비와 병원비는 전원 본인 부담한다.

제8조(특별한 보호를 필요로 하는 경우 서비스 기준과 비용에 관한 사항)

1. 공격양상이나 수면장애 등으로 인한 관리가 필요할 경우 따로 설치된 특별실에서 케어 받도록하거나 신체제재 동의를 받아 돌봄에 적용할 수 있다.
2. 전염성 질환으로 인해 격리가 필요할 경우 특별실에서 케어 받도록 한다.

3. 이에 따른 비용은 청구하지 않는다.
4. 임종이 임박하였을 시 치료 및 입원은 보호자와 협의하여 결정하며, 장례는 보호자 또는 신원인수인의 정함에 따라 가족이 장례절차의 모든 것을 수행하게 한다.

제9조(시설물 사용상의 주의 사항)

입소자의 과실로 인하여 시설물 파손 및 비품 등을 망실, 훼손 시 이를 배상하여야 한다.

제10조(배상책임의 의무 및 배상의 범위)

1. 입소자의 사고 위험 관리를 위하여 매년 상해보험에 가입하도록 한다.
2. 배상의 범위는 보험증권상의 약관과 계약서에 따른다.