

PART 2. 장기요양서비스 규정

I. 입소정원 및 모집방법 등에 관한 사항

제1조 (입소정원)

- ① 시설의 입소정원은 75명으로 한다.
- ② 입소정원의 변경 사유로 인해 정원이 변경되었을 경우에는 관할 구청의 승인일부터 변경된 것으로 한다.

제2조(모집방법) 모집방법은 블로그 및 관계기관 연계 협력, 지역사회 홍보, 이용자, 보호자를 통하여 모집 한다

제3조 (입소대상) 노인장기요양보험법에 의거하여 노인장기요양등급판정을 통해 시설급여서비스를 받을 수 있다고 인정된 자를 대상으로 한다.

제4조 (입소대상 제외자) 다음 각 항의 경우에는 입소대상에서 제외한다.

- ① 전염성 질병(결핵, 간염, 음 등)을 보유한 어르신
- ② 본인과 타 입소 어르신, 직원 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저하게 높아 공동생활에 부적합하다고 판단되는 어르신
- ③ 말기암환자 등 전문적이고 지속적인 의료행위 및 처치를 필요로 하는 어르신
- ④ 기타 본 시설의 입소가 어렵다고 판단되어지는 어르신

제5조 (입소어르신의 선정 및 절차) 입소어르신의 선정은 다음 각 호와 같다.

- ① 시설의 장기요양서비스를 받고자 하는 어르신은 입소 상담을 통해 시설의 입소대기자가 된다.
- ② 입소대기신청일자로 결정된 입소순서가 되면 계약서 및 구비서류를 준비하여 입소자 또는 보호자와 계약을 함으로써 입소가 결정된다.

II. 입소계약에 관한 사항

제1조 (계약목적)

시설입소에 대한 합리적이고 체계적인 운영을 도모하고 계약 당사자(시설장, 입소자(또는 보호자))간의 명확한 책임과 의무를 규정함을 목적으로 한다.

제2조 (입소계약) 시설의 대표자(또는 시설장)와 입소자(또는 보호자)가 장기요양서비스 제공 (이용)계약서를 작성하여 입소계약을 체결한다.

- ①이용자와 시설은 장기요양급여 개시 전에 다음 각 호의 사항이 포함된 장기요양급여 제공 계약을 문서(이하 "계약서"로 한다)로 체결한다. 이 경우 시설은 계약서를 2부 작성하여 1부

는 지체 없이 수급자에게 발급하고 1부는 시설이 보관하여야 하며, 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같다.

- 계약 당사자
- 계약 기간
- 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등
- 비급여대상 및 항목별 비용

② 시설의 장은 위 1항에 따른 계약을 체결할 때에는 이용자 또는 그 가족에게 제공하려는 장기요양급여의 제공계획 및 비용(비급여대상 및 항목별 비용을 포함한다) 등 장기요양급여 제공과 관련된 사항을 설명한 후 동의서를 받는다.

제3조 (계약기간)

- ① 계약기간은 입소일부터 장기요양인정기간 만료일까지로 한다.
- ② 계약기간은 원칙적으로 등급유효기간을 기준으로 하며, 갱신신청으로 유효기간이 변경되었을 경우에는 그 기간으로 연장되는 것으로 한다. 계약내용 변경사항(장기요양 인정등급, 장기요양 급여비용, 비급여비용 등) 발생 시 이를 즉시 반영한다.
- ③ ‘이용자’(또는‘보호자’)가 계약을 해지하고자 할 경우에는 해당일 15일 전에 신청하여야 한다. 다만, 부득이한 경우에는 유선으로 통보할 수 있다.

제4조 (월이용료 기타 비용부담액)

- ① ‘갑’ (또는‘병’)은 본인일부부담금과 비급여항목에 대한 비용을 전액 지불하여야한다.
- ② ‘갑’의 이용료 납부방법은 (송금, 계좌이체 현금 카드)로 한다.
- ③ ‘갑’ 또는‘병’의 요구에 의한 개별적인 물품·용역의 구입과 개별적인 희망에 의해 외부 서비스 제공자가 개인을 대상으로 제공하는 프로그램·서비스에 따른 실비는 ‘갑’ 또는 ‘병’이 별도 부담한다.
- ④ 공단인정외박일수(입원포함) 1회 10일, 1개월 15일은 1일 수가의 50%를 적용한다.

◇ 시설급여 (1일)

구 분		1등급	2등급	3등급이하
요양급여	노인요양시설	90,450	83,910	79,240
비급여	식재료비(1식)	3,500		
	간식비(1회)	1,000		

※ 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%
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(회귀난치성 만성질환자) 저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득재산 등이 일정금액 이하인 자에 관 한 고시 해당자)	8% 12%	6% 9%

※ [근거규정] 노인장기요양보험법

제40조(본인일부부담금) ① 재가 및 시설 급여비용은 다음 각 호와 같이 수급자가 부담한다.
다만, 수급자 중 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급권자는 그러하지 아니하다.

1. 재가급여 : 당해 장기요양급여비용의 100분의 15
2. 시설급여 : 당해 장기요양급여비용의 100분의 20

◇ 세부내역

구분	등급	1일 급여	월 급여액
			30일기준
노인요양시설 (개정법)	1등급	90,450	869,700
	2등급	83,910	830,460
	3등급이하	79,420	802,440

< (안내) 비급여 대상 항목 및 기타 실비 수납기준 >

1. 비급여 항목 세부기준

1) 기본원칙

- 비급여 항목은 식비, 상급침실 이용에 따른 추가비용, 이·미용비이며, 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음
- 해당 비용은 원칙적으로 해당 용역을 제공하기 위한 실제 소요비용(실비)만을 산정해야 하며, 별도의 이윤 부가 불가

2) 세부기준

(1) 식비 : 경관영양 유동식, 간식도 식비의 일종임

(2) 이·미용비 : 수급자 희망에 의해 이·미용사 초빙하여 서비스 받는 경우 비급여 가능, 단 시설종사자·자원봉사자에 의해 제공되는 서비스는 비급여 항목으로 수납 불가, 손·발톱 정리 등의 명목으로 별도 수납은 불가

2. 비급여 항목 외 실비 수납기준 : 수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있으며, 기관은 실비 이외에 추가비용을 수납하지 못함

제10조 (계약의 해제)

입소 후 제4조(입소대상 제외자)의 사유가 발생했을 때는 입소어르신이나 보호자에게 계약 해제를 요구할 수 있으며, 아래 각 호에 해당하는 사항에 대해서는 자동계약해제 또는 계약 해제를 요구할 수 있다.

1. 입소자가 사망했을 때
2. 입소 계약 시 밝히지 않은 입소어르신의 질병, 습관 등으로 어르신을 수발하는 데 의료적인 한계가 있거나, 입소어르신의 신체적·심리적 상태가 극도로 불안정하여 타 입소어르신에게 심한 피해를 입힐 경우
3. 보호자의 본인부담금이 3개월 이상 연체되고 본 시설에서 독촉함에도 불구하고 14일까지 지불하지 않을 경우 계약해제를 요구할 수 있으며 연체된 금액은 보호자가 지불할 의무가 있다.

제11조 (신원인수인의 권리·의무) 신원인수인의 권리·의무는 다음과 같다.

① 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리는 다음과 같다.

1. 표준약관에 따라 장기요양서비스 일체와 건강관리를 수급자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
2. 수급자의 생활공간 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리
3. 수급자의 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리
4. 수급자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조연 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
5. 수급자가 청결한 건물 및 부대기관을 이용할 수 있도록 요구할 수 있는 권리
6. 기관운영 및 급여제공 과정에서의 특이사항 등의 정보를 공유하고, 건의사항 등을 요구할 수 있는 권리

7. 수급자의 급여계획에 관한 알 권리
 8. 서비스 해지 시 연계기록지를 요구할 수 있는 권리
 9. 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 수급자의 퇴소, 전원을 할 수 있는 권리
 10. 표준약관에 따른 수급자 면회 및 외박, 외출에 관한 권리
- ② 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무는 다음과 같다.
1. 신원인수인은 수급자 건강, 병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
 2. 본인부담금 및 식재료비, 기타 비급여 항목 등을 포함한 월 이용비용 부담에 관한 의무
 3. 인적사항 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무
 4. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 기관 통보 의무
 5. 수급자가 병원 입원시, 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용등을 부담할 의무
 6. 수급자의 책무로 인하여 발생한 기관 설비 및 비품, 집기 등의 오손, 파손, 멸실에 관한 원상회복 의무

제5조 (신원인수인의 변경)

- ① 시설은 입소자에 그의 신원인수인이 사망하거나 금치산 또는 준금치산의 선고 및 파산선고 등 신원인수인으로서의 자격이 없다고 인정될 때는 입소자에게 신원인수인을 변경할 것을 요구할 수 있다.
- ② 입소자는 전항의 요청을 받았을 때는 즉시 시설이 적당하다고 인정하는 신원인수인으로 변경하여야 한다.
- ③ 입소자가 치매 등으로 ①,②항의 처리가 어려운 경우 시설은 입소자의 다른 보호자에게 ①, ②항을 요청하여 처리하도록 한다.

제6조 (입소비용기준)

- ① 위 9조에도 불구하고 다음 각호의 제공서비스에 대한 비용은 수급자와 그 피부양자가 전액 부담한다.
 1. 입소비용은 매년 장기요양위원회가 결정, 고시하는 『장기요양급여비용 등에 관한 고시』에 따른 본인부담금과 시설에서 책정하는 비급여항목에 대한 비용을 전액 지불하여야 한다.
 2. 장기요양등급 변경으로 이용료의 변경이 발생하였을 경우에는 등급변경 유효기간 시작일 부터 이용료를 변경한다.
 3. 병원이용에 따른 병원비, 간병비, 투약비등은 이용자(또는 보호자)가 지불하는 것을 원칙으로 한다.
 4. 계약내용에 해당되지 않는 기타 급여제공 중 발생하는 비용은 이용자(또는 보호자) 부담을 원칙으로 한다.
 5. 비급여항목의 비용을 변경한 경우 변경사유와 함께 서면으로 입소자 또는 보호자에게 안내한다.
- ② 납부원칙
 1. 입소비용은 입소계약에 의한 입소기간을 산정하여 월단위 납부로 한다.
 2. 입소비용 수납방법은 지정계좌에 이체, 카드 결제, 현금 납부 등의 방식으로 하고 시설은 장기요양급여비용 명세서를 발부한다.

③ 환불 및 정산

1. 개인사정으로 인한 불시(예고 없이) 종결의 경우 입소비용은 일일 계산하며, 당일 급식비는 환불하지 않는 것으로 한다.
2. 해당 월에 이용하지 못했을 시는 익월 이용료로 연기할 수는 있다.
3. 시설에서 퇴소 시 입소 비용은 정산을 통해 입소자(또는 보호자)에게 환불하거나 추가 납부를 요청한다.

제7조 (입소계약 구비서류) 입소자, 계약자의 구비서류는 다음 각 호와 같다.

① 입소자

1. 입소계약서 1부
2. 장기요양인정서 1부(국민건강보험관리공단발급)
3. 표준장기요양이용계획서 1부(국민건강보험관리공단발급)
4. 주민등록등본 1부
5. 건강진단서 1부(법정전염성 질환여부 확인)
6. 입소·이용의뢰서(해당자, 관할구청 발급) 1부
 <국민기초생활수급권 증명서 또는 의료급여수급권 증명서 1부>
7. 의사처방전(약물복용 시/ 해당자)
8. 신분증 사본 1부

② 보호(계약)자

1. 신분증 사본 1부

제8조 (입소 시 준비물) 개인의류(속옷, 외출복, 양말, 실외화), 개인위생 용품(면도기, 틀니통, 로션 등)은 입소자가 개별적으로 준비한다.

Ⅲ. 이용료 및 비용에 대한 변경방법 및 절차등에 관한 사항

제1조 (이용료 등 비용 변경방법 및 절차등에 관한 사항)

- ① 기관은 매년 보건복지부(국민건강보험공단을 포함한다)에서 고시한 노인장기요양보험수가 및 본인부담금 비율 등이 변경될 경우 당해 연도의 본인부담금 최초 월분 납입기일 15일 전까지 수급자 또는 보호자에게 통지한다.
- ② 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자나 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경할 수 있다.
 1. 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
 2. 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
 3. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
 4. 별도의 비급여 서비스 제공으로 급여비용이 변경되었을 경우
- ③ “②”항에 의하여 급여비용이 변경되었을 경우에는 사전안내와 협의를 거쳐 사실 확인 후 재계약 없이 즉시 이용료 계산에 반영한다.
- ④ 급여비용 변경절차는 다음과 같다.
 1. 등급이 변경되었을 경우에는 장기요양인정서, 표준장기요양이용계획서를 제시하여야 한다.