장기요양급여 이용계약에 관한사항

(예사랑실버케어 운영규정내용)

제 3 장 입소계약에 관한 사항

제8조 (계약의 목적)

노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거 중풍, 치매, 등 질환 노인에게 급식 요양 및 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하여 심신의 안정과 편안한 노후생활을 할 수 있도록 정하고 준수사항을 승인하고 이에 따른 필요한 비용을 부담하는 것을 목적으로 한다.

제9조 (계약 기간)

1) 계약 기간은 국민건강보험공단의 장기요양인정서상의 유효기간 범위내에서 본원과 수급자 본인 또는 그 대리인과의 쌍방 간의 약정한 기간으로 한다.
2) 계약 해제가 없는 경우 계약 종료시까지 존속한다. 단, 노인복지법 제34조, 노인장기요양보험법 시행령 제6조, 노인장기요양보험법 제28조에 의거 비용 수납 한도액의 변동이 있을 경우 이를 준수하여 재계약을 원칙으로 한다.

제10조 (계약의 해제)

1) 본원은 다음 각 호의 1에 해당할 경우에는 상황에 따라 상당한 예고 기간을 두고 이 계약의 해제를 통고한다.

① 입주 신청서의 허위사실 기재, 부당한 수단으로 입소하였을 경우.
② 입소 생활비 또는 납부하여 할 비용 등을 2개월 이상 체납하였을 경우.
③ 입소 생활비 또는 납부하여 할 비용 등을 자주 지연시킴으로서 지불능력이 없으며, 상호간의 신뢰관계에 현저히 해를 끼친다고 인정할 경우.
④ 타 질환발생 등으로 전원 등 보호자로서의 의무와 협조를 태만 할 경우.
⑤ 본원의 건물, 부대시설, 또는 대지 등을 고의 , 중대한 과실로 오손, 파손, 멸실하였을 경우.
⑥ 장기간의 부재로 이 계약을 종속할 의사가 없다고 인정 할 경우.
⑦ 공동생활의 질서를 혼란시키거나 공동생활이 부적합하다고 인정될 경우.
⑧ 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우.

2) 입소 어르신 본인이나 보호자(대리인)가 해제하고자 할 때에는 15일 이상의 예고기간을 갖고 서면(별표11호 서식)으로 제출하고 이에 기재된 계약 해제 일을 이 계약이 해제된 것으로 한다.

제11조 (월 이용료 기타 비용 부담액)

1) 노인장기요양보험법 제40조에 의거하여 당해 장기요양급여 비용의 100분의 20과 더불어 비급여 비용을 합산한 금액을 본인부담금으로 한다. 단, 동법 제40조 3항에 의거 본인부담금의 일부를 감경 받는 대상자일 경우 감경절차 및 감경방법은 보건복지부령에 따라 감경 처리한다.

2)"입소자"의 등급판정 결과 장기요양( )등급, 급여수가 ( )원의/일로 해당연도 보건복지부의 고시 수가를 따르며, 고시가 변경될 경우 자동으로 우리원도 이에 따른다.

3) 시설급여 비용은 등급별로 월 31일일 경우와 30일 경우 일할 계산한다.

예) 1등급 1일 급여수가 93,070원 × 30일 × 20% = 558,420원

1등급 1일 급여수가 93,070원 × 31일 × 20% = 577,030원

과 같은 방식으로 산출한다.

4) 비급여 비용은 식재료비 1일 10,800원 및 간식비 1일 11,00원으로 하며 일할 계산 한다.

5) 본인부담금 총합계는 급여비용+비급여비용을 포함하여 산출한다.

6) 노인장기요양보험법 시행규칙 제14조 각항에 의거하여 입소자본인(또는 대리인)의 요구가 있을시 비용의 일부를 수급자 또는 보호자(또는 대리인)에게 추가로 요청할 수 있다.

구 분		금액(원)	내 역
월 이용한도	국민건강보험공단 부담금	80%~92%	서비스이용자의 등급에 따라서 비급여를 뺀 100%중 80% 보험공단으로부터 지급
자부담	본인부담금	20%(일반)	보험공단 80%, 개인부담금 20%.
	본인부담금	12%(경감)	보험공단 88%, 개인부담금 12%(차상위)
	본인부담금	8%(경감)	보험공단 92%, 개인부담금 8%(차상위)
	식사재료비	1일/10,800원	1일 / 3식(1식 : 3,600원)
	간식비	1일/1,100원	1일 / 1식(1식 : 1,100원)
	상급침실비	1일/5,000원	1일 5,000원
	임종돌봄	1일/30,000원	1일 30,000원
	기타	실비	기타 보호자 또는 수급자가 요청하는 부분

제12조 (신원인수인의 권리·의무)

1. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리는 다음과 같다.

1) 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 입소자가 제공받을 수 있도록 요구 할 수 있는 권리.

2) 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 입소자의 퇴소전원을 할 수 있는 권리.

3) 표준약관에 따른 입소자 면회 및 외박·외출에 관한 권리.

4) 입소자의 생활 시설환경에 관한 안정성을 요구할 수 있는 권리.

5) 입소자의 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리.

6) 입소자의 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리.

7) 입소자가 청결한 건물 및 부대시설을 이용 할 수 있도록 요구 할 수 있는 권리.

8) 보호자회의에 참석하여 시설운영 및 급여 제공과정에서의 특이사항 등의 정보를 공유하고 건의사항 등을 요구 할 수 있는 권리.

9) 입소자의 급여 제공계획에 관한 신원인수인의 알 권리.

10) 장기요양급여비용 명세서, 퇴소(전원) 시 연계기록지를 요구 할 수 있는 권리.

11) 시설의 협약, 연계병원 외 특별한 경우 입소자에 대한 지정병원 이용을 요구할 수 있는 권리.

2. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무는 다음과 같다.

1) 입소자에 관한 건강 및 필요한 자료제공과 이에 응할 의무.

2) 입소자의 월 이용료 등 입소비용 부담 의무.

3) 인적사항 등 변경 시 즉시 통보 의무.

4) 장기출장 등으로 보호자의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 의무.

5) 입소자가 병원입원 시에는 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 입원비용 등 모든 것에 대해 책임질 의무.

제13조 (이용료 및 이용료 감면 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항)

원장은 물가 변동 즉 식재료비, 관리비, 난방비, 공공요금, 수용경비 등 제반 운영비용의 증감 변동에 따라 입소비용을 개정할 때에는 "시설운영위원회"의 사전승인을 받아 조정 하되 1개월 전까지 유선 또는 서면으로 변동 사항을 통보하여야 한다. 또한 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 입소자나 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경 할 수 있다.

1. 노인 장기요양 보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우.

2. 노인 장기요양 보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우.

3. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우.

4. 아래 사항에 해당 할 경우 본 시설에 입소 시는 어르신에 대해 이용료를 감면할 수 있다.

가. 직원의 직계존속일 경우 감면(직원 복리 후생 혜택).

나. 관할 동사무소에서 형편이 어려운 분의 감면 권고 시 감면.

다. 그 외 가정형편이 어려워서 감면 혜택을 받고자 하는 자는 운영위원회의 동의를 거쳐 감면

제14조 (서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항)

다음 각 호의 서비스를 입소자에게 제공한다.

1. 일상생활지원서비스

식사관리. 배설관리. 목욕관리. 구강관리. 두발관리. 손.발 관리. 세면관리. 회음부관리. 옷 갈아입히기. 체위변경. 수면관리. 이동요양 등.

2. 의사소통 및 여가지원서비스

일상편의대행. 의사소통지원. 여가지원(프로그램서비스) 등.

3. 건강지원 및 응급구호서비스

건강관찰 및 확인. 투약관리. 치매관리. 간호 및 처치. 호스피스. 응급구호 외래진료 및 입.퇴원관리. 예방관리. 협약기관 진료 등.

4. 재활치료지원서비스

일상생활동작훈련. 물리치료. 신체기능훈련. 작업치료 및 인지.정신기능 훈련 등.

입소된 어르신에 대하여 본원은 시설급여(신체활동지원, 가사활동지원, 정서지원, 기능평가 및 훈련, 치매관리지원, 응급지원, 시설환경관리, 간호처치 등)을 제공하며, 그 외에도 다양한 프로그램과 서비스를 통해 안락하고 편안한 노후를 제공 하되 필요한 경우 비용의 일부를 수급자 또는 보호자(또는 대리인)에게 부담 할 수 있다.

제15조 (특별한 보호를 필요로 하는 경우에 그 서비스기준과 비용에 관한 사항)

특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스 기준은 다음의 각 호와 같다.

1. 입소어르신의 과잉 또는 부적절한 행동에 관한 특별서비스 기준

① 아래 해당하는 내용의 경우 보호를 위한 특별서비스를 제공할 수 있다.

- 시설이용 어르신 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저하게 높을 경우.

- 대체할만한 수발방법이 없거나, 증상완화 목적으로 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우 등.

② 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우로 인해 일시적으로 신체를 제한할 경우에 어르신 심신의 상황, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 제한 사유에 대하여 자세히 기록하고 어르신이나 보호자에게 그 사실을 알린다.

③ 보호를 위한 특별서비스 내용이라 함은 신체적 제한을 의미하며, 신체적 제한에 포함되는 내용은 격리보호, 낙상예방을 위한 휠체어의 안전벨트 사용, 경관튜브 제거위험 방지를 위한 신체 일부의 구속, 욕창예방 및 치료를 위한 체위변경에 따른 신체일부의 구속 등 직접적인 보호와 관련된 서비스 내용이다.

④ 합숙용(2인용~4인용) 침실을 이용하는 도중에 과잉 또는 부적절한 행동으로 기거어르신에게 피해가 예상될 경우 독신용 침실사용을 본인 또는 가족을 통해 권고할 수 있으며, 이때 발생하는 차액은 본인 또는 가족이 부담한다. (이실 할 경우 가족에게 사유내용을 설명하고 상급침실 이용료 지급에 대한 동의를 얻는다.)

2. 집중관찰 및 전문의료 활동에 관한 특별서비스 기준

① 상태변화를 위한 집중관찰과 집중의료처치를 위하여 별도의 공간이나 1인용 특별침실

로 옮겨 전문 의료서비스(산소공급, 석션 등)를 제공할 수 있다.

② 호스피스 케어와 관련하여 격리가 필요한 경우 별도의 공간 또는 1인용 특별침실로 이동하여 편안한 환경 및 호스피스 케어서비스를 제공할 수 있다.

③ 특별서비스 제공을 위하여 1인용 특별침실로 이동할 경우 사전 본인이나 가족에게 이 실에 대한 사유를 설명하고 1인용 특별 침실이용료 지급에 대한 동의를 얻는다.(②, ③ 항은 준비 중)

④ 기타 개별적인 집중케어를 위한 특별의료소모품에 관해서는 본인이나 가족이 부담한다.

전 조항 외에 특별한 보호가 필요한 수급자에게는 적절한 서비스를 추가로 제공하되 그 비용을 부담시키기로 한다.

예사랑실버케어 입소안내

장기요양 입소비용 산출내역 (2026년)

급여 종류	1일 수가 (1일 본인부담금)	장기요양 급여총액	본인부담금			비급여 (식 비)	30일 기준 본인부담금 총 액	31일 기준 본인부담금 총 액
			비율	30일 기준	31일 기준	1식3,600 간식 1,100		
1등급	93,070원	2,792,100원 (30일 기준)	20%	558,420원	577,030원	357,000원 (30일 기준)	915,420원	945,930원
			12%	335,050원	346,220원		692,050원	715,120원
		2,885,170원 (31일 기준)	8%	223,360원	230,810원	368,900원 (31일 기준)	580,360원	599,710원
2등급	86,340원	2,590,200원 (30일 기준)	20%	518,040원	535,300원	357,000원 (30일 기준)	875,040원	904,200원
			12%	310,820원	321,180원		667,820원	690,080원
		2,676,540원 (31일 기준)	8%	207,210원	214,120원	368,900원 (31일 기준)	564,210원	583,020원
3~5 등급	81,540원	2,446,200원 (30일 기준)	20%	489,240원	505,540원	357,000원 (30일 기준)	846,240원	874,440원
			12%	293,540원	303,320원		650,540원	672,220원
		2,527,740원 (31일 기준)	8%	195,690원	202,210원	368,900원 (31일 기준)	552,690원	571,110원

장기요양인정 신청 방법

■ **신청방법**

1. **국민건강보험공단 지사에 장기요양인정신청서 제출하여 접수 (신청인, 대리인 접수 가능)**

   □ 대리인 : 가족, 친족, 이해관계인, 사회복지전담공무원, 시장.군수.구청장이 지정하는 자
   (대리신청시 대리인 본인임을 확인할 수 있는 신분증 제시, (팩스,우편은 사본제출))

2. **국민건강보험공단 지사에 의사소견서 제출**

   □ 의사소견서 : 등급판정위원회에 자료 제출 전까지 반드시 제출
   공단에서'의사소견서발급의뢰서'를 발급받아 의료기관에 제출하면 국가,지자체,공단에서 발급, 비용 일부(85%)를 공단에 청구하면 부담

3. **등급 판정 후에 장기요양인정서, 표준장기요양이용계획서를 공단에서 송부**

예사랑 실버케어 입소안내

1. 입소대상자

중풍, 치매, 만성질환 등 노인성 질환을 가진 자 중 요양 1 ~ 5 등급 어르신
(단, 3,4 등급은 "시설급여"인정된 자)

2. 입소절차

전화 및 방문상담 -> 입소안내 설명 -> 입소여부 결정 -> 계약서 작성 -> 구비서류 지참 ->입소

3. 입소비용 (본인부담 - 식비 및 간식비 포함)

1) 국민기초생활 수급권자 : 무료
2) 의료급여 수급권자 : 12%, 8% 본인부담
3) 장기요양등급자 : 20% 본인부담
4) 의료비(진료비, 약값)는 본인부담입니다.
5) 특실비 및 임종돌봄비는 본인부담입니다.

4. 입소시 구비서류

1) 장기요양인정서 1부
2) 개인별장기요양이용계약서 1부
3) 어르신 주민등록등본 1부, 신분증, 도장
4) 보호자 신분증, 도장
5) 건강진단서(전염성 질환여부기재) 1부,코로나19
6) 평소 복용하는 약/처방전
7) 본인명의 예금통장, 도장 - 기초수급자만 해당
8) 위생물품 - 칫솔, 치약, 개인타올 등
9) 평상복 및 속옷, 양말, 외출복 등

대전광역시 대덕구 우암로 478, 예사랑 실버케어
전화:042-621-1005 팩스 042-639-2293