

09 이용자 규정관리

가. 이용자 모집방법 등에 관한 사항

구분	적용부문	내용
1.이용정원	방문요양/ 방문목욕	이용정원은 관계 법령에 의거하여 정원을 정하지 아니한다.
	요양시설	입소정원은 64명으로 한다
2.모집방법	공통사항	1) 상자모집은 온라인, 오프라인 등의 방법으로 실시한다. 2) 치매나 중풍 등 노인성질병으로 수발을 필요로 하는 노인이나 가족을 대상으로 인터넷 홈페이지와 홍보지, 지역사회 자원 및 참여 등을 통하여 모집한다. 이용 대기자 및 예비 대상자 명단을 관리, 이용자 모집에 반영 한다.
3.대상자 자격	공통사항	가. 만65세 이상 국민기초 생활 보장수급권자 중 치매 및 뇌졸중 등의 중증인자로 보호와 간호가 필요한 자 나. 노인장기요양보험 1,2,3,4,5등급판정을 받은 자 다. 남양주시의 요청으로 등급판정위원회에서 이용을 승인 하는 자 라. 노인장기요양보험에 해당하는 비용을 전액 본인부담하며 이용하기를 원하는 자

나. 이용계약에 관한 사항		
구분	적용부문	내용
1.급여계약 등	공통사항	① 시설과 수급자 이용하는 기간동안 서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다. ② 장기요양급여제공 및 비용 등을 명확히 하기 위하여 급여 개시 전에 이용자나 보호자와 장기요양급여 제공계약 (이하 “계약” 이라 한다)을 체결한다. ③ 계약서를 2부 작성하여 1부는 수급자에게 제공하고, 1부는 시설이 보관해야 하며, 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같다. 계약에는 다음 내용이 포함 한다. 1. 계약 당사자 2. 계약기간 3. 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등 4. 비급여대상 및 항목별 비용 ④ 계약을 체결할 때에는 장기요양급여를 받으려는 수급자의 본인 여부, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 개별장기요양이용계획서, 본인부담금 감경여부 등을 확인 한다.
2.계약기간	공통사항	① 계약 당사자는 계약 체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 한다. 다만, 센터가 이용자나 보호자 간 협의에 따라 계약기간을 달리 할 수 있다 ② 계약기간 만료 1개월 전에 이용자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 이용자나 보호자는 재계약을 확인요청 받은 날부터 15일 이내에 재계약을 해야 한다. ③ 이용자나 보호자에게서 계약만료 전까지 별도회신이 없는 경우 계약은 자동으로 1년간 연장 된다 ④ 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되어, 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 전자적 방법 등으로 통보한 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다.
3.계약해지	공통사항	① 이용자나 보호자가 급여계약을 해지하고자 하거나, 그 계약만료 전에 계약을 해지하고자 하는 경우에는 그 해지 예정일 최소 1주일 전까지 시설에 통보해야 한다. ② 이용자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 시설은 계약을 해지할 수 있다. 1. 이용자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때 2. 이용계약서에 허위 사항이 발견되었을 경우 3. 이용료를 2달(회) 이상 이용료를 연체했을 경우 5. 이용자가 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양급여를 받을 사람으로 인정받지 못한 때 6. 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우 7. 이용자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때 8. 그 밖의 계약 내용을 위반하였을 때 9. 10. 이용자의 계약해지는 이용자 및 신원인수인의 사정 상 계약기간 이내에도 중도 계약해지 가능하다.
	요양시설	① 이용자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 시설은 계약을 해지할 수 있다. 1. 다른 이용자의 인권과 안전에 매우 위협이 될 때 2. 이용자가 고의로 시설물을 파괴 및 훼손하였을 경우 3. 10일 이상 입원을 하였을 때 4. 시설 내에서 시설규칙이나 시설관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 시설 운영 또는 타 이용자의 생활에 지장을 줄 때 5. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 타 이용자의 생활에 막대한 지장을 줄 때 6. 이용신청서의 허위 사항을 기재하거나 기타 부정한 수단에 의해 이용하였거나 이용자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때 7. 계약해지 및 퇴소 시에는 신원인수인의 확인 절차 후 퇴소할 수 있다.

나. 이용계약에 관한 사항		
구분	적용부문	내용
4. 계약자, 수혜자의 권리 및 의무	공통사항	가. 서비스제공자 의무 1) “을”의 안전한 재가 또는 시설생활여건 조성 및 질 높은 서비스제공 의무(단, 병원 입원 시는 서비스를 제공하지 않는다) 2) “을”의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외) 3) 표준 수발서비스의 성실한 제공 의무 나. 수급자(보호자)의 권리 및 의무 1) 월 이용료 납부 의무 2) 보호자 인적사항 및 연락처변동 시 즉시 통보 의무 3) 방문목욕 서비스 전 목욕서비스와 관련된 담당요양보호사의 질문에 성실히 응하여야 한다. 4) 수혜자 및 보호자는 목욕서비스 전 본인(수혜자)의 건강상의 이상 증세에 대해 상세히 설명하여야 한다. 단 이용자 건강상 좋지 않다고 판단한 경우 수혜자, 보호자의 요구를 거절 할 수 있다. 5) 시설의 건전한 생활분위기 조성 의무 6) 시설내의 개인 애완동물 사육금지 등 청결 의무 7) 기타 시설 규칙 이행 의무 다. 신원 인수인의 권리 및 의무 1) 신원 인수인의 사생활은 존중되고 보호 받는다. 또한 비밀을 보장 받을 권리가 있다. 2) 신원 인수인은 이용자가 받는 처우개선 및 서비스 질에 대해 개선이나 정당한 요구를 할 수 있다. 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 이용자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리가 있다. 3) 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내용과 비용에 대하여 또한 이용자의 급여제공계획에 관한 알 권리가 있다. 4) 수급자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 이용자의 생활공간을 개방하여 확인할 권리가 있다. 5) 신원 인수인은 본인부담금 및 서비스에 의해 발생하는 금액을 지급할 의무가 있다. 6) 이용자 면회 및 외박 외출에 관한 권리가 있다. 4) 신원 인수인은 기관에 어르신 의 상태와 질병에 대해 자료와 상세히 설명할 의무가 있으며 이를 충실히 설명하지 않은 후 일어난 일에 대해서는 기관에서는 책임을 지지 않는다. 5) 신원 인수인은 인적사항 변경, 법적인 권리변동 시에 즉시 통보할 의무가 있다. 6) 장기 출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인을 선정할 의무가 있다. 7) 신원 인수인은 수급자가 병원 입원시 간호 및 간병, 입퇴소 절차, 비용정산 등의 필요한 의무를 다하여야 한다. 8) 신원 인수인은 수급자의 사망, 입 퇴소, 외출, 외박 시 수급자의 신원을 인수인에게 할 의무가 있다. 9). 이용자의 책무로 인하여 발생한 시설 설비 및 비품 집기 등의 손상, 파손, 멸실에 관한 원상회복 의무가 있다.

다. 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항		
구분	적용부문	내용
1.이용절차	방문요양/ 방문목욕	① 노인장기요양법상 등급판정을 받고 시설에 전화나 방문으로 신청 접수한다. ② 신청, 접수를 받은 시설은 수혜 대상 노인 가정을 방문하여 서비스 체결에 필요한 상담일지, 정보제공동의서, 서비스이용계약서를 체결한다. ③ 방문요양.목욕서비스 제공 중 개인 및 병원 등의 업무로 서비스 변경이 필요한 경우에는 시설로 본인 또는 대리인, 요양보호사를 연락하여 서비스 일정을 조정토록 한다. ④ 이용 신청 시 다음 각 호의 서류를 제출 하여야 한다. - 장기요양인정서 , 개인별장기요양이용계획서, 복지용구 급여확인서 가.수급자의 건강상태와 환경적 요인으로 변경의 요구가 있을 경우 나.이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우 ⑤ 현재 장기요양서비스 비용의 수가는 아래와 같으며, 장기요양 등급에 관계없이 1회 방문당 서비스 제공시간에 따라 수가가 산정되고, 서비스 제공시간은 요양보호사가 서비스 대상자의 가정에 도착했을 때부터 필요한 서비스를 제공하기 위한 준비, 서비스의 제공 마무리에 소요된 총 시간을 말하며, 대상자의 신체적, 정서적 상태에 따라 부득이하게 급여 대상자의 요청으로 2인의 요양보호사가 가정을 방문하여 동시에 서비스를 제공하는 경우, 해당 서비스 시간의 수가를 100%를 가산한다. (단, 120분 미만은 한 한다.) ■ 재가이용서비스에 따른 이용료는 매년 관계법 및 지침에 따라 변동될 수 있다.
	요양시설	① 노인장기요양법상 등급판정을 받고 시설에 전화나 방문으로 신청 접수한다. ② 신청, 접수를 받은 시설은 수혜 대상 노인 가정을 방문하거나 시설을 방문하여 상담 후 서비스 체결에 필요한 상담일지, 정보제공동의서, 서비스이용계약서를 체결한다. ③ 주야간 보호 서비스 제공 중 개인 및 병원 등의 업무로 서비스 변경이 필요한 경우에는 시설로 본인 또는 대리인을 연락하여 서비스 일정을 조정토록 한다. ④ 이용 신청 시 다음 각 호의 서류를 제출 하여야 한다. - 장기요양인정서 , 개인별장기요양이용계획서, 복지용구 급여확인서, 건강진단서

구분	적용부문	내용
2.이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항	공동사항	다. 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항 ① 기관은 보건복지부 고시 수가를 기준으로 비용을 산정한다. 고시 변경으로 인해 서비스 급여의 수가 및 본인부담금(이용료)의 비용이 변경되는 경우(의료보호 종류 변경 또는 감경대상자 확정, 수급자의 등급의 변경, 요양급여수가 기준의 변경 포함) 수급자 및 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용 변경 요구를 반영하여 수급자 및 보호자에게 방문하여 미리 서면으로 통보하는 것을 원칙으로 한다. 단, 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자 및 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용 변경 요구를 특별한 절차 없이 방문 또는 통신망을 통하여 안내할 수 있다. 1. 이용자의 장기요양등급이 변경되었을 때 2. 이용자의 본인부담금 감경에 의해 본인부담률이 변경되었을 때 3. 이용자의 건강상태, 환경적 요인 등으로 급여 제공시간 또는 횟수 등이 변경되었을 때 4. [장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시]에 고시한 장기요양급여비용이 변경되었을 때 5. 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제14조의 비급여비용을 변경 할 때 ② 이용료 및 기타 비용부담액 1. 대상자 등급에 따른 월 한도액 및 본인부담금 : 기관은 산정된 총 수가금액 중에서 본인부담금(총 수가금액×본인부담률)을 대상자(또는 보호자)로부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지(공단부담금)를 공단으로 청구하여 지급받는다. 비급여 부문은 별도로 이용자가 전액 부담한다. 2.재가 급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다. 3.월 중간에 대상자의 요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용 한다. 4.대상자는 요양등급별 월 한도액 범위 내에서 서비스를 이용하여야 하며, 한도액 초과한 비용은 전액 본인이 부담하여야 한다. 5.시설급여는 1일 등급별 수가를 적용한다. 6.비급여비용은 시설이 정하고 이용자 동의 계약 후 청구한다. 7.이용자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용은 이용자나 보호자가 부담 한다. ③ 수급자가 장기요양급여를 쉽게 선택하도록 이용료 정보는 기관의 내부에 게시하여 안내한다. ④ 이용료 납부 1. 이용자나 보호자는 이용료명세서에 기재된 납부일 까지 납부하여야 한다. 2. 이용료를 계산하여 이용자나 보호자에게 납부기한 5일전 까지 고지하여야 한다. 3. 전산시스템을 사용하여 청구 시 문자나, 전자메일 등 모사전송에 의한 청구를 한다. 4. 이용료 납부는 수납지정 계좌입금을 원칙으로 한다. 5. 기타 비용부담: 병원이용에 따른 병원비는 대상자(또는 보호자)가 지불하는 것을 원칙으로 한다. 계약내용에 해당되지 않는 기타 급여제공 중 발생하는 비용은 대상자(또는 보호자) 부담을 원칙으로 한다.

라. 서비스내용과 그 비용에 관한 사항

구분	적용 부문	내용	
1.서비스 내용	방문 요양	①방문요양(방문당) : 장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여 서비스 신체활동지원(샤워 등 개인위생 활동, 식사도움, 체위변경 등), 일상생활지원(취사, 청소 및 주변정돈, 세탁 등), 개인활동지원 및 정서지원 등을 포함한다. - 신체활동지원서비스: 샤워 등 개인위생 활동, 식사도움, 체위변경 등 - 일상생활지원서비스: 취사, 청소 및 주변활동, 세탁 등 - 개인활동지원서비스: 외출 시 동행, 은행업무 대행 - 정서활동지원서비스: 말벗, 생활상담, 의사소통지원 인지활동형방문요양(방문당): 1~5등급 치매수급자에게 인지자극활동 및 잔존기능 유지	
		신체활동지원	
		세면도움	얼굴과 목, 손 씻기 등, 사용물품 정리, 세면대까지 이동
		구강관리	구강청결(양치질 등), 틀니손질, 필요물품 준비 및 사용물품 정리
		머리감기기	세 번대까지의 이동보조, 머리감기기 말리기, 필요물품준비 및 사용물품 정리
		몸단장	머리단장, 손발톱 깎기, 면도, 면도 지켜보기, 화장하기, 필요물품 정리 및 사용물품 정리
		옷 갈아 입히기	의복준비(양말, 신발포함), 지켜보기 및 지도, 걸옷 및 속옷 갈아입히기, 의복정리
		목욕도움	입욕준비, 입욕시 이동보조, 몸 씻기(샤워포함), 옷갈아 입히기, 사용물품 정리
		식사도움	식사 차리기, 식사보조, 경관영양실시, 구토물 정리
		체위변경	체위변경, 일어나 앉기 도움
이동도움	침대에서 휠체어로 옮겨 타기, 집안내 걷기 또는 보행 도움, 산책		
신체기능의 유지 증진	관절구축 예방활동, 보행, 서있기 연습보조, 가구사용 운동보조,보장구 장치 도움		
화장실이용	화장실 이동지원, 배뇨배변도움, 지켜보기, 기저귀교환, 용변 후 처리지원, 필요물품 준비 및 사용물품 정리		
		일상활동지원	
취사	식재료의 준비, 밥 짓기, 국 반찬하기, 식탁청소, 설거지, 행주 삶기, 음식을 쓰레기 분리수거 등		
청소 및 주변정돈	어르신께서 주로 거주하는 장소(방,거실), 화장실 청소, 쓰레기분리수거, 내부정리, 외부자리 정돈, 화장대 책장정리, 옷장·서랍장 정리		
세탁	어르신의 옷, 양말, 수건, 침구류, 겹래 등 세탁과 삶기 등		
외출 시 동행	산책, 장보기, 은행, 관공서, 병원 등 방문시 부속 또는 동행(차량이동 포함)하고 책임 귀가		
일상 업무 대행	어르신이 원하는 식품구매와 은행 관공서 업무 대행, 병원 약타요기 등		
말벗	안부확인을 위한 방문, 말벗, 격려		
생활상담	생활상 문제 등 상담 및 조언		
의소사통 도움	대화, 편지, 전화 등의 방법으로 어르신의 욕구파악 및 의사 전달 대행		
응급상황대처	응급상황 발생 시 즉시 119연결 및 보호자 연락		
		지향상을 위한 일상생활 함께하기 훈련을 제공하는 장기요양급여 서비스	
		②다음 항목의 경우 제외 - 가사지원서비스는 수급자 본인에게 관련된 것만 인정된다. - 가족에 관련된 가사일과 요양보호사 업무에 어긋나는 업무행위는 하지 않는다.	

라. 서비스내용과 그 비용에 관한 사항

구분	적용부문	내용								
1.서비스내용	방문목욕	①방문목욕 : 장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 장기요양급여서비스 - 목욕준비, 목욕실시, 목욕 후 옷 갈아입히기, 배설처리, 주변정리, 목욕 전후 간단한 상태의 관찰 및 측정하는 행위 등을 포함 <table> <tr> <td>입욕준비</td><td>어르신의 건강상태를 체크하여 목욕여부를 결정합니다. 이동목조의 실내온도와 물의 온도를 조절하여 입욕을 대기합니다.</td></tr> <tr> <td>목욕</td><td>세면 및 삼푸 - 세안 - 입욕 - 샤워 - 이동 순으로 목욕을 진행합니다.</td></tr> <tr> <td>이동</td><td>목욕을 완료하고 의복착용 후 어르신의 방까지 이동시켜 드립니다.</td></tr> <tr> <td>종결 및 사후관리</td><td>어르신의 건강상태를 다시 한번 확인하고, 만족도와 불편사항에 관한 관리를 합니다.</td></tr> </table>	입욕준비	어르신의 건강상태를 체크하여 목욕여부를 결정합니다. 이동목조의 실내온도와 물의 온도를 조절하여 입욕을 대기합니다.	목욕	세면 및 삼푸 - 세안 - 입욕 - 샤워 - 이동 순으로 목욕을 진행합니다.	이동	목욕을 완료하고 의복착용 후 어르신의 방까지 이동시켜 드립니다.	종결 및 사후관리	어르신의 건강상태를 다시 한번 확인하고, 만족도와 불편사항에 관한 관리를 합니다.
입욕준비	어르신의 건강상태를 체크하여 목욕여부를 결정합니다. 이동목조의 실내온도와 물의 온도를 조절하여 입욕을 대기합니다.									
목욕	세면 및 삼푸 - 세안 - 입욕 - 샤워 - 이동 순으로 목욕을 진행합니다.									
이동	목욕을 완료하고 의복착용 후 어르신의 방까지 이동시켜 드립니다.									
종결 및 사후관리	어르신의 건강상태를 다시 한번 확인하고, 만족도와 불편사항에 관한 관리를 합니다.									
요양시설	장기요양기관에 장기간 입소한 수급자에게 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여서비스 ① 배뇨/배변 ② 청결 및 이미용관리 ③ 식사관리 ④ 이용자 건강관리 -건강관리 및 응급관리 -건강관리프로그램 ⑤생활지원프로그램 ⑥가족지원-가족상담,가족간담회 ⑦구강관리 ⑧체위변경 ⑨재활 ⑩종합병원 또는 협력병원 연계									

라. 서비스내용과 그 비용에 관한 사항

구분	적용부문	내용																				
2.그 비용의 부담	방문요양/방문목욕 주야간보호	① 이용비용 본인부담금율 ■ 일반대상자는 15%를 본인이 부담한다.(나머지 85%는 공단부담) ■ 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 전액면제 단, 기초생활수급권자는 무료이고 기타 의료급여수급권자는 7.5%만 본인 부담한다. ■ 본인부담금 경감 대상자 : ● 「국민건강보험법 시행규칙」 건강보험 본인부담액 경감인정 받은 자 가) 희귀난치성질환자 이면서 차상위 감경 시행 나) 만성질환자 이면서 차상 위 감경 시행 다) 감경을 : 본인부담금 100분의 60을 감경 ● 「장기요양 본인부담금 감경에 관한 고시」 제2조제1항제4호 및 제2항에 서 정한 감경 적용기준에 해당되는 자 가) 저소득 대상자 : 감경 시행 나) 감경대상 및 감경을 - 본인부담금 100분의 60을 감경 본인부담금 100분의 40을 감경 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">구분</th><th>금액 (원)</th><th>내역</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>월 이용한도</td><td>보험료</td><td>85%</td><td>서비스 이용자의 등급에 따라서 비급여를 제외한 100%중 85%를 보험공단으로부터 지급.</td></tr> <tr> <td>자부담</td><td>본인부담금</td><td>15%</td><td>보험공단이 85%이고, 개인부담금이 15%임.</td></tr> <tr> <td>자부담</td><td>본인부담금</td><td>9% 6%</td><td>의료 및 경감수급자는 60%,40%</td></tr> <tr> <td>자부담</td><td>본인부담금</td><td>0%</td><td>기초생활수급자의 경우 면제</td></tr> </tbody> </table>	구분		금액 (원)	내역	월 이용한도	보험료	85%	서비스 이용자의 등급에 따라서 비급여를 제외한 100%중 85%를 보험공단으로부터 지급.	자부담	본인부담금	15%	보험공단이 85%이고, 개인부담금이 15%임.	자부담	본인부담금	9% 6%	의료 및 경감수급자는 60%,40%	자부담	본인부담금	0%	기초생활수급자의 경우 면제
구분		금액 (원)	내역																			
월 이용한도	보험료	85%	서비스 이용자의 등급에 따라서 비급여를 제외한 100%중 85%를 보험공단으로부터 지급.																			
자부담	본인부담금	15%	보험공단이 85%이고, 개인부담금이 15%임.																			
자부담	본인부담금	9% 6%	의료 및 경감수급자는 60%,40%																			
자부담	본인부담금	0%	기초생활수급자의 경우 면제																			
요양시설	■ 일반대상자는 20%를 본인이 부담한다.(나머지 80%는 공단부담) 수급자 자격별 본인일부부담 비율 <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th><th>시설급여</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>일반</td><td>20%</td></tr> <tr> <td>기초수급권자</td><td>0%</td></tr> <tr> <td>기타 의료수급권자</td><td rowspan="3">8% 12%</td></tr> <tr> <td>차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자)</td></tr> <tr> <td>저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)</td></tr> </tbody> </table>	구분	시설급여	일반	20%	기초수급권자	0%	기타 의료수급권자	8% 12%	차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자)	저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)											
구분	시설급여																					
일반	20%																					
기초수급권자	0%																					
기타 의료수급권자	8% 12%																					
차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자)																						
저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)																						

라. 서비스내용과 그 비용에 관한 사항

구분	적용부문	내용																																											
2.그 비용의 부담	방문요양/ 방문목욕	② 이용비용 본인부담금액 월 이용료 및 부담 (2024년 1.1 기준) 1) 재가급여 월 한도액(재가공통사항) <table><tr><th>1등급</th><th>2등급</th><th>3등급</th></tr><tr><td>2,069,900원</td><td>1,869,600원</td><td>1,455,800원</td></tr><tr><th>4등급</th><th>5등급</th><th>인지등급</th></tr><tr><td>1,341,800원</td><td>1,151,600원</td><td>643,700원</td></tr></table> 재가이용에 따른 이용료는 매년 관계법 및 지침에 따라 변동될 수 있다.	1등급	2등급	3등급	2,069,900원	1,869,600원	1,455,800원	4등급	5등급	인지등급	1,341,800원	1,151,600원	643,700원																															
		1등급	2등급	3등급																																									
		2,069,900원	1,869,600원	1,455,800원																																									
		4등급	5등급	인지등급																																									
		1,341,800원	1,151,600원	643,700원																																									
		2) 심야가산 22시 ~ 익일 06시 이전에 제공한 급여에 대하여는 30% 가산 (다만 인지활동형 방문요양은 제외)																																											
		3) 휴일가산 [관공서의 공휴일에 관한 규정]에 따른 공휴일(일요일)에 제공한 급여에 대하여는 30%가산																																											
		4) 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용 및 부담액 <table><tr><th rowspan="2">시간</th><th rowspan="2">' 24년 수가</th><th colspan="3">2024년 본인부담</th></tr><tr><th>일반15%</th><th>경감40%</th><th>경감60%</th></tr><tr><td>60분</td><td>24,120</td><td>3,618</td><td>2,171</td><td>1,447</td></tr><tr><td>90분</td><td>32,510</td><td>4,877</td><td>2,925</td><td>1,950</td></tr><tr><td>120분</td><td>41,380</td><td>6,207</td><td>3,724</td><td>2,482</td></tr><tr><td>150분</td><td>48,250</td><td>7,238</td><td>4,342</td><td>2,895</td></tr><tr><td>180분</td><td>54,320</td><td>8,148</td><td>4,888</td><td>3,259</td></tr><tr><td>210분</td><td>60,530</td><td>9,080</td><td>5,447</td><td>3,631</td></tr><tr><td>240분</td><td>66,770</td><td>10,016</td><td>6,009</td><td>4,006</td></tr></table>	시간	' 24년 수가	2024년 본인부담			일반15%	경감40%	경감60%	60분	24,120	3,618	2,171	1,447	90분	32,510	4,877	2,925	1,950	120분	41,380	6,207	3,724	2,482	150분	48,250	7,238	4,342	2,895	180분	54,320	8,148	4,888	3,259	210분	60,530	9,080	5,447	3,631	240분	66,770	10,016	6,009	4,006
		시간			' 24년 수가	2024년 본인부담																																							
			일반15%	경감40%		경감60%																																							
60분	24,120	3,618	2,171	1,447																																									
90분	32,510	4,877	2,925	1,950																																									
120분	41,380	6,207	3,724	2,482																																									
150분	48,250	7,238	4,342	2,895																																									
180분	54,320	8,148	4,888	3,259																																									
210분	60,530	9,080	5,447	3,631																																									
240분	66,770	10,016	6,009	4,006																																									
5) 방문목욕의 1회당 이용시간별 급여비용 및 부담액 <table><tr><th rowspan="2">분 류</th><th rowspan="2">금액(원)</th><th colspan="3">2024년 본인부담금</th></tr><tr><th>15%</th><th>9%</th><th>6%</th></tr><tr><td>방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우 (가정목욕)</td><td>47,670원</td><td>7,151원</td><td>4,290원</td><td>2,860원</td></tr></table> 방문목욕의 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 소요시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 해당 급여비용의 80%를 산정한다.	분 류	금액(원)	2024년 본인부담금			15%	9%	6%	방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우 (가정목욕)	47,670원	7,151원	4,290원	2,860원																																
분 류			금액(원)	2024년 본인부담금																																									
	15%	9%		6%																																									
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우 (가정목욕)	47,670원	7,151원	4,290원	2,860원																																									

라. 서비스내용과 그 비용에 관한 사항

구분	적용부문	내용																																																																									
2.그 비용의 부담	방문요양/ 방문목욕	② 이용비용 본인부담금액 월 이용료 및 부담 (2025년 1.1 기준) 1) 재가급여 월 한도액(재가공통사항) <table><tr><th>1등급</th><th>2등급</th><th>3등급</th></tr><tr><td>2,306,900원</td><td>2,083,400원</td><td>1,485,700원</td></tr><tr><th>4등급</th><th>5등급</th><th>인지등급</th></tr><tr><td>1,370,600원</td><td>1,177,000원</td><td>657,400원</td></tr></table> 재가이용에 따른 이용료는 매년 관계법 및 지침에 따라 변동될 수 있다. 2) 심야가산 22시 ~ 익일 06시 이전에 제공한 급여에 대하여는 30% 가산 (다만 인지활동형 방문요양은 제외) 3) 휴일가산 [관공서의 공휴일에 관한 규정]에 따른 공휴일(일요일)에 제공한 급여에 대하여는 30%가산 4) 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용 및 부담액 <table><tr><th rowspan="2">시간</th><th rowspan="2">' 25년 수가</th><th colspan="3">2025년 본인부담</th></tr><tr><th>일반15%</th><th>경감40%</th><th>경감60%</th></tr><tr><td>30분</td><td>16,940</td><td>2,541</td><td>1,525</td><td>1,016</td></tr><tr><td>60분</td><td>24,580</td><td>3,687</td><td>2,212</td><td>1,475</td></tr><tr><td>90분</td><td>33,120</td><td>4,968</td><td>2,981</td><td>1,987</td></tr><tr><td>120분</td><td>42,160</td><td>6,324</td><td>3,794</td><td>2,530</td></tr><tr><td>150분</td><td>49,160</td><td>7,374</td><td>4,424</td><td>2,950</td></tr><tr><td>180분</td><td>55,350</td><td>8,303</td><td>4,982</td><td>3,321</td></tr><tr><td>210분</td><td>61,670</td><td>9,251</td><td>5,550</td><td>3,700</td></tr><tr><td>240분</td><td>68,030</td><td>10,255</td><td>6,123</td><td>4,082</td></tr></table> 5) 방문목욕의 1회당 이용시간별 급여비용 및 부담액 <table><tr><th rowspan="2">분 류</th><th rowspan="2">금액(원)</th><th colspan="3">2024년 본인부담금</th></tr><tr><th>15%</th><th>9%</th><th>6%</th></tr><tr><td>방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우 (가정목욕)</td><td>48,690원</td><td>7,300원</td><td>4,380원</td><td>2,920원</td></tr></table> 방문목욕의 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 소요시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 해당 급여비용의 80%를 산정한다.	1등급	2등급	3등급	2,306,900원	2,083,400원	1,485,700원	4등급	5등급	인지등급	1,370,600원	1,177,000원	657,400원	시간	' 25년 수가	2025년 본인부담			일반15%	경감40%	경감60%	30분	16,940	2,541	1,525	1,016	60분	24,580	3,687	2,212	1,475	90분	33,120	4,968	2,981	1,987	120분	42,160	6,324	3,794	2,530	150분	49,160	7,374	4,424	2,950	180분	55,350	8,303	4,982	3,321	210분	61,670	9,251	5,550	3,700	240분	68,030	10,255	6,123	4,082	분 류	금액(원)	2024년 본인부담금			15%	9%	6%	방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우 (가정목욕)	48,690원	7,300원	4,380원	2,920원
		1등급	2등급	3등급																																																																							
		2,306,900원	2,083,400원	1,485,700원																																																																							
		4등급	5등급	인지등급																																																																							
		1,370,600원	1,177,000원	657,400원																																																																							
		시간	' 25년 수가	2025년 본인부담																																																																							
				일반15%	경감40%	경감60%																																																																					
		30분	16,940	2,541	1,525	1,016																																																																					
		60분	24,580	3,687	2,212	1,475																																																																					
		90분	33,120	4,968	2,981	1,987																																																																					
120분	42,160	6,324	3,794	2,530																																																																							
150분	49,160	7,374	4,424	2,950																																																																							
180분	55,350	8,303	4,982	3,321																																																																							
210분	61,670	9,251	5,550	3,700																																																																							
240분	68,030	10,255	6,123	4,082																																																																							
분 류	금액(원)	2024년 본인부담금																																																																									
		15%	9%	6%																																																																							
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우 (가정목욕)	48,690원	7,300원	4,380원	2,920원																																																																							

라. 서비스내용과 그 비용에 관한 사항

구분	적용부문	내용																																											
2.그 비용의 부담	요양시설	② 이용비용 본인부담금액 8) 요양시설의 급여비용은 장기요양 등급과 1일당 급여기준에 따라 다음과 같다.(2024.01.01.기준) 노인요양시설에서 배치한 요양보호사 수가 (입소자 2.3명당 1명 이상인 경우) <table><tr><td>분류번호</td><td>분류</td><td>금액(원)</td></tr><tr><td>바-1</td><td>장기요양 1등급</td><td>84,240</td></tr><tr><td>바-2</td><td>장기요양 2등급</td><td>78,150</td></tr><tr><td>바-3</td><td>제2조제2항 단서에 따른 장기요양 3~5등급</td><td>73,800</td></tr></table> <table><tr><th colspan="2">구 분</th><th>1등급</th><th>2등급</th><th>3~5등급 (시설등급)</th></tr><tr><td>요양급여</td><td>노인요양시설</td><td>84,240</td><td>84,240</td><td>73,800</td></tr><tr><td rowspan="5">비급여</td><td>상급침실 이용료</td><td colspan="3">10,000</td></tr><tr><td>식재료비(1식*3)</td><td colspan="3">9,000</td></tr><tr><td>간식비(월)</td><td colspan="3">30,000</td></tr><tr><td>이/미용료등</td><td colspan="3">카트는 무료이나 파마등은 실비</td></tr><tr><td>약제비</td><td colspan="3">실비</td></tr></table>	분류번호	분류	금액(원)	바-1	장기요양 1등급	84,240	바-2	장기요양 2등급	78,150	바-3	제2조제2항 단서에 따른 장기요양 3~5등급	73,800	구 분		1등급	2등급	3~5등급 (시설등급)	요양급여	노인요양시설	84,240	84,240	73,800	비급여	상급침실 이용료	10,000			식재료비(1식*3)	9,000			간식비(월)	30,000			이/미용료등	카트는 무료이나 파마등은 실비			약제비	실비		
		분류번호	분류	금액(원)																																									
바-1	장기요양 1등급	84,240																																											
바-2	장기요양 2등급	78,150																																											
바-3	제2조제2항 단서에 따른 장기요양 3~5등급	73,800																																											
구 분		1등급	2등급	3~5등급 (시설등급)																																									
요양급여	노인요양시설	84,240	84,240	73,800																																									
비급여	상급침실 이용료	10,000																																											
	식재료비(1식*3)	9,000																																											
	간식비(월)	30,000																																											
	이/미용료등	카트는 무료이나 파마등은 실비																																											
	약제비	실비																																											
9) 계약의사가 해당 시설급여기관을 방문하여 진찰한 경우 53,000원의 방문비용을 산정할 수 있다. 이 경우 수급자는 부담하지 아니한다. 10) 이용금액산정 세부기준: ㉠ “갑” 은 노인장기요양보험법(제39조)에 준하여 수급자 “을” 에게 장기요양보험 법령에 의한 급여를 제공하고 서비스에 대한 비용을 산정할 때 급여종류별 수가 산정기준에 의하여 장기요양 등급 및 급여제공 일수를 기준으로 하고 ” 갑 “이 “을” 에게 청구한다. ㉡ 1일당 수가는 간병·수발 등의 일상생활지원, 요양관리, 간호, 기능훈련, 기타 복지서비스 등 장기요양시설에서 생활하는데 필요한 제반 서비스 비용을 포함한다. ㉢ 1일이라 함은 0시부터 24시까지를 의미한다. ㉣ 압·퇴소 당일 급여제공 시간이 12시간 이상인 경우에는 1일당 수가를 산정하고, 12시간 미만인 경우에는 등급별 1일당 수가의 50%를 산정한다. ㉤ 시설장의 허가를 받아 외박을 한 경우에는 해당 요양등급별 1일당 수가의 50%를 산정하되 1회당 최대 10일까지 산정한다. (1개월에 15일 이내) ㉥ 비급여(식사재료비, 상급침실, 이미용 등)는 항목별로 계약을 체결하여 서비스를 제공하고 사후 “갑” 은 “을” 에게 그 비용을 청구한다. ㉦ “을” 의 희망에 따라 받은 개인적 특별서비스의 실비와 전화요금 또는 “을” 의 시설 외의 치료비용은 “을 또는 병” 이 전액 부담한다. ㉧ 본인부담금 납부는 매월 1일부터 말일까지 월단위로 일할 계산하여 보호자 등에게 청구한다.																																													

라. 서비스내용과 그 비용에 관한 사항

구분	적용부문	내용																																																																							
2.그 비용의 부담	요양시설	② 이용비용 본인부담금액 8) 요양시설의 급여비용은 장기요양 등급과 1일당 급여기준에 따라 다음과 같다.(2025.01.01.기준) 노인요양시설에서 배치한 요양보호사 수가 (입소자 2.3명당 1명 이상인 경우) 3) 본인부담금 변경에 따른 본인부담금 계약사항 <table><tr><th colspan="6">급여비용 안내 (31일 기준)</th></tr><tr><th rowspan="3">분류</th><th rowspan="3">인력 배치 기준</th><th rowspan="3">총급여액</th><th colspan="3">본인부담금(급여)</th></tr><tr><th>일반</th><th>감경</th><th>감경</th></tr><tr><th>20%</th><th>12%</th><th>8%</th></tr><tr><td rowspan="2">1등급</td><td>2.3:1</td><td>2,666,930</td><td>533,380</td><td>320,030</td><td>213,350</td></tr><tr><td>2.1:1</td><td>2,803,950</td><td>560,790</td><td>336,470</td><td>224,310</td></tr><tr><td rowspan="2">2등급</td><td>2.3:1</td><td>2,474,110</td><td>494,820</td><td>296,890</td><td>197,920</td></tr><tr><td>2.1:1</td><td>2,601,210</td><td>520,240</td><td>312,140</td><td>208,090</td></tr></table><table><tr><th colspan="2">구 분</th><th>1등급</th><th>2등급</th><th>3~5등급 (시설등급)</th></tr><tr><td>요양급여</td><td>노인요양시설</td><td>86,030</td><td>79,810</td><td>75,360</td></tr><tr><td rowspan="5">비급여</td><td>상급침실 이용료</td><td colspan="3">10,000</td></tr><tr><td>식재료비(1식*3)</td><td colspan="3">9,000</td></tr><tr><td>간식비(월)</td><td colspan="3">30,000</td></tr><tr><td>이/미용료등</td><td colspan="3">카트는 무료이나 파마등은 실비</td></tr><tr><td>약제비</td><td colspan="3">실비</td></tr></table> 9) 계약의사가 해당 시설급여기관을 방문하여 진찰한 경우 53,000원의 방문비용을 산정할 수 있다. 이 경우 수급자는 부담하지 아니한다. 10) 이용금액산정 세부기준: ④ “갑” 은 노인장기요양보험법(제39조)에 준하여 수급자 “을”에게 장기요양보험 법령에 의한 급여를 제공하고 서비스에 대한 비용을 산정할 때 급여종류별 수가 산정기준에 의하여 장기요양 등급 및 급여제공 일수를 기준으로 하고 ” 갑 “이 “을”에게 청구한다. ⑤ 1일당 수가는 간병·수발 등의 일상생활지원, 영양관리, 간호, 기능훈련, 기타 복지서비스 등 장기요양시설에서 생활하는데 필요한 제반 서비스 비용을 포함한다.	급여비용 안내 (31일 기준)						분류	인력 배치 기준	총급여액	본인부담금(급여)			일반	감경	감경	20%	12%	8%	1등급	2.3:1	2,666,930	533,380	320,030	213,350	2.1:1	2,803,950	560,790	336,470	224,310	2등급	2.3:1	2,474,110	494,820	296,890	197,920	2.1:1	2,601,210	520,240	312,140	208,090	구 분		1등급	2등급	3~5등급 (시설등급)	요양급여	노인요양시설	86,030	79,810	75,360	비급여	상급침실 이용료	10,000			식재료비(1식*3)	9,000			간식비(월)	30,000			이/미용료등	카트는 무료이나 파마등은 실비			약제비	실비		
		급여비용 안내 (31일 기준)																																																																							
분류	인력 배치 기준	총급여액	본인부담금(급여)																																																																						
			일반	감경	감경																																																																				
			20%	12%	8%																																																																				
1등급	2.3:1	2,666,930	533,380	320,030	213,350																																																																				
	2.1:1	2,803,950	560,790	336,470	224,310																																																																				
2등급	2.3:1	2,474,110	494,820	296,890	197,920																																																																				
	2.1:1	2,601,210	520,240	312,140	208,090																																																																				
구 분		1등급	2등급	3~5등급 (시설등급)																																																																					
요양급여	노인요양시설	86,030	79,810	75,360																																																																					
비급여	상급침실 이용료	10,000																																																																							
	식재료비(1식*3)	9,000																																																																							
	간식비(월)	30,000																																																																							
	이/미용료등	카트는 무료이나 파마등은 실비																																																																							
	약제비	실비																																																																							

라. 서비스내용과 그 비용에 관한 사항		
구분	적용부문	내용
2.그 비용의 부담	요양시설	㉔ 1일이라 함은 0시부터 24시까지를 의미한다. 나. ㉕ 입·퇴소 당일 급여제공 시간이 12시간 이상인 경우에는 1일당 수가를 산정하고, 12시간 미만인 경우에는 등급별 1일당 수가의 50%를 산정한다. ㉖ 시설장의 허가를 받아 외박을 한 경우에는 해당 요양등급별 1일당 수가의 50%를 산정하되 1회당 최대 10일까지 산정한다. (1개월에 15일 이내) ㉗ 비급여(식사재료비, 상급침실, 이미용 등)는 항목별로 계약을 체결하여 서비스를 제공하고 사후 “갑”은 “을”에게 그 비용을 청구한다. ㉘ “을”의 희망에 따라 받은 개인적 특별서비스의 실비와 전화요금 또는 “을”의 시설 외의 치료비용은 “을 또는 병”이 전액 부담한다. ㉙ 본인부담금 납부는 매월 1일부터 말일까지 월단위로 일할 계산하여 보호자 등에게 청구한다.

마. 특별한 보호를 필요로 하는 경우 그 서비스 기준과 비용에 관한 사항		
구분	적용부문	내용
특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스 기준과 비용	방문요양 방문목록	특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스 기준은 다음의 각 호와 같다. ① 월 이용한도를 초과하여 서비스제공을 원할 경우 이때 발생한 비용은 100% 본인이 부담하기로 한다. 시설은 이와 관련된 비용을 청구하지 않고 서비스제공자와 수혜자간의 별도 계약에 의하여 비용정산을 한다. 이때 발생한 사고에 대해서도 기관은 책임이 없다. ② 입주간병과 장기요양서비스의 병행을 원할 경우 월 제공되는 간병 및 장기요양서비스가 병행될 때는 장기요양서비스 시간을 정하고 그 시간만의 계약을 체결한다. 장기요양서비스 제공시간 외의 제공되는 시간과 계약은 당사자 간의 계약으로 거래하기로 한다. 시설은 장기요양서비스 제공시간 외의 제공되는 서비스와 관련된 비용을 일체 이용자에게 청구하지 않고 서비스제공자와 이용자 간의 별도 계약에 비용정산을 한다. 이때 발생한 사고에 대해서도 센터는 책임이 없다. ③ 시설 및 요양보호사의 차량을 이용하여 이동서비스를 요청할 경우 이와 관련된 서비스를 지양하기로 한다. 위급 시나 불가항력으로 이용 시에는 사안마다 개별 협의에 따라 이용자가 부담한다. 케어중인 어르신의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우, 그 밖에 병원 진료가 필요하다고 판단 될 경우 가족 또는 보호자와 상담 후 병원진료를 받을 수 있도록 협조한다. ④ 기타 장기요양서비스의 제공을 원할 때 각 사안마다 관련 법규에 위배사항이 있는지 관한 시군구나 공단에 문의 후 사안마다 시설장의 결재를 득하고 진행한다.

마. 특별한 보호를 필요로 하는 경우 그 서비스 기준과 비용에 관한 사항		
구분	적용부문	내용
특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스 기준과 비용	요양시설	특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스 기준은 다음의 각 호와 같다. 1. 이용자어르신의 과잉 또는 부적절한 행동에 관한 특별서비스 기준 가.아래 해당하는 내용의 경우 보호를 위한 특별서비스를 제공할 수 있다. ① 시설이용 어르신 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저하게 높을 경우 ② 대체할만한 수발방법이 없거나, 증상완화 목적으로 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우 등 나.긴급하거나 어쩔 수 없는 경우로 인해 일시적으로 신체를 제한할 경우에도 노인의 심신의 상황, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 제한 사유에 대하여 자세히 기록하고 어르신이나 가족에게 그 사실을 알린다. 다.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. 라.합숙용 침실을 이용하는 도중에 과잉 또는 부적절한 행동으로 기거어르신에게 피해가 예상될 경우 독신용 침실사용을 본인 또는 가족을 통해 권고할 수 있다. 마.집중관찰 및 전문의료 활동에 관한 특별서비스 기준 ①상태변화를 위한 집중관찰과 집종의료처치를 위하여 별도의 공간이나 특별침실로 옮겨 전문의료서비스(산소공급, 잤은 석션 등)를 제공할 수 있다. 이때 제공되는 산소 공급에 대한 비용은 별도 청구할 수 있다. ②호스피스 케어와 관련하여 격리가 필요한 경우 별도의 공간 또는 특별침실로 이동하여 편안한 환경 및 호스피스 케어서비스를 제공할 수 있다. ③특별서비스 제공을 위하여 특별침실로 이동할 경우 사전 본인이나 가족에게 이 사실에 대한 사유를 설명하고 이에 대한 동의를 얻는다. 이때 특별 침실에 대한 비용은 부담하지 아니한다. ④기타 개별적인 집중케어를 위한 특별의료소모품에 관해서는 본인이나 가족이 부담한다. ⑤보다 나은 의료서비스제공을 위하여 보호자와 협의 후 일반병원 또는 노인전문병원 등 의료서비스를 받도록 할 수 있다. 2. 이용자 어르신의 임종보호를 위한 특별서비스 기준 보호자가 입소어르신의 임종을 요양원내에서 보기를 원할 경우에는 특별침실을 마련하여 보호자와 함께 임종을 지켜보게 한다, 이때 보호자가 개별적으로 사용하는 비용은 별도로 청구할 수 있다.

바. 의료를 필요로 하는 경우 구체적인 처리절차		
구분	적용부문	내용
의료를 필요로 하는 경우 구체적인 처리절차	방문요양 방문목욕	가. 정기 병원진료 시 처리절차 1) 병원진료 수일 전에 가족 또는 보호자에게 정기진료에 관해 의논 후 진료에 협조한다. 2) 병원진료를 위한 가족 또는 보호자의 상담을 실시한다. 나. 응급상황에 따른 병원진료 의뢰 시 처리절차 1) 응급상황 발생 시 가족 및 보호자와 센터에 연락을 취함과 동시에 119에 연락하여 신속한 진료를 받을 수 있도록 적극 협조한다. 2) 병원진료에 따른 후송 시 부득이 가족이나 보호자가 동행할 수 없을 경우 요양보호사나 기관 종사자가 병원까지 동행할 수 있으며, 가족이나 보호자가 병원에 도착하면 어르신을 인계한 후 퇴근한다. 다. 외래병원 또는 의원 방문시 처리절차 1) 가벼운 질병 등(내과, 이비인후과 등)으로 외래병원이나 의원을 방문하여 진료가 필요한 경우 원칙적으로 가족이나 보호자가 동행하여야 하나 부득이 동행할 수 없을 경우 요양보호사가 동행하여 보호자의 역할을 대신할 수 있다. 발생하는 진료비의 본인부담금은 가족이나 보호자가 부담한다. 2) 병원진료를 위한 이동 시 개인적 필요에 의한 병원 등을 이용할 경우 이동에 따른 차량 이용료는 본인 또는 가족이 별도로 부담한다. 2. 의료를 필요로 하는 경우의 그 구체적인 처리절차 가. 질환의 증상 악화로 인해 전문적인 의료서비스나 시설서비스가 필요하다고 판단될 경우 시설장은 본인 또는 가족과 협의하여 할 수 있다. 나. 기타 사유로 본인이나 가족이 다른 기관으로 전원을 원할 경우 어르신(보호자)과 협의하여 전원 할 수 있다.

바. 의료를 필요로 하는 경우 구체적인 처리절차		
구분	적용부문	내용
의료를 필요로 하는 경우 구체적인 처리절차	주야간보호 요양시설	의료를 필요로 하는 경우 구체적인 처리절차는 다음 각 호와 같다. 1. 간호(조무)사의 활동사항 가. 간호(조무)사는 매일 이용자의 건강상태를 점검하고 건강관리기록부를 작성하여 보관한다. 나. 이용자의 건강상태에 따라 복용약물, 체중, 혈압, 체온, 혈당 등 이용자의 건강관리에 필요한 정보를 기록하여 방문의사가 이용자의 건강상태를 평가하는데 도움이 되도록 적극 협력하여야 한다. 다. 간호(조무)사는 이용자의 건강관리를 위해 협력의료기관 의사의 조치사항을 수행하도록 한다. 라. 간호(조무)사는 어르신 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우 상황에 따라 협약의료기관의 의사와 상담을 실시하여 조치사항을 수행하도록 한다. 병원 입원이나 긴급후송 시 반드시 보호자에게 이 사실을 알리고 보호자와 의견을 조율하여 응급기관으로 후송하여 진료 받도록 한다. 2. 물리치료사의 활동사항 물리치료사는 입소어르신의 통증완화 및 치료를 위해 물리치료 기구 및 기타 방법을 통해 적극적으로 치료해 주어야 한다. 3. 협약 의료기관의 진료에 관한 사항 가. 협약 의료기관의 의사는 2주에 1회 이상 시설을 방문하여 이용자의 건강상태를 확인한다. 나. 의사의 건강상태 점검결과에 따라 적절한 조치(직접적인 의료행위 및 처방전 발급 등)를 취한다. 다. 협약의료기관의 의사는 입소자의 건강상태에 관해 상시적으로 의료상담을 실시하며 필요에 따라 적절한 조치를 취할 수 있다. 라. 협약의료기관의 의사가 이용자를 방문하여 진료 후 처방에 따른 본인 부담의료비 및 약값은 장기요양이용료 외에 본인 또는 가족이 부담한다. 4. 병원진료에 관한 사항 가. 이용자의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우, 그 밖에 병원진료가 필요하다고 판단 될 경우 가족 또는 보호자와 상담 후 병원진료를 받을 수 있도록 협조한다. 나. 협약의료기관의 의사의 진료과목이 아닌 경우, 예를 들면 치과치료, 전문적인 비뇨기와 치료, 산부인과 치료 및 검사, 안과, 이비인후과의 외래 진료 시 보호자와 협의하여 적극적으로 외래 치료를 위해 어르신을 병원 외래 치료를 실시 한다. 5. 정기 병원진료 시 처리절차 가. 병원진료 수일 전에 가족 또는 보호자에게 정기진료에 관해 미리 알려 진료에 협조한다. 나. 병원진료를 위한 가족 또는 보호자의 내원 상담을 실시한다. 전화상담 만으로도 가능한 경우라고 판단 시에는 그렇게 실시하고 병원진료를 실시할 수 있다. 정기병원 진료는 보호자가 실사하는 것이 원칙이다. 다. 병원진료에 필요한 어르신의 근황과 진료에 필요한 각 종 관찰기록을 가족 또는 보호자에게 제공하여 정기진료 시 진료의사가 어르신 상태를 파악할 수 있도록 협조한다. 6. 응급상황에 따른 병원진료 의뢰 시 처리절차 가. 응급상황 발생 시 가족 및 보호자에게 연락을 취함과 동시에 119구급대에 연락 또는 시설EMS 또는 시설차량이 직접 운행하여 최대한 신속한 진료를 받을 수 있도록 적극 협조한다. 나. 병원진료에 따른 후송 시 부득이 가족이나 보호자가 동행할 수 없을 경우 시설의 직원이 병원까지 동행하며, 가족이나 보호자가 병원에 도착하면 어르신을 증상 및 상황보고 후 인계한 후 귀원한다. 다. 응급상황 발생 시 가족 또는 보호자에게 연락을 취했는데 전화를 받지 않을 경우 시설에서는 치료를 위한 적극적 선 조치를 한다. 7. 전원조치에 대한 사항 질환의 증상 악화로 인해 전문적인 의료서비스나 케어서비스가 필요하다고 판단될 경우 원장 및 시설장은 본인 또는 가족과 협의하여 전원조치 할 수 있다. 나. 기타 사유로 본인이나 가족이 전원을 원할 경우 시설장과 협의하여 전원 할 수 있다.

사. 서비스제공자의 배상책임 및 면책책임에 관한 사항		
구분	적용부문	내용
서비스제공자의 배상책임 및 면책 책임에 관한 사항	공동사항	1. (배상책임 보험가입) ① 직원이 장기요양급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등에 대비하여 배상하여야 하는 손해를 보상하는 보험(이하 “전문인 배상책임보험”이라 한다)에 가입 한다. ② 주야간보호시설, 요양시설은 추가로 전문직종 및 시설물 배상책임보험, 화재보험에 가입한다. 2. (배상책임 및 면책범위) ① 직원의 고의나 중과실로 서비스 제공 중에 이용자의 생명, 신체, 재산에 손해를 끼쳤을 때는 이를 배상하여야 한다. 다만, 제3자의 귀책사유로 발생한 손해 및 시설의 귀책사유 없이 발생한 손해에 대하여는 배상 책임을 지지 아니 한다. ② 다음 각 호에 해당되는 경우에는 “갑”은 “을”에게 배상할 의무를 지며, 배상은 전문직종 및 시설물 배상책임 보험, 화재보험 보상에 따른다. 1). 시설 종사자의 고의나 중대한 과실로 인하여 입소자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때 2). 시설물 이용 중 시설물 상태의 문제로 인하여 상해 또는 사망하였을 때 3). 시설물에 고의가 아닌 화재가 발생 하였을 때 ③ 이용자나 보호자는 이용자의 귀책사유로 시설이나 타인에게 손해를 끼친 경우 이를 배상 하여야 한다. ④ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 이용자나 보호자는 배상을 요구할 수 없다. 1). 이용자가 일상적인 생활 중 자연적으로 사망한 경우 2). 이용자가 임의로 외출이나 외박하여 상해를 당했거나 사망한 경우 (치매 등 비정상적 인지적 기능으로 인한 시설 이탈로 인해 실종된 경우 포함) 3). 이용자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망한 경우 4). 이용자가 본인의 고의나 중과실로 인하여 상해를 당했거나 사망한 경우 5). 서비스 제공 시간 이외의 사고 및 상해에 대해서는 기관은 책임을 지지 않는다. 3.(시설물 사용상 주의) ① 이용자의 생명, 신체의 위험이나 장애가 될 수 있는 요인을 미리 제거하여 안전사고를 예방하도록 노력하여야 한다. ② 이용자는 센터에서 흥기 및 자해에 이용될 수 있는 물건을 소지할 수 없다. ③ 이용자 및 시설을 보호하기 위하여 화재 등 비상상황에 대비하여 필요한 조치를 하여야 한다. ④ 이용자의 안전 및 감염예방 등을 위하여 이용자 면회시간, 면회 대상자 및 반입물품 등을 제한할 수 있다