

3. 기초생활수급자나 기타 의료급여수급자에 대한 급여비용은 입소이용일부터 인정하며, 장요양기관에서는 반드시 기초생활수급자나 기타 의료급여 수급권자에 대한 입소이용의뢰서를 확인 한 후 수급자와 계약을 체결하여야 한다.

4. 기초생활수급자나 기타 의료급여수급권자에 대한 서비스 제공시 시·군·구청장이 이용의뢰하지 않았거나 이용의뢰서가 공단으로 통보되지 않은 자에 대한 서비스 비용은 수급자가 전액 본인 부담해야 한다.

5. ‘갑’(또는 ‘병’)이 계약기간 만료 또는 그 이전에 계약을 해지하고자 할 경우에는 해당 일 또는 계약기간 만료일로부터 15일 전에 신청해야 한다. 다만, 부득이한 경우에는 유선으로 통보할 수 있으며 미통보시 본인부담금 전액을 보호자님이 납부하여야 한다.

제66조 (구비서류)

시설에 입소하기 위해서는 다음 각 호의 서류를 제출하여야 한다.

1. 신분증 (보호자 및 입소자) 1부
2. 법정전염병 검사서를 포함한 건강진단서 1부
3. 주민등록등본 1부
4. 장기요양인정서, 표준장기요양이용계획서 각 1부
5. 약물 복용 시 의사처방전 및 복용중인 약 (해당자)

제67조 (이용 시 준비물)

개인 의복 및 생활용품은 입소자 또는 보호자가 개별적으로 준비한다.

제68조 (이용 계약의 목적, 계약기간, 재계약)

1. 입소자 및 기관은 입소에 따른 전반적인 서비스의 내용과 비용, 권리 의무 등에 대한 내용을 명확히 하며, 계약당사자 간의 분쟁을 사전에 방지하고 명확한 안내를 통해 질 높은 요양서비스를 제공하려는 목적으로 이용계약서를 작성한다.
2. 계약기간은 입소자가 서비스를 제공받는 기간으로 하며, 원칙적으로 입소일로부터 입소자의 장기요양기관 인정유효기간으로 한다. 단, 등급 외 입소자의 경우, 입소일로부터 2년간을 계약기간으로 한다.
3. 등급 변동, 또는 계약기간 종료 시 재계약을 원칙으로 한다. 단, 계약 기간 종료 시 별도의 계약 해지의 의사표시가 없는 한 계약은 존속하는 것으로 본다.
4. 노인장기요양보험법 제28조(장기요양급여의 월 한도액) 및 노인장기요양보험법 시행령 제22조(장기요양급여의 월 한도액)에 의거 자기 부담 비용의 변동이 있을 경우 재계약함을 원칙으로 한다. 단, 홈페이지나 SNS를 통한 전체공지로 재계약을 갈음할 수 있다.

제69조 (입소자 처우)

1. 입소자는 종교, 성별, 신체, 기타 개인적 특수사정에 의한 차별을 받지 아니하며, 신체·정신적인 상태에 따라 적절한 기능회복 훈련과 개별상담, 생활지도서비스를 제공 받는다.

2. 시설장은 입소자에게 생활지도 등을 제공함에 있어서 당사자의 의사를 최대한 존중하여야 하며, 입소자의 종교 활동 등 사생활을 최대한 보장하여야 한다.

제70조 (계약의 해지)

다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 기관은 입소자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있다.

1. 입소자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
2. 5회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때 2025.01.01
3. 기관 내에서 기관규칙이나 기관관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 기관운영 또는 타 입소자의 생활에 지장을 줄 때
4. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제로 다른 입소자와 직원에게 막대한 지장을 줄 때
5. 입소자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
6. 입소자의 계약기간이 만료되고 재계약하지 않은 경우

제71조 (입소이용료 기준, 월 이용료, 기타 비용부담액)

1. 기관을 이용하는 자는 수익자 부담의 원칙에 따라 다음 각 항의 이용료를 부담한다.
기관이용료는 개인별 장기요양이용계획서에 명기하여 입소자 혹은 보호자에게 교부한다.

구분		금액(%)	내역
장기요양 보험급여 항목	공단 지원금	총액의 80%	서비스입소자의 등급에 따라서 비급여를 제외한 100%중 80%를 건강보험공단에서 지급
	개인 부담금	총액의 20%	일반대상자는 20% 부담
		총액의 12%	의료급여수급자, 경감대상자의 경우 12%
		총액의 8%	의료급여수급자, 경감대상자의 경우 8%
		0%	노인장기요양법 제40조에 의거 기초생활수급자는 전액 면제
비급여 항목	식사재료비 및 간식비	본인부담	매년도 사업계획서에 금액 결정 후 공지
	기타	본인부담	약값, 진료비, 기타 개인적인 비용은 실비

2. 2025년 등급별 본인부담금액 (2024.12.31)

1일 수 가	본인부 담률 (%)	일반(20%)			감경(12%)			감경(8%)					
	등급	1	2	3, 4, 5	1	2	3, 4, 5	1	2	3, 4, 5			
	총	86,030	79,810	75,360	86,030	79,810	75,360	86,030	79,810	75,360			
	공단	68,830	63,850	60,290	75,710	70,240	66,320	79,150	73,430	69,340			
	자부담	17,200	15,960	15,070	10,320	9,570	9,040	6,880	6,380	6,020			
본 인 부 담 금	식재료 비 (1일)	10,500	1달(30일 기준)		315,000	360,000	1달(31일 기준)		325,500	372,000			
	간식비 (1일)	1,500	1달(30일 기준)		45,000		1달(31일 기준)		46,500				
(식 재 료 및 간 식 비 포 함)	분류	일반(20%)				감경(12%)				감경(8%)			
		일수	본인 부담금	식재료 비 및 간식비	합계	일수	본인 부담금	식재료 비 및 간식비	합계	일수	본인 부담금	식재료 비 및 간식비	합계
	1등급	30일 기준	516,000	360,000	876,000	30일 기준	309,600	360,000	669,600	30일 기준	206,400	360,000	566,400
		31일 기준	533,200	372,000	905,200	31일 기준	319,920	372,000	691,920	31일 기준	213,280	372,000	585,280
	2등급	30일 기준	478,800	360,000	838,800	30일 기준	287,100	360,000	647,100	30일 기준	191,400	360,000	551,400
		31일 기준	494,760	372,000	866,760	31일 기준	296,670	372,000	668,670	31일 기준	197,780	372,000	569,780
	3,4,5 등급	30일 기준	452,100	360,000	812,100	30일 기준	271,200	360,000	631,200	30일 기준	180,600	360,000	540,600
		31일 기준	467,170	372,000	839,170	31일 기준	280,240	372,000	652,240	31일 기준	186,620	372,000	558,620
	상급병실료 (사용시 추가 발생요금)		해당사항 없음					해당사항 없음					

3. 납부 원칙

이용료는 이용계약에 의한 이용기간을 산정하여 선납으로 한다.

4. 별도의 입소보증금은 없는 것으로 한다.

제72조 (이용료의 변경 및 절차)

다음 각 호의 요건에 해당 될 경우에는 입소나 보호자와의 협의를 거쳐 이용료를 변경 할 수 있다.

1. 다음의 경우 이용료는 변경될 수 있다.

- ① 노인장기요양보험 대상자의 등급이 변경되었을 경우