

제39조 (입소계약에 관한 사항)

입소계약에 관한 사항은 계약기간, 계약 목적, 월 이용료, 기타 비용부담액, 계약의 해제, 신원인수인의 의무 등에 관한 사항을 포함한다.

1. 계약 목적 및 대상자

노인성 질환 등으로 혼자서 일상생활을 하기 어려운 노인(장기요양급여수급자)에게 시설급여 서비스를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 한다.

가. 시설과 입소자 및 보호자 간의 서비스 제공에 관한 권리와 의무를 명확히 한다.

나. 입소자의 신체적·정신적 상태와 욕구에 적합한 서비스를 제공하여 건강하고 안정된 생활을 지원한다.

다. 계약내용에 대한 명확한 안내와 설명을 통해 입소자 및 보호자의 권익을 보호하고 분쟁을 예방한다.

라. 계약은 입소자와 체결하는 것을 원칙으로 하되, 입소자가 의사표시를 할 수 없는 경우에는 가족·친척 등 적법한 대리권을 가진 자와 체결할 수 있다.

2. 계약기간

가. 장기요양보험 대상자의 경우 계약기간은 장기요양인정서 상의 유효기간을 기준으로 하며 장기요양 보험 비대상자의 경우 계약기간은 양 당사자의 합의에 의하여 결정한다.

나. 장기요양인정서에 등록되어 있는 기간 내에서, 구체적인 기간은 당사자 간의 합의에 의하며, 계약 기간의 변경도 당사자간의 합의에 의해 변경 할 수 있다. 최종적으로 결정이 되었을 경우 입소자와 보호자는 이용계약서에 서명하여야 하며, 기타 필요한 서류작성에 협조하여야 한다.

다. 시설은 계약기간 만료 1개월 전에 입소자(또는 보호자)에게 재계약 여부를 확인하여야 하며 입소자(또는 보호자)는 이후 15일 이내에 시설에 회신하여야 한다.

라. 다항의 규정에도 불구하고 입소자(또는 보호자)로부터 계약만료 전까지 별도의 회신이 없을 경우 계약은 1년간 자동 연장된다.

마. 계약내용 변경사항(장기요양 인정등급, 장기요양 급여비용, 비급여비용 등) 발생 시 이를 즉시 반영한다.

바. 가호에 따른 계약기간에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나가 변경된 경우에는 사실 확인 후 재계약 없이 즉시 이용료 계산에 반영한다.

1) 장기요양 인정등급 변경 시

2) 감경에 의한 본인부담금 변경 시

사. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이나 각종 비급여 비용이 변경된 경우 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 전자적 방법(문자, 메일 등)으로 통보함으로써 계약서 재작성 없이 계약이 완료된 것으로 본다.

3. 계약해제

가. 입소자(또는 보호자)가 계약기간 만료 또는 그 이전에 계약을 해지하고자 할 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일로부터 15일 전에 신청해야 한다. 다만, 부득이한 경우에는 유선으로 통보할 수 있다.

나. 입소자 수칙이나 계약사항을 위반했을 경우에도 시설장이 정하는 바에 따라 계약을 해지할 수 있으며 구체적인 내용은 시설장이 정한다.

다. 시설이 장기요양서비스 제공을 지속할 수 없는 부득이한 사유가 발생할 경우 자동 퇴소 처리한다.

- 1) 입소자의 건강진단 결과 「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
 - 2) 타입소자의 안전과 인권에 심대한 위협이 될 때
 - 3) 입소자의 이용료를 2회 이상 납부하지 않고 연체하였을 때(단, 시설장은 입소자에게 서면으로 이용료 납부를 최고하고 입소자 또는 보호자가 최고통지를 받은 날부터 14일까지 이용료를 납부하지 않는 경우)
- 라. 기타 계약해지 사유가 발생할 경우 시설장과 신원인수인간에 협의로 계약을 해지한다.

제40조 (월 이용료 및 기타 비용부담액)

- 시설의 입소 이용료에 관한 사항은 다음과 같다.
1. 이용자가 부담하여야 할 이용료는 「노인장기요양보험법」 제40조에 따른 본인 부담금과 같은 법 시행규칙 제14조의 비급여비용으로 하며, 비급여비용은 시설장이 정한다.
 2. 이용자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용은 이용자나 보호자가 부담 한다.
 3. 이용료는 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따라 산정 한다.
 4. 장기요양 등급 외 입소자는 시설과 계약자 상호 합의에 의하여 이용료를 산정한다.

가. 입소비용 : 1일 100,000원 (식간식비 포함) / 상급침실 이용 시 별도 비용 발생함
 5. 특별 보호 시 발생하는 비용은 입소자가 부담한다.
 6. 입원 및 통원치료 시 발생하는 의료비는 입소자가 부담한다.
 7. 이용자가 장기요양급여를 쉽게 선택하도록 이용료 정보는 기관의 내부에 게시하여 안내한다.
 8. 이용료의 상세 내역

구 분		금액(원/%)		내 역
장기요양 보험급여 항목	공단지원금	총액의 80%		서비스이용자의 등급에 따라서 비급여를 뺀 100%중 80%를 건강보험공단에서 지급.
	개인부담금	총액의 20%		기초생활 수급자는 전액면제 감경대상자 : 감경을에 따른 비용 청구
비급여 항목	식사재료비	13,500원		4,500원*3
	간식	3,000원		1,500원*2
	이미용 비용	실비청구		희망자에 한함.
	상급침실 이용료 (1인실, 2인실)	본관 2인실	1일 14,000	※보호자의 요구 또는 긴급한 의료적 조치 등을 위하여 2인실을 1인이 사용할 수 있으며 이럴 경우, 본인 또는 보호자의 동의를 얻어 1인실 상급침실료를 추가로 받을 수 있음.상급침실 이용료는 어르신 및 기관의 상황에 따라 달리 적용할 수 있음.
		신관 1인실	1일 20,000	
		신관 1인실	1일 20,000	
		신관 2인실	1일 40,000	
기타	특별침실 이용료	일 100,000원(임 중시) 일 40,000원 (격 리시)		특별침실 사용 수칙에 따름
	의료비	개인부담금		어르신 진료비 및 약제비

제41조 (이용료의 납부방법)

- 사업의 목적을 달성하기 위한 비용의 부담에 관한 사항은 다음과 같다.
1. 시설에서는 이용료를 계산하여 납부기한 5일 전까지 고지하여야 하며, 이용자나 보호자는 이용료 명

세서에 기재된 납부일까지 납부하여야 한다.

※CMS 자동출금 신청자에 한해 매월 시설에서 자동출금을 신청함

2. 입소자(또는 보호자)는 본인일부부담금과 비급여 항목에 대한 비용을 전액 지불하여야 한다.
3. 입소자 또는 보호자의 요구에 의한 개별적인 물품·용역의 구입에 따른 실비는 입소자 또는 보호자가 별도 부담한다.
4. 입소비 환불 : 매월 초 선납부 후 변동 사항이 발생 시 매월 말일에 정산하여 환불 처리함
외박 시 : 본인부담금 - 외박일수에 비례하여 50% 환불함
상급침실 사용료 : 입퇴소 및 이실 일수에 비례하여 일수대로 납부하며 외박 시 환불 대상에서 제외함.

제42조 (비용에 대한 변경방법 및 절차)

1. 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 이용료를 변경하는 경우 그 변경된 이용료를 지체 없이 이용자나 보호자에게 안내하여야 한다.
 - 가. 이용자의 장기요양등급이 변경되었을 때
 - 나. 이용자의 본인부담금 감경에 의해 본인부담률이 변경되었을 때
 - 다. [장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시]에 고시한 장기요양급여비용이 변경되었을 때
 - 라. 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제14조의 비급여비용을 변경 할 때
2. 급여비용 변경절차는 다음과 같다.
 - 가. 장기요양등급이 변경이 확인된 경우 등급에 따른 급여비용을 적용한다.
 - 나. 본인부담금 감경이 확인된 경우 감경에 따른 본인부담금을 적용한다.
 - 다. 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되면 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 전자적 방법으로 통보 후 적용한다.
 - 라. 비급여비용이 변경되면 변경 적용할 전월까지 이용자 또는 보호자에게 변경 내역을 우편, 전자적 방법으로 통보 후 적용한다.

제43조 (서비스의 내용과 그 비용의 부담)

1. 서비스의 내용
 - 가. 급식서비스 : 입소 어르신에게 균형 있고 위생적인 급식을 제공해 충분한 영양섭취가 이루어지도록 하고 이에 따라 건강의 유지 및 관리가 가능하도록 한다.
 - 나. 상담서비스 : 입소어르신과 그 가정 구성원을 대상으로 생활환경 및 건강에 관련된 제반 문제들을 상담하고 문제해결을 위한 도움을 준다.
 - 다. 의료서비스 : 입소 어르신에게 각종 의료서비스를 제공함으로써 건강상태 체크 및 회복에 도움을 준다.
 - 라. 힐링장수 서비스 : 기능회복훈련을 통한 개인의 잔존 능력향상을 통한 자립적 생활을 영위할 수 있도록 돕는다.
 - 마. 심리 사회재활 서비스 : 전문적인 프로그램 운영을 통하여 결여된 자신감을 회복할 수 있도록 도움을 주는 것은 물론 사회성을 증진시키는데 목적이 있다.
 - 바. 여가활동서비스 : 다양한 여가활용을 권장해 활기찬 노후를 보낼 수 있도록 유도한다.
 - 사. 위생케어 서비스 : 입소 어르신들의 청결 유지는 물론 사회인으로서의 자긍심을 높이기 위한 위생 케어 서비스이다.
 - 아. 이·미용서비스
2. 비용의 부담 : 모든 서비스는 별도의 부담 없이 제공함이 원칙이나, 보호자나 입소자의 요청으로 특별한 서비스가 필요할 경우 실비를 원칙으로 비용을 부담할 수 있다.

제44조 (특별보호 필요시 서비스 기준과 비용)

1. 다음과 같은 상태나 질환이 생길 경우, 특별서비스를 제공할 수 있다.
(단, 의사의 소견을 들어 병원으로 옮길 수 있다.)
 - 가. 저혈당 증세의 입소자 나. 천식증세가 악화되는 경우
 - 다. 간질발작 증세가 나타나는 경우 라. 자해 또는 타해 위험이 있는 경우
 - 마. 심한 우울증세가 있는 입소자 바. 심장질환이 나타날 경우
 - 사. 혈압이 불안정한 입소자(고혈압 또는 저혈압증세가 불규칙적인 입소자)
- 아. 시설 내에서 치료가 불가능한 질병이 입소자에게 발생할 경우 보호자 합의하에 통원치료를 받아야 하며 입원이 필요한 경우 퇴소처리 할 수 있다.
2. 비용의 부담 : 특별보호 시 별도의 비용 부담이 있을 수 있다.

제45조 (의료를 필요로 하는 경우 구체적 처리절차)

1. 의사의 소견에 의해 의료기관에 의뢰해야 할 경우 보호자와 상의 후 시행한다.
2. 입소자의 병세가 위급한 상황임에도 불구하고 보호자와 연락이 안 될 경우, 의사의 소견이나, 시설장의 판단에 의해 의료기관에 의뢰할 수 있다.
3. 기타 부득이한 경우 입소자의 의사 또는 시설장의 결정에 의하여 의료 기관에 의뢰할 수 있다.
4. 간호(조무)사는 매일 입소어르신의 건강상태를 점검하고 건강관리에 필요한 조치를 취한다.
5. 협력의료기관의 계약의는 월 2회 이상 방문하여 입소자의 건강상태를 확인하고 필요한 조치를 취한다.
6. 입소어르신의 상태변화에 따른 정기 병원진료와 외래진료에 적극 협조하며, 부득이 가족이나 보호자가 동행하기 어려운 경우 직원이 동행하여 가족의 역할을 대신할 수 있다.
7. 병원진료를 위한 이동 시 개인적 필요에 의한 병원 등을 이용할 경우 이동에 따른 차량이용료는 본인 또는 가족이 별도로 부담한다.
8. 입소자의 의료비용에 대해서는 별도로 입소자(보호자)가 부담한다.

제46조 (응급상황에 따른 병원진료 의뢰 시 처리절차)

- 응급상황 발생 시 가족 및 보호자에게 연락을 취함과 동시에 협약병원 및 119구급대에 연락하여 신속히 협약 병원으로 후송할 수 있도록 한다.
- 병원진료에 따른 후송 시 부득이 가족이나 보호자가 동행할 수 없을 경우 시설 종사자가 병원까지 동행할 수 있으며, 가족이나 보호자가 병원에 도착하면 입소자를 인계한 후 귀원한다.

제47조 (특별한 보호-신체구속)

특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스 기준은 다음과 같다.

1. 입소자의 과잉 또는 부적절한 행동에 관한 특별서비스 기준은 아래 해당하는 내용의 경우 보호를 위한 특별서비스를 제공할 수 있다.
 - 가. 입소자 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저하게 높을 경우
 - 나. 대체할만한 수발방법이 없거나 증상완화 목적으로 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우 등
 - 다. 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우로서 일시적으로 신체를 제한할 경우에도 입소자의 심신의 상황, 신체적 제한을 가한 시간, 신체적 제한 사유에 대하여 자세히 기록하고 어르신이나 가족에게 그 사실을 알리며 동의를 얻고 동의서에 서명날인 받는다.
 - 라. 보호를 위한 특별서비스 내용이란 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.

마. 3~4인 침실을 이용하는 도중에 과잉 또는 부적절한 행동으로 다른 입소자에게 피해가 예상될 경우 특별침실 사용을 본인 또는 가족을 통하여 권고할 수 있다. 이 경우 발생하는 차액은 본인 또는 가족이 부담한다.(단, 방을 옮길 경우 가족에게 그 사유와 내용을 설명하고 상급침실 이용료 지급에 대한 동의를 얻는다.)

2. 집중관찰 및 전문 의료 활동에 관한 특별서비스 기준

가. 상태변화를 위한 집중관찰과 집중의료처치를 위하여 다른 공간이나 특별침실로 옮겨 전문 의료서비스(산소공급, 흡인 등)를 제공할 수 있다

나. 호스피스 케어와 관련하여 격리가 필요한 경우 다른 공간 또는 특별침실로 이동하여 편안한 환경 및 호스피스 케어서비스를 제공할 수 있다.

다. 특별서비스 제공을 위하여 특별침실로 이동할 경우 미리 본인이나 가족에게 방을 옮기게 된 사유를 설명하고 특별침실이용료 지급에 대한 동의를 얻는다.

라. 그 밖에 개별적인 집중케어를 위한 특별 의료소모품에 관해서는 본인이나 가족이 부담한다.

제48조 (장기요양급여내용의 변경)

1. 서비스 제공과정에서 부주의 또는 실수로 인하여 계약서에 기록된 사항을 충족시키지 못하거나 계약자의 합리적인 요구사항을 충족시키지 못하는 경우 계약자 요구에 따라 급여내용을 변경할 수 있다. 다만, 계약서에 포함되지 않은 요구사항은 급여내용의 변경사항으로 보지 아니한다.

2. 계약기간이나 인정서 갱신 등 주요내용이 변경되는 경우에는 해당사항에 대해 계약서를 작성한 후 보호자의 서명 후 교부한다.