장기요양급여 이용계약에 관한 사항

제 1조(계약기간)

1. 장기요양서비스(시설급여)

① 계약기간은 장기요양인정서 유효기간까지 한다.
② 1항의 기간은 당사자 간의 협의에 의하여 변경할 수 있다.
③ 기관은 계약기간 만료 1개월 전에 이용자 또는 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 15일 이내에 회신하여야 한다.
④ 3항의 규정에도 불구하고 이용자 또는 보호자로부터 계약만료 전까지 별도의 회신이 없을 경우 계약은 1년 자동 연장된다.(단. 기관 정원이나 이용자의 장기요양등급이 변경되었을 경우는 그렇지 아니하다.)
⑤ 계약내용 변경사항(장기요양 인정등급, 장기요양 급여비용, 비급여비용 등)발생시 이를 즉 시 반영한다. (반영시 변경내용은 유선으로 통보가능하다.)
⑥ 계약기간 만료 또는 그 이전에 계약을 해지하고자 할 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일로부터 15일전에 신청해야 한다. 다만 부득이 한 경우에는 유선으로 통보할 수 있다.

제2조(계약목적)

1. 장기요양서비스(시설급여)

이 규정은 노인복지법 “노인의료복지시설의 운영규정” 및 노인장기요양보험법에 의한 흥덕실비노인요양원(“시설” 이라한다)의 운영에 관한 제반사항을 규정함으로서 시설의 운영에 효율적이고 합리적인 사업수행으로 노인복지증진에 기여함을 목적으로 한다.

제3조(월 이용료 및 그 밖의 비용부담액)

1. 장기요양서비스(시설급여)

① 장기요양급여비용은 장기요양급여 수가기준에 의한다.
② 본인부담금의 납부는 선 납 을 원칙으로 한다. (익월 말일까지 납부)
③ 병원비 약제비는 장기요양급여비용에 포함되지 않는다.
④ 장기요양등급에 따른 비용금액의 20%(경감대상자 8%, 12%)를 비용 부담한다.
⑤ 시설의 경우 **비급여(식사 3회 2,500원*3=7,500원, 간식비 1회 1,000원을 비용 부담**한다.

구 분		금액(원/%)	내 역
장기요양 보험급여 항목	공단지원금	총액의 80%	서비스이용자의 등급에 따라서 비급여를 제외한 100%중 80%를 건강보험공단에서 지급
	개인부담금	총액의 20% (개별마다상이)	노인장기요양법 40조에 의거 기초생활 수급자는 전액면제, 경감대상자는 8%, 12%
비 급 여	개인부담금	255,000원 (30일기준)	요양원 시설 이용 시 비급여 발생 식대 8,500원 (조중석 2,500원*3 간식 1,000원*2)

제4조(신원인수인의 권리 및 의무)

1. 신원인수인의 권리

① 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 수급자자가 제공받을 수 있도록 요구 할 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, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
⑤ 수급자가 청결한 건물 및 부대기관을 이용할 수 있도록 요구할 수 있는 권리
⑥ 보호자회의에 참석하여 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. 신원인수인의 의무

① 신원인수인은 수급자 건강, 병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
② 본인부담금 및 식재료비, 기타 비급여 항목 등을 포함한 월 이용비용부담에 관한 납부의무
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 수급자의 책무로 인하여 발생한 기관 설비 및 비품, 집기 등의 오손, 파손, 멸실 시 원상회복 의무

제5조(계약해지)

1. 수급자는 계약해지의 사유가 발생할 경우 해당일 또는 계약기간 만료일 전까지 시설에 통보한다.
2. 다음의 사유 발생 시 시설은 수급자 또는 보호자와 협의하여 계약을 해지할 수 있다.
   ① 계약기간이 종료되었으나 재계약을 원하지 않는 경우
   ② 수급자가 법정 전염병에 감염되어 타 수급자에게 전염시킬 위험성이 있는 경우
   ③ 등급이 변경되어 등급외자가 된 경우
   ④ 월 이용료를 2개월 이상 연체한 경우
   ⑤ 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제로 타 수급자의 안전을 위협할 경우
3. 동조2의 규정 외에도 수급자의 이용이 시설 및 타 수급자에게 현저한 지장을 초래할 경우 시설장 재량으로 계약을 해지 할 수 있다.
4. 동조2의 ④규정에도 불구하고 월 이용료를 납부하려는 의지가 있는 경우 시설장은 수급자 또는 보호자와 협의하여 계약을 유지할 수 있다.

제6조(이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차)

1. 다음 각 항의 요건에 해당될 경우에는 입소자나 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 등의 비용을 변경할 수 있다.
   ① 수급자의 등급이 변경되었을 경우
   ② 장기요양급여 수가 기준이 변경되었을 경우
   ③ 이용계약서의 계약 기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
2. 이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차는 급여계약서를 재작성하여 수급자에게 1부 제공하며, 변경된 내용을 공단에 등록한다.

제7조(서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항)

1. (서비스 내용) ①수급자 관리 ②급식 및 일상생활지원서비스 ③건강관리서비스 ④여가활동지원서비스 ⑤인지기능프로그램 ⑥신체기능프로그램 ⑦사회적응프로그램 ⑧기능회복프로그램 ⑨가족교육 및 가족참여프로그램 ⑪그 밖에 목적사업 수행에 필요한 서비스
2. (비용의 부담) 서비스제공에 따른 급여비용은 장기요양급여 수가에 포함되어 수급자의 추가 부담이 없으나 시설이 제공하는 서비스 제공 외의 서비스를 개별적으로 요구하거나 병원진료 등에 따른 추가비용은 수급자가 전액 부담한다.
3. (부당청구금지) 수급자의 욕구와 문제, 기능상태를 고려하여 적정수준의 서비스를 제공하여야 하며, 과다 서비스 제공과 부당청구를 하여서는 아니 된다.

제8조(특별한 보호를 필요로 하는 서비스의 기준과 비용)

1. 보호를 위한 특별서비스 내용이라 함은 신체적 제한을 의미하며 신체적 제한에 포함되는 내용은 격리보호, 신체일부의 구속 등 직접적인 수급자의 보호와 관련된 서비스를 지칭한다.
2. 수급자의 과잉 또는 부적절한 행동에 관한 특별서비스 기준
   ① 수급자 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저하게 높을 경우
   ② 대체할 만한 수발방법이 없거나 증상완화의 목적으로 수급자 상태가 긴급할 경우
3. 집중관찰 및 전문의료 활동에 관한 격리보호 특별서비스 기준
   ① 감염성 질병에 의해 특별한 보호가 필요한 경우
   ② 수급자의 상태변화를 위한 집중관찰과 집중의료처치를 위하여 특별침실이나 1인용 상급침실로 옮겨 전문의료서비스(산소공급, 석션 등)를 제공할 필요가 있는 경우
   ③ 임종 직전 및 호스피스 케어와 관련하여 격리가 필요한 경우
   ④ 특별서비스 제공을 위하여 1인용 상급침실로 이동할 경우 사전 수급자 또는 보호자에게 이실에 대한 사유를 설명하고 1인용 상급침실 이용료 지급에 대한 동의를 얻는다.
   ⑤ 일시적인 특별침실 이용에 대한 비용은 추가하지 않는다.
4. 신체를 제한할 경우 보호자에게 그 사실을 알리고 동의를 득하여야 하며 수급자의 심신상황 등 신체제재에 관한 내용을 기록하여야 한다.
5. 기타 개별적인 집중케어를 위한 특별의료소모품에 관해서는 수급자나 보호자가 부담할 수 있다.

제9조(의료를 필요로 하는 서비스의 처리절차) 의료서비스를 필요로 하는 경우 다음 각호의 절차에 따라 처리한다.

1. 병원 진료에 관한 사항
   ① 일상적 의료서비스 : 위급하지 않은 일상적인 병의원 진료서비스는 직원이 수급자와 동행하여 수행할 수 있다. 단, 수급자(보호자)가 청주시 외의 특정병원을 이용하기 원하는 경우 별도의 교통비를 요구할 수 있다.
   ② 일상적인 의료서비스 외의 수급자의 건강상 상태변화로 인해 병원 진료가 필요하다고 판단될 경우, 수급자 또는 보호자와 즉시 상담 후 병원 진료를 받을 수 있도록 협조한다.
   ③ 긴급 의료서비스 : 119 또는 협력의료기관의 응급이송 서비스를 이용 할 수 있으며, 비용발생 시 수급자(보호자)가 부담한다.
2. 전원 조치에 대한 사항
   ① 수급자가 질환의 증상악화 등으로 인해 전문적인 의료서비스 또는 케어서비스가 필요하다고 판단될 경우 수급자 또는 신원인수인과 협의하여 전원 조치 할 수 있다.
   ② 원활하고 안전한 급여의 제공을 위해 옮겨가는 기관에 수급자의 급여제공과 관련한 필수정보를 기재한 연계기록지를 제공하여야 한다.

제10조(시설물 사용상의 주의사항)

1. 수급자는 시설이 제공하는 시설물에 대하여 그 본래의 용도로 사용해야 하며, 파손 또는 멸실에 대하여는 수급자(보호자)가 원상회복하여야 한다. 이때 원상회복이 곤란한 경우 시설이 책정하여 제시하는 비용을 납부하여야 한다.
2. 시설이 제공한 시설물 외에 개인적인 시설물이나 장비가 필요한 경우 시설과 사전에 협의하여야 하며, 그에 따라 발생하는 비용에 관해서는 수급자(보호자)가 부담한다.

제11조(배상책임과 면책범위)

1. (배상책임) 다음 각 호에 해당되는 경우에는 시설은 수급자에게 배상할 의무를 진다.
   ① 종사자의 고의나 중대한 과실로 인하여 입소자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 경우
   ② 종사자의 학대로 인하여 수급자의 건강을 상하게 하거나, 사망에 이르게 하였을 경우
2. (면책범위) 다음에 해당하는 경우 수급자 및 보호자는 시설에 배상을 요구할 수 없다.
   ① 질환 또는 자연사에 의해 사망하였을 때
   ② 수급자(또는 보호자)의 고의 또는 과실로 발생한 손해
   ③ 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
3. 시설은 전문인배상책임보험과 영업배상책임보험을 가입한다.
4. 시설은 화재보험을 가입한다.