

하얀민들레요양원 장기요양급여 이용계약에 관한 사항

제50조 (입소계약 - 이하 '장기요양급여계약' 포함)

시설에 입소하는 모든 입소자는 반드시 각 호의 명기된 내용에 따라 입소계약을 체결하여야 한다.

1. 계약목적 - 계약을 체결하는 목적은 어르신 입소에 대한 전반적인 사항들을 정확히 명기하여 입소기간, 비용 등의 항목에 있어 시설과 보호자 사이에 상호권리를 보호하고, 분쟁을 사전에 방지함을 목적으로 한다.
2. 계약대상자 - 계약은 입소자와 체결하는 것을 원칙으로 하나 입소자의 의사 표시가 불가능할 경우 자녀를 포함한 법적대리인(보호자)도 가능하다.
3. 계약기간 - 입소 의뢰나 신청 시 입소 기간(계약기간)을 급여제공계약서 상에 명시토록 하며, 장기요양 1, 2, 3, 4, 5 등급 입소자의 경우 장기요양인증서 상의 유효기간을 확인하여 계약기간을 명기하도록 한다.
4. 입소기간의 연장 - 급여제공계약서 상에 명시한 입소기간이 만료되었을 경우 재계약을 통하여 입소기간을 연장한다.
5. 입소보증금 - 노인복지법 및 노인장기요양보험법에 따라 장기요양 1, 2, 3, 4, 5 등급 시설급여로 인정받은 입소자, 또는 등급외 입소자에게 입소보증금을 수납하지 않는다.

개정<2017.10.01>

6. 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 - 노인장기요양보험제도에 따른 노인요양시설 입소 비용 및 비급여 비용에 준하며, 비급여의 상세 비용은 시설장이 별도로 정하여 노인장기요양보험 홈페이지 및 시설 내 게시판, 급여 제공계약서(표준약관)를 통하여 명기한다. 변경된 비용은 계약 당사자나 보호자에게 변경된 부분에 대하여 안내해야 하며, 만일 변경된 비용에 대하여 계약당사자나 보호자가 동의하지 않을 경우, 변경 전 비용으로 해당 월 이용료를 수납하도록 하며, 통보 후 1개월간 변경 전 비용으로 전원 및 퇴소 기간을 제공한다.
7. 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항 - 시설은 입소자에게 노인장기요양급여 서비스, 생활보호 서비스 및 의료 서비스, 여가 프로그램, 치매예방 프로그램 등을 제공함에 있어 입소비용(본인부담금, 비급여) 이외의 추가비용을 청구하지 않으나, 시설 의료지원 서비스 이외에 입소자의 병적 사항으로 발생하는 외부 의료기관 이용 비용에 대해서는 전액 본인이 부담 하도록 한다. (단, 상비약의 사용은 청구하지 않는다.)
8. 특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스 기준과 비용은 다음과 같다.

가. 입소자의 과잉 또는 부적절한 행동에 관한 특별서비스 기준

- (1) 입소자 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저하게 높을 경우
- (2) 대체할 만한 수발 방법이 없거나, 증상 완화의 목적으로 입소자 상태가 긴급할 경우
- (3) 감염 질병에 의해 특별한 보호가 필요한 경우

나. 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우로 인해 일시적으로 신체를 제한할 경우에도 노인의 심신상황, 신체 제재에 관한 동의서, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 제한 사유 등에 대하여 자세히 기록하고 보호자 또는 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 서비스를 지칭한다.

라. 합숙용 침실을 이용하는 도중에 과잉 또는 부적절한 행동으로 기거 입소자에게 피해가 예상 될 경우 독신용 특별 침실사용을 입소자(보호자) 또는 가족을 통해 권고할 수 있다.(침실을 옮길 경우 입소자·보호자 또는 가족에게 사유내용을 설명하고 동의를 얻는다.

개정<2018.03.15>

마. 집중관찰 및 전문의료 활동에 관한 특별서비스 기준

- (1) 상태변화를 위한 집중관찰과 집중의료처치를 위하여 별도의 공간이나 1인용 상급침실로 옮겨 전문의료서비스(산소공급, 석션 등)를 제공할 수 있다.
- (2) 호스피스 케어와 관련하여 격리가 필요한 경우 별도의 공간 또는 1인용 상급침실로 이동하여 편안한 환경에서 호스피스 케어서비스를 제공할 수 있다.
- (3) 특별서비스 제공을 위하여 1인용 상급침실로 이동할 경우 사전 입소자(보호자)나 가족에게 이실에 대한 사유를 설명하고 동의를 얻는다. 개정<2018.03.15>
- (4) 기타 개별적인 집중케어를 위한 특별의료소모품에 관해서는 본인이나 가족이 부담한다.

바. 계약서 - 급여제공계약(표준약관)에는 계약당사자명, 계약기간, 장기요양급여의 종류, 내용, 비용 등 비급여대상 및 항목별 비용 등의 내용을 포함하여야 하며, 장기요양급여의 제공계획 및 비용(비급여대상, 항목별 비용 포함)등 급여 제공과 관련된 사항을 설명한 후 동의서를 받아야 한다.

사. 계약서 부분 발부 - 급여제공계약서(표준약관)는 반드시 부분을 발부하여 계약 당사자에게 제공하여야 하며 급여제공계약서(표준약관) 부분 발부 대장에 발부일 및 수령일, 수령자 이름과 연락처, 수령자 서명 등을 기재하도록 한다. 단, 급여제공계약서 부분 발급 확인서 또는 부분 간인으로 발부 대장을 대신할 수 있다.

아. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리는 다음과 같다.

- (1) 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 입소자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
- (2) 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 입소자의 퇴소·전원을 할 수 있는 권리
- (3) 표준약관에 따른 입소자 면회 및 외박·외출에 관한 권리
- (4) 입소자의 생활 시설 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리
- (5) 입소자의 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리
- (6) 입소자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
- (7) 입소자가 청결한 건물 및 부대시설을 이용할 수 있도록 요구할 수 있는 권리
- (8) 보호자회의에 참석하여 시설운영 및 급여제공과정에서의 특이 사항 등의 정보를 공유하고, 건의 사항 등을 요구할 수 있는 권리
- (9) 입소자의 급여제공계획에 관한 신원인수인의 알 권리
- (10) 장기요양급여비용 명세서, 퇴소(전원) 시 연계기록지를 요구할 수 있는 권리
- (11) 시설의 협약연계 병원 외 특별한 경우 입소자에 대한 지정 병원 이용을 요구할 수 있는 권리
- (12) 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무는 다음과 같다.
 - (가) 신원인수인은 입소자 건강·병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
 - (나) 본인부담금 및 식재료비, 기타 비급여 항목 등을 포함한 월 입소비용 부담에 관한 의무
 - (다) 인적사항 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무
 - (라) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 시설 통보 의무
 - (마) 입소자가 병원 입원 시 간호 및 간병·입·퇴소 절차·입원비용 등에 관한 책임의무

(바) 입소자의 책무로 인하여 발생한 시설 설비 및 비품·집기 등의 오손, 파손, 멸실에 관한 원상회복 의무

(13) 입소자의 의무는 다음과 같다.

(가) 입소자는 월 이용료 납부 의무

(나) 시설 내 개인 애완동물 사육금지 등 청결 의무

(다) 보호자 인적사항 변동 시 즉시 통보 의무

(라) 각종 프로그램 참석 의무

(마) 시설의 건전한 생활분위기 조성 의무

(바) 기타 시설규칙 이행의 의무를 준수하도록 한다.

제51조 (월 이용료 및 기타 비용부담액) 개정일<2024.12.18.>, 시행일<2025.01.01>

시설의 입소이용료는 다음과 같다.

1. 노인장기요양보험제도에 따른 노인요양시설 입소 비용 및 비급여 비용에 준하며, 비급여의 상세 비용은 시설장이 별도로 정하여 노인장기요양보험 홈페이지 및 시설 내 게시판, 급여 제공계약서 (표준약관)를 통하여 명기한다.

◇ 시설급여 (1일)

구 분		1등급	2등급	3등급
요양급여	노인요양시설(개정법)	90,450	83,910	79,240
비급여	상급침실 이용료	없음		
	식비(3식)	8,700원		
	간식비(2회)	1,000원		
	이/미용료등	없음(자원봉사자 서비스)		
	진료비 및 약제비	이용금액 발생시		

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 『장기요양급여비용 등에 관한 고시』 (보건복지부 고시)에 따름

< (안내) 수급자 자격별 본인일부부담 비율 > 개정<2018.09.17.>시행일<2018.08.01>

구분	시설급여	재가급여
일반	20%	15%
기초수급권자	0%	0%
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	8%, 12%	9%, 6%

※ [근거규정] 노인장기요양보험법

제40조(본인일부부담금) ① 재가 및 시설 급여비용은 다음 각 호와 같이 수급자가 부담한다. 다만, 수급자 중 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급권자는 그러하지 아니하다.

1. 재가급여 : 당해 장기요양급여비용의 100분의 15
2. 시설급여 : 당해 장기요양급여비용의 100분의 20

◇ 세부내역(30일 기준)

구분		1등급 금액(원)	2등급 금액(원)	3,4,5등급 금액(원)	내역
총계		3,004,500	2,808,300	2,668,200	공단부담+본인부담+식대 및 간식비
요양보험 부담비용	소계	2,170,800	2,013,840	1,901,760	
	요양급여비용(80%)	2,170,800	2,013,840	1,901,760	
	계약의 급여비용(80%) 1회 방문시 발생	발생비용	발생비용	발생비용	월2회 방문으로 비용발생 (수급자 자격조건에 따라 상이함)
개인 부담비용	소계	833,700	794,460	766,440	본인부담금+식대 및 간식대
	요양급여비용(20%)	542,700	503,460	475,440	
	식사재료비/간식비	261,000	261,000	261,000	1일 식대 8,700원*30일
	간식비	30,000	30,000	30,000	1일 간식비 500원*2회*30일
	상급침실 이용료	-	-	-	
	진료비/약제비	발생비용	발생비용	발생비용	

< (안내) 비급여 대상 항목 및 기타 실비 수납기준 >

1. 비급여 항목 세부기준

가. 기본원칙

- (1) 비급여 항목은 식사재료비, 상급침실 이용에 따른 추가비용, 아·미용비이며, 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음
- (2) 해당 비용은 원칙적으로 해당 용역을 제공하기 위한 실제 소요비용(실비)만을 산정해야 하며, 별도의 이윤부가 불가

나. 세부기준

- (1) 식사재료비 : 경관영양 유동식, 간식도 식재료비의 일종임
- (2) 상급침실 이용료
 - (가) 삭제<2018.03.15>
 - (나) 상급침실은 (a) 반드시 고정된 벽으로 다른 공간과 구분되어 있고(파티션, 커튼 등은 불가), (b) 독립된 출입문을 갖추며, (c) 노인복지법 시설·설비기준에 의거한 1인당 면적기준(개정법 6.6㎡)을 충족하여야 함
 - (다) 아·미용비 : 수급자 희망에 의해 아·미용사 초빙하여 서비스 받는 경우 비급여 가능, 단 시설종사자·자원봉사자에 의해 제공되는 서비스는 비급여 항목으로 수납 불가, 손·발톱 정리 등의 명목으로 별도 수납은 불가

2. 비급여 항목 외 실비 수납기준 : 수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있으며, 기관은 실비 이외에 추가비용을 수납하지 못함

2. 장기요양 등급외 입소자는 시설과 계약자 상호 합의에 의한 입소 이용료를 산정한다.

제52조 (계약의 해제)

입소자가 입소규칙 및 시설 운영에 피해를 주거나 민, 형사상의 문제를 야기할 시에는 계약기간 중이라도 계약자(보호자)와 상담을 통해 계약을 취소할 수 있다.

제53조 (퇴소조치)

다음 각 호에 해당하는 경우에는 입소자를 퇴소 조치할 수 있다.

1. 본인이 퇴소를 원하는 경우
2. 법적 부양의무자가 부양을 위하여 퇴소를 원하는 경우
3. 다른 입소자의 생활을 현저히 방해할 때
4. 직원 및 동료 입소자에게 폭력을 행사할 때
5. 신체기능 약화로 입원 및 치료를 위해 시설 생활이 불가능하다고 판단될 때
6. 기타 대표자의 결정에 따라 시설 생활이 불가하다고 판단될 경우

제54조 (입소 건강진단서)

입소자(보호자)는 건강관리를 위하여 입소 시 건강진단서(소견서) 및 병적기록을 시설에 제출하여야 하며, 급여개시 전 입소자에 대한 감염병 검사 결과를 제출하여야 하고, 시설은 1년에 1회 이상 감염병에 대한 정기검사로 입소자의 건강관리에 만전을 기한다. 개정<2015.02.06.>

제55조 (사례관리)

입소자에 대한 개별적인 사례관리를 다음 각 호의 절차에 따라 실시한다.

1. 입소의뢰나 입소신청 시 초기상담을 통해 7일 이내에 시설급여 서비스 제공 여부를 결정하고 그 결과를 전화, 구두, 서면 등으로 통보한다.
2. 입소자별 급여계획 수립을 위해 입소자(보호자)의 욕구를 확인하며, 낙상·욕창·인지기능에 관한 평가를 실시한다.
3. 확인된 입소자의 욕구를 반영한 급여제공서비스의 계획수립 및 이행과 입소자의 욕구변화를 정기적으로 점검하고, 입소자의 만족도와 변화를 측정하기 위한 급여제공 결과평가를 실시한다.
4. 입소자의 상태 및 급여내용에 대해 정기적으로 상담을 실시하고 기록하며, 입소자의 욕구·문제·장점·자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로 입소자에게 효과적인 급여 제공을 위한 사례관리 회의를 실시한다.

제56조 (입소자의 책임)

시설 입소자는 다음 각 호의 내용에 대한 책임 의무를 가진다.

1. 기관과 기관 종사자의 서비스 실시에 적극적으로 협력한다.
2. 급여제공계약서(표준약관)에 기재된 내용의 변경사항은 반드시 즉각적으로 시설에 통보한다.
3. 입소 후 발생할 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 시설에 책임을 묻지 않는다.
4. 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 예방하며, 입소자 본인 부주의로 인한 사고 발생 시 시설에 책임을 묻지 않는다.
5. 종사자 과실로 인하여 입소자에게 발생한 사고는 시설에서 가입한 영업배상책임보험을 통해 보장한다.
6. 혐오물품, 동물, 기타 급여제공에 방해가 되는 물건 및 다른 입소자에게 피해를 줄 수 있는 물품은 시설에서 소지할 수 없다.