

장기요양급여 이용계약에 관한사항

(태안군립어르신돌봄센터 운영규정내용)

제 4 장 이용계약에 관한 사항

제13조 (계약목적) ① 시설과 이용자, 그리고 보호자가 이용하는 기간 동안 서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

② 시설장은 장기요양급여제공 및 비용 등을 명확히 하기 위하여 급여 개시 전에 이용자나 보호자와 ‘장기요양급여 제공계약’ (이하 “계약 이라 한다)을 체결한다.

③ 계약서는 2부 작성하여 1부는 이용자에게 제공하고, 1부는 시설이 보관해야 하며, 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같다. 계약에는 다음 내용을 포함한다.

1. 계약 당사자
2. 계약기간
3. 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등
4. 비급여대상 및 항목별 비용

④ 시설장은 제1항에 따른 계약을 체결할 때에는 이용자 또는 그 가족에게 제공하려는 장기요양급여의 제공계획 및 비용(비급여대상 및 항목별 비용을 포함한다) 등 장기요양급여 제공과 관련된 사항을 설명한 후 동의서를 받아야 한다.

⑤ 계약을 체결할 때에는 장기요양급여를 받으려는 이용자의 본인 여부, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 표준장기요양이용계획서, 본인부담금 감경여부 등을 확인한다.

제14조 (계약기간) ① 계약기간은 별도의 계약기간을 정하지 않는 경우 인 정서의 유효기간 범위내로 한다. 다만, 이용자나 보호자 간 협의에 따라

계약기간을 달리할 수 있다.

② 계약기간 만료 1개월 전에 이용자나 보호자에게 재계약 여부를 확인 하여야 하며, 이용자나 보호자는 재계약을 확인요청 받은 날부터 15일 이내에 재계약을 해야 한다.

③ 이용자나 보호자에게서 계약만료 전까지 별도회신이 없는 경우 계약은 자동으로 1년간 연장된다. 다만, 제9조에 따른 정원이나 이용자의 장기요양 등급이 변경된 경우에는 그러하지 아니하다.

④ 제1항에 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. 감정에 의한 본인부담금 변경 시

⑤ 「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.

제15조 (계약 해지) ① 이용자나 보호자가 제12조 2항에 따른 급여계약을 해지하고자 하거나, 그 계약만료 전에 계약을 해지하고자 하는 경우에는 그 해지 예정일 15일 전까지 퇴소신청서를 제출하여야 한다.

② 시설장은 이용자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 계약을 해지할 수 있다.

1. 다른 이용자의 인권과 안전에 매우 위협이 될 때

2. 이용계약서에 허위 사항이 발견되었을 경우

3. 장기요양급여 비용을 3회 이상 지체했을 경우

4. 이용자가 고의나 중대한 과실로 제3자 또는 시설물에 손해를 끼친 경우

5. 이용자가 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양급여를 받을 사람으로 인정받지 못한 때

6. 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
7. 이용자 또는 보호자가 시설 직원에 대하여 정신적, 신체적 손해를 끼친 경우
8. 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

제16조 (퇴소) ① 시설장은 요양시설 및 주간보호 이용자가 제14조 2항에 따른 계약해지 요건에 해당하는 경우 계약해지 의사를 이용자나 보호자에게 서면으로 통지하여야 한다.

② 이용자나 보호자는 제1항에 따른 통지를 받은 경우에는 퇴소신청서를 제출하고 이용자의 물품을 인수하여 퇴소하여야 한다. 이 경우 퇴소일로부터 3개월 이내에 물품을 인수하지 않으면 이용자나 보호자에게 통보한 후 어르신돌봄센터가 자체적으로 처리할 수 있다.

③ 시설장은 이용자 퇴소 시 이용료 정산 잔액을 이용자나 보호자가 지정한 계좌로 지급한다.

제17조 (신원 인수인의 권리·의무)

① 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리는 다음과 같다.

1. 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 이용자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
2. 이용자의 생활공간 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리
3. 이용자의 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리
4. 이용자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
5. 이용자가 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. 이용자의 급여계획에 관한 알 권리
8. 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 이용자의 퇴소, 전원을 할 수 있는 권리
9. 표준약관에 따른 이용자 면회 및 외박, 외출에 관한 권리
- ② 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무는 다음과 같다.
 1. 이용자의 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무
 2. 이용자의 본인부담금 및 비급여 항목 등을 포함한 월 이용 비용부담에 관한 의무
 3. 이용자 인적사항 등의 정보 변경 시 즉시 통보할 의무
 4. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 기관 통보 의무
 5. 이용자의 책무로 인하여 발생한 기관 설비 및 비품, 집기 등의 오손, 파손, 멸실에 관한 원상회복 의무

제 5 장 이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차

제18조 (이용료)

- ① 이용자가 부담하여야 할 이용료는 「노인장기요양보험법」 제40조에 따른 본인부담금과 같은 법 시행규칙 제14조의 비급여 비용으로 하며, 비급여비용은 태안군수의 승인을 받아 시설장이 따로 정한다.
- ② 이용자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용은 이용자나 보호자가 부담한다.
- ③ 이용료는 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따라 산정한다.
- ④ 이용자가 장기요양급여를 쉽게 알 수 있도록 이용료 정보는 기관의 내부에 게시하여 안내한다.

제19조 (이용료 변경 및 절차)

① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 이용료를 변경하는 경우 그 변경된 이용료를 지체없이 이용자나 보호자에게 안내하여야 한다.

1. 이용자의 장기요양 등급이 변경되었을 때
2. 이용자의 본인부담금 감경에 의해 본인부담률이 변경되었을 때
3. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 고시한 장기요양급여비용이 변경되었을 때
4. 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제14조의 비급여비용을 변경할 때

② 급여비용 변경절차는 다음과 같다.

1. 장기요양등급 변경이 확인된 경우 등급에 따른 급여비용을 적용한다.
2. 본인부담금 감경이 확인된 경우 감경에 따른 본인부담금을 적용한다.
3. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되면 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 전자적 방법으로 통보 후 적용한다.
4. 비급여비용은 변경 적용할 전월까지 이용자 또는 보호자에게 반드시 서면으로 통지하여야 한다.
5. 비급여비용 변경은 비급여비용 변경계약서를 작성한다.

제20조 (이용료 납부)

- ① 이용자나 보호자는 이용료명세서에 기재된 납부일까지 납부하여야 한다.
- ② 시설장은 제18조에 따른 이용료를 계산하여 이용자나 보호자에게 납부기한 5일 전까지 고지하여야 한다.
- ③ 전산시스템을 사용하여 청구 시 문자나, 전자메일 등 모사전송에 의한 청구를 한다.
- ④ 이용료 납부는 어르신돌봄센터 수납지정 계좌입금을 원칙으로 한다.

태안군립어르신돌봄센터 입소안내

1. 입소대상자

일반요양실

국민건강보험공단 장기요양 1~5등급자 중 시설급여 판정자
단, 건강진단서상 감염성 질환이 없어야 함.(결핵, B형 간염, 매독 등)

치매전담실

치매진단을 받은 국민건강보험공단 장기요양 2~5등급 자 중 시설급여 판정자로,
치매전담형 장기요양기관(시설) 이용 가능한 자
단, 건강진단서상 감염성 질환이 없어야 함.(결핵, B형 간염, 매독 등)

2. 이용료안내(2025년)

일반요양실

1일 기준 산정액

구분	등급단가			1일
1등급	90,450원	일반	20%	18,090원
		경감	12%	10,850원
		의료	8%	7,230원
2등급	83,910원	일반	20%	16,780원
		경감	12%	10,060원
		의료	8%	6,710원
3~5등급	79,240원	일반	20%	15,840원
		경감	12%	9,500원
		의료	8%	6,330원

30일 기준 산정액

구분	일반	경감	의료
1등급	887,700원	670,500원	561,900원
2등급	848,400원	646,800원	546,300원
3~5등급	820,200원	630,000원	534,900원

치매전담실

1일 기준 산정액

구분	등급단가			1일
2등급	84,800원	일반	20%	16,960원
		경감	12%	10,170원
		의료	8%	6,780원
3~5등급	78,180원	일반	20%	15,630원
		경감	12%	9,380원
		의료	8%	6,250원

30일 기준 산정액

구분	일반	경감	의료
2등급	853,800원	650,100원	548,400원
3~5등급	813,900원	626,400원	532,500원

* 식비 30일 기준 345,000원 (1식 3,500원, 간식 1일 1,000원)

3. 입소절차

입소 전 상담	전화, 내방 상담 및 절차 안내
↓	
신청 접수 (내방 접수)	필요서류 1. 이용신청서 2. 장기요양인정서 사본 1부. 3. 표준장기요양이용계획서 사본 1부. 4. 입소 이용의뢰서(국민기초생활수급권자 및 의료수급자)
↓	
구비서류 제출	1. 건강진단서(전염병 유무) 2. 진단서(치매 • 중풍 등) 또는 소견서, 병원처방전(필요시)
↓	
계약 및 입소	필요서류 입소자 : 주민등록등본, 가족관계증명서 통장, 도장, 신분증 (국민기초생활수급자 및 의료급여수급자의 경우 수급자 증명서, 의료급여증명서 추가 필요) 보호자 : 주민등록등본, 신분증

4. 입소문의 041-675-9812