

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

본 시설 '운영규정' 발췌

제125조(입소) 노인보건복지사업법의 규정 및 노인장기요양보험에서 정한 해당 요양등급 판정 결과 이용 가능자 중 본인 또는 가족의 의사에 따라 입소자를 입소시킨다.

제126조(입소정원 및 모집방법) ① 시설의 생활인원은 감독관청이 인가한 정원의 범위내에서 보호하는 것을 원칙으로 한다. 단, 유관계당국의 정원 외 수용 지시에는 예외로 한다.

② 모집방법은 치매나 중풍등 노인성 질병으로 수발을 필요로 하는 노인이나 가족을 대상으로 인터넷 홈페이지와 홍보지 등을 통하여 모집한다.

③ 제1항의 외박기간이 10일을 초과한 때부터 외박자를 대신하여 다른 수급자(이하 “특례입소자”라 한다)를 입소시킬 수 있다. 이 경우, 특례입소자의 수는 정원의 5%(소수점 이하 반올림)범위 내로 한다.

제127조(입소계약 목적) 시설은 관련규정에 따라 입소자와 요양원간 의무사항을 명확히 하기 위하여 입소 시 입소 계약을 체결한다.

1. 입소준비 서류 : 장기요양인정서, 표준장기이용 계획서, 건강진단서, 주민등록등본 (입소자, 보호자), 복용약 처방전, 기초생활수급자 증명원(해당자)
2. 계약기간 : 노인장기요양보험 대상자의 경우 계약기간은 장기요양 등급 인정 기간으로 하며, 변동에 따라 재계약을 실행한다.
3. 월 이용료 및 기타 비용 부담액 : 월 이용료는 노인장기요양보험법 시행규칙에 의한 표준이용료에 근거하여 산정되고, 관련법규 변동에 따라 연동하여 변경되어지며, 월 이용료 및 기타 비용부담액은 [별표4에 의한다.
4. 신원인수의 권리 및 의무 : 신원인수인은 거주 노인의 퇴소 및 사망 시 신원을 인수할 권리가 있으며, 시설 및 비품에 대하여 거주 노인으로 인해 오손, 파손, 멸실했을 때는 거주노인과 연계하여 책임을 지는 것을 원칙으로 한다.

(가) 신원인수인의 권리 : 입소자의 상태에 대해 알권리, 서비스제공 내용에 대해 알권리, 서비스제공계약에 따른 권리주장, 입소자상태 변화에 따른 서비스 변화 요청

(나) 신원인수인의 의무 : 입소 전 건강상 문제에 대하여 정보제공, 입소자 상태 변화 시 기관의 요청에 동의, 입소자 생명에 위급한 상황 발생 시 기관의 요청에 동의

5. 계약의 해제

(가) 입소자 및 보호자가 퇴소를 요구 할 때

(나) 입소자가 시설물을 오손, 파손하고 원상회복을 하지 않을 시

(다) 타 입소자의 안전과 인권에 심대한 위협이 될 때

(라) 건강진단 결과 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때

(마) 거주 노인이 사망 할 시

(바) 입소비용을 2개월 이상 체납하였을 시

(사) 입소자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때

(아) 입소보증금 및 반환 : 관련 법령에 따라 이용자의 입소보증금 제도는 2008년 7월 1일 이후 시행하지 않는다. 단, 시행 이전 납입된 입소보증금은 퇴소 시에 반환함

6. 면회 및 외출·외박

- (가) 외출·외박 시 사전에 신청서를 제출 하여야 함
- (나) 시설에서 제공하는 음식물 이외의 음식물을 반입하고자 할 때에는 시설과 협의 후에 반입하여야 하며, 외부에서 반입된 음식물로 인한 사고는 시설에서 책임지지 않음
- (다) 외출·외박 중 입소자의 신체적·정신적 변화 등의 사항이 발생할 경우 보호자는 즉시 사실을 알려야 하며 외출·외박 중 일어난 사고에 대하여는 시설에 책임을 물을 수 없음

제128조(이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항) 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 입소자나 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경 할 수 있음

1. 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
2. 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여 수가 기준이 변경되었을 경우
3. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우

[별표4] 월 이용료 및 기타 비용부담액

< 개정 : 2024.01.01. >

① 월 이용료

등급별 수가 및 본인부담금 (단위:원)				
등급	1일 수가	30일 기준	본인부담금(20%)	비급여(식대)
1등급	84,240	2,527,200	505,440	240,000
2등급	78,150	2,344,500	468,900	240,000
3등급	73,800	2,214,000	442,800	240,000
4등급	73,800	2,214,000	442,800	240,000
5등급	73,800	2,214,000	442,800	240,000
※ 본인부담금 기준 : 일반 20%, 기초생활수급권자 0%, 기타의료수급권자 10%, 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 10%, 저소득층 10% ※ 비급여 항목 : 식사재료비, 상급침실이용료, 아·미용비 (파마, 염색 :실비재료비) ※ 비급여 항목 외 실비 수납기준: 수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있음				

② 요양서비스 이용 시 발생하는 비급여 항목 세부내역은 다음과 같다

(30일 기준 / 단위:원)

구분	세부내역	금액	산출내역	비고
비급여	식사	198,000	• 주식비(백미): 500원x3식x30일= • 주식비(혼합잡곡): 100원x3식x30일= • 부식비: 1,600원x3식x30일 =	
	간식	42,000	• 간식비: 700원x2회x30일 = 42,000	
	상급침실이용료	50,000	1개월 50,000원	
	이·미용비	1,000	1회 1,000원 파마, 염색 : 실비 재료비(1회 5,000원)	