

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

본 시설 ‘운영규정’ 발췌

제 9 장 입소어르신보호서비스

제1절 입소계약

제125조(입소) 노인보건복지사업법의 규정 및 노인장기요양보험에서 정한 해당 요양등급 판정결과 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(입소계약에 관한 사항)

①입소자와 선덕효심원은 장기요양급여 개시 이전에 다음사항이 포함된 시설입소계약서를 체결하여야 한다.

1. 계약당사자
2. 계약기간
3. 계약목적
4. 장기요양급여종류, 내용 및 비용(별지제공)
5. 비급여 대상 및 항목별 비용(별지제공)

②입소자와 시설의 계약은 노인복지법과 장기요양보험법에 따르며 다음 각 호를 제외하고는 퇴소까지 계약이 유지되는 것을 원칙으로 한다.

1. 수급자가 사망했을 때
- 2.수급자 또는 시설이 계약을 해제했을 때

③수급자와 시설, 보호자(신원인수인)는 다음의 의무를 성실히 하여야 한다.

1.수급자의 의무

- 가. 월 이용료(본인부담금, 비급여)납입의 의무
- 나. 인적사항 변동시 즉시 통보의 의무
- 다. 시설의 건전한 요양환경 조성의 의무
- 라. 시설의 제반 규정 이행의 의무

2.시설의 의무

- 가. 수급자의 안전한 요양생활환경 조성의 의무 단, 병원입원 시는 간호간병을 제공하지 않는다.
- 나. 수급자의 신변 이상시 보호자에게 즉시 연락의 의무 단, 보호자가 수신하지 않은 경우에는 제외한다.
- 다. 표준 요양서비스의 성실한 제공의 의무

3.보호자(신원인수인)의 권리와 의무

- 가. 보호자는 입소자의 상태, 서비스 제공 내용, 계약에 따른 권리, 상태 변화에 따른 정보 등을 알 권리가 있다.
- 나. 보호자는 입소자의 입소 전 건강상 문제에 대해 정보제공, 입소자 상태변화 시 시설의 요청에 동의, 입소자 생명에 위급한 상황이 발생 시 시설의 요청에 동의할 의무가 있다.

④면회 및 외출외박

1. 외출 및 외박을 하고자 하면 신청서에 날짜와 시간을 기록하여야 한다.
2. 음식물을 반입하는 경우에는 시설과 협의하고 그 음식물로 인한 사고는 시설에서 책임지지 않는다.
3. 외박 · 외출 중에 입소자 건강 상의 문제가 발생하는 경우 보호자는 시설에 즉각 알려야 하고 시설에 책임을 물을 수 없다.

⑤다음사항의 경우에 계약을 해제할 수 있다.

1. 입소자 및 보호자가 최소를 요구하였을 경우
2. 입소자가 시설물을 파손하고 원상회복을 하지 않았을 경우
3. 타 입소자의 안전과 인권에 심대한 위협이 될 경우
4. 건강진단 결과 감염환자로서 감염위험이 있는 경우로 판명될 때

⑥다음사항의 경우에 계약을 해제할 수 있다.

1. 입소자 및 보호자가 최소를 요구하였을 경우
2. 입소자가 시설물을 파손하고 원상회복을 하지 않았을 경우
3. 타 입소자의 안전과 인권에 심대한 위협이 될 경우
4. 건강진단 결과 감염환자로서 감염위험이 있는 경우로 판명될 때
5. 입소비용을 2개월 이상 체납하였을 경우
6. 건강과 관련한 중요정보를 고의로 숨긴 것이 드러났을 때

제128조(이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차에 관한 사항)

①장기요양급여비용은 당해연도 보건복지부, 국민건강보험공단 장기요양급여비용 등에 관한 고시에 따라 변경한다. ②다음 각호의 요건에 해당될 경우에는 입소자나 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경할 수 있다.

1. 노인장기요양보험 대상자의 등급이 변경되었을 경우
2. 노인장기요양보험 대상자의 수가가 변경되었을 경우
3. 이용계약서의 계약이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우

[별표4] 월 이용료 및 기타 비용부담액

< 요양보호사배치 2.1: 1 기준 : 2025.04.01. >

① 월 이용료

등급별 수가 및 본인부담금 (단위:원)				
등급	1일 수가	30일 기준	본인부담금(20%)	비급여(식대)
1등급	90,450	2,713,500	542,700	240,000
2등급	83,910	2,517,300	503,460	240,000
3등급	79,240	2,377,200	475,440	240,000
4등급	79,240	2,377,200	475,440	240,000
5등급	79,240	2,377,200	475,440	240,000
※ 본인부담금 기준 : 일반 20%, 기초생활수급권자 0%, 기타의료수급권자 10%, 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 10%, 저소득층 10% ※ 비급여 항목 : 식사재료비, 상급침실이용료, 이· 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	일반 2인실, 1개월 50,000원	
		300,000	신설 1인실, 1개월 300,000원	
	이 · 미용비	1,000	1회 1,000원 파마, 염색 : 실비 재료비(1회 5,000원)	