

2022년 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 입소자 또는 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 15일 이내에 회신하여야 한다.
- ④ 3항의 규정에도 불구하고 입소자 또는 보호자로부터 계약만료 전까지 별도의 회신이 없을 경우 계약은 1년 자동 연장된다.(단, 기관 정원이거나 입소자의 장기요양등급이 변경되었을 경우는 그렇지 아니하다.)
- ⑤ 계약내용 변경사항(장기요양 인정등급, 장기요양 급여비용, 비급여비용 등)발생시 이를 즉시 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 예인요양원(“시설” 이라한다)의 운영에 관한 제반사항을 규정함으로써 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 선납을 원칙으로 한다. (익월 10일까지 납부)
- ③ 병원비 약제비는 장기요양급여비용에 포함되지 않는다.
- ④ 장기요양등급에 따른 비용금액의 20%(경감대상자 8%, 12%)를 비용 부담한다.
- ⑤ **비급여(식사 3회 2,222원*3=6,6670 , 간식비 10,000원을 비용 부담한다.**

구 분		금액(원/%)	내 역
장기요양 보험급여 항목	공단지원금	총액의 80%	서비스입소자의 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	210,000원 (30일기준)	요양원 이용 시 비급여 발생 식대 6,670원 *30 (조중식 간식 2회 포함)

제4조(신원인수인의 권리 및 의무)

1. 신원인수인의 권리

- ① 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 입소자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
- ② 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 입소자의 계약해지를 할 수 있는 권리
- ③ 표준약관에 따른 입소자 면회 및 외출에 관한 권리
- ④ 입소자의 생활기관 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리
- ⑤ 입소자의 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리
- ⑥ 입소자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조연 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
- ⑦ 보호자회의에 참석하여 기관운영 및 급여제공 과정에서의 특이사항 등의 정보를 공유하고, 건의사항 등을 요구할 수 있는 권리
- ⑧ 입소자의 급여제공계획에 관한 신원인수인의 알권리
- ⑨ 장기요양급여비용명세서, 계약 해지 시 연계 기록지를 요구할 수 있는 권리
- ⑩ 기관의 협약, 연계 병원외 특별한 경우 입소자에 대한 지정병원 이용을 요구할 수 있는 권리

2. 신원인수인의 의무

- ① 입소자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료의 제공의무
- ② 입소자의 월 이용료 등 입소비용 부담의 의무
- ③ 인적사항 및 등급 변경 시 즉시 통보 의무
- ④ 장기 출장 등보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인을 선정 및 기관 통보의무
- ⑤ 입·퇴소 절차 시 정산 비용 등에 대한 부담 의무

제5조(계약해지 요건)

1. 입소자의 계약 해지 요건

- ① 계약기간이 만료된 경우
- ② 시설 급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
- ③ 기타 입소자 계약해지 사유가 발생한 경우

2. 기관의 계약 해지 요건

- ① 계약기간이 만료되거나 사망한 경우
- ② 입소자의 건강진단 결과 「감염병의 예방 및 관리에 대한법률」에 따른 감염병 환자로서 감염 위험성이 있는 경우로 판정될 때
- ③ 입소자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
- ④ 입 소 계약 시 제시된 이용안내를 입소자가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공 에 심각한 지장을 줄 때
- ⑤ 입소자가 월 5회 이상 무단으로 요양급여 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때
- ⑥ 기관에서 장기요양서비스 제공을 지속할 수 없는 부득이한 사유가 발생하였을 때
- ⑦ 본인부담금을 4개월 이상 체납 하였을 때
- ⑧ 입소자 및 보호가 허위정보를 기관에 제공하였을 경우
- ⑨ 타 어르신이나 선생님들에게 위협이나 피해가 갈 경우

제6조(계약해지)

- ① 입소자(보호자)는 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일전에 장기요양급여 종결 신청서를 제출하여야 한다. 다만, 기타 부득이한 경우에는 우선 유선으로 할 수 있다.
- ② 기관은 계약해지 요건이 발생한 경우에는 계약해지 의사를 장기요양급여 종결안내서 및 관련 증빙서류와 함께 입소자와 보호자에게 통보하고 충분히 설명해야 한다.
- ③ 입소자(보호자)는 계약해지가 발생하는 경우에 시 설 내에 입소자의 개인물품을 인수하여야 한다. 다만, 개인물품을 1개월 이내에 인수하지 않을 경우에는 기관은 등기, 택배 등 수신을 확인할 수 있는 방법을 통하여 물품을 입소자(보호자)에게 송달 처리한다.

제7조(계약종결)

- 1. 입소자가 사망 했을 때
- 2. 기관 또는 입소자가 계약 해제를 했을 때

이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차 등에 관한사항

제1조 (월 이용료 및 기타비용 부담액)

월 이용료와 기타비용 부담은 노인장기요양보험법에서 정한범위 내 항목과 범위 내 금액으로 한다.

제2조 (이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차)

- 1. 기관은 노인장기요양법에 의한 장기요양급여 비용이 국가로부터 증감 변동이 고시될 경우와 장기요양이용노인에 대한 장기요양인정 등급(요양급여변경 시)이 변경될 시는 법령에서 정한 비용을 적용한다.
- 2. 이용료는 노인장기요양보험법에 의한 본인부담금과 비급여(식재료비 등)을 말한다.
- 3. 이용료 변경방법은 국가로부터 증감 변동이 고시될 경우, 입소자의 장기요양인정 등급이 변경 된 경우, 비급여 등이 변경될 경우 비용을 변경한다.
- 4. 이용료 등 비용 변경 절차는 다음 각 호와 같다.
 - ① 국가가 고시한 장기요양급여 비용 외 비급여는 기관이 정하고 필요시 기관운영위원회의 심의를 거친다.
 - ② 비용이 변경될 경우 기관의 장은 비용변경에 대한 사항을 입소자(신원인수인)에게 서신 또는 유선 등으로 고시 하여야 한다.

서비스 제공자의 배상책임, 면책 범위에 관한사항

제1조(서비스 제공자의 배상책임)

본 기관은 다음 각 호의 경우에는 입소자(또는 보호자)에게 배상의무가 있으며 배상책임은 관계 규정에 따른다.

1. 서비스제공자(또는 기관)의 고의나 과실로 인하여 '입소자'를 부상케 하는 등 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
2. 서비스제공자(또는 '기관')의 학대(노인복지법 제1조의2 제4호의 노인학대 및 같은 법 제39조의 9의 금지행위를 말한다)로 인하여 '입소자'의 건강을 상하게 하거나, 사망에 이르게 하였을 때

제2조(면책 범위에 관한사항)

면책범위와 관련하여 배상책임은 고의성이 아닌 업무 중 발생한 사고의 경우 기관이 가입한 영업배상보험 및 전문직업배상책임보험을 통하여 보상하며 그 이후의 일들에 대해서는 책임을 물을 수 없다.

다음 각 호에 해당되는 경우에는 '입소자'(또는 '보호자')는 '기관'에게 배상을 요구할 수 없다.

1. 자연사 또는 질환에 의하여 사망 하였을 때
2. '기관'이 선량한 주의의무를 다했음에도 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
3. 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
4. '입소자'의 고의 또는 중과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

◇ 노인공동생활가정 (1일)

1) 장기요양등급별 비용

등 급	월 한도액	구 분	법정본인부담	비 급 여	합 계	비 고
1등급	1,972,500원 (65,750원/일)	일반인	394,500원	210,000원	604,500원	법정본인부담 월한도액의20%
		감경1 유형	236,700원	210,000원	446,700원	법정본인부담 월한도액의12%
		감경2 유형	157,800원	210,000원	367,800원	법정본인부담 월한도액의8%
		국민기초 수급권자	국고보조	국고보조	-	
2등급	1,830,300원 (61,010원/일)	일반인	366,060원	210,000원	576,060원	법정본인부담 월한도액의20%
		감경1 유형	219,636원	210,000원	429,636원	법정본인부담 월한도액의12%
		감경2 유형	146,424원	210,000원	356,424원	법정본인부담 월한도액의8%
		국민기초 수급권자	국고보조	국고보조	-	
3등급 / 4등급	1,687,200원 (56,240원/일)	일반인	337,440원	210,000원	547,440원	법정본인부담 월한도액의20%
		감경1 유형	202,464원	210,000원	412,464원	법정본인부담 월한도액의12%
		감경2 유형	134,976원	210,000원	344,976원	법정본인부담 월한도액의8%
		국민기초 수급권자	국고보조	국고보조	-	

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

2) 비급여 항목별 비용

NO	항 목	서비스내용	비용	비고(산출기초)
1	식사재료비	1식-3찬 간식(2회)	210,000원	7,666원*30일

3) 상급침실 1인실/2인실 추가비용 있습니다.

< (안내) 수급자 자격별 본인일부부담 비율 >

구분	시설급여	재가급여
일반	20%	15%
기초수급권자	0%	0%
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (학귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	12% 8%	7.5%

※ [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 (1등급 30일 기준)

구 분		금액(원)/30일 기준	금액(원)/1일 기준
요양보험 부담비용	소 계	1,972,500원	65,750원
	요양급여비용(80%)	1,578,000원	52,600원
본인부담금	요양급여비용(20%)	394,500원	13,150원
	경감1 유형(12%)	236,700원	7,890원
	경감2 유형(8%)	157,800원	5,260원
	식사재료비	230,000원	7,666원
	상급침실 이용료	입소자에 한함	입소자에 한함
	의료비/약제비	별 도	별 도
합계	소 계(20%)	624,480원	20,816원
	소 계(12%)	466,680원	15,556원
	소 계(08%)	387,780원	12,926원

◇ 세부내역 (2등급 30일 기준)

구 분		금액(원)/30일 기준	금액(원)/1일 기준
요양보험 부담비용	소 계	1,830,300원	61,010원
	요양급여비용(80%)	1,464,240원	48,808원
본인부담금	요양급여비용(20%)	366,060원	12,202원
	경감1 유형(12%)	219,630원	7,321원
	경감2 유형(8%)	146,400원	4,880원
	식사재료비	230,000원	7,666원
	상급침실 이용료	입소자에 한함	입소자에 한함
	의료비/약제비	별 도	별 도
합계	소 계(20%)	596,040원	19,868원
	소 계(12%)	449,610원	14,987원
	소 계(08%)	376,380원	12,546원

◇ 세부내역 (3,4,5등급 30일 기준)

구 분		금액(원)/30일 기준	금액(원)/1일 기준
요양보험 부담비용	소 계	1,687,200원	56,240원
	요양급여비용(80%)	1,349,760원	44,992원
본인부담금	요양급여비용(20%)	337,440원	11,248원
	경감1 유형(12%)	202,440원	6,748원
	경감2 유형(8%)	134,970원	4,499원
	식사재료비	199,800원	6,660원
	상급침실 이용료	입소자에 한함	입소자에 한함
	의료비/약제비	별 도	별 도
합계	소 계(20%)	537,240원	17,908원
	소 계(12%)	402,240원	13,408원
	소 계(08%)	334,770원	11,159원

< (안내) 비급여 대상 항목 및 기타 실비 수납기준 >

1. 비급여 항목 세부기준

- 1) 기본원칙
- 비급여 항목은 식사재료비, 상급침실 이용에 따른 추가비용, 이·미용비이며, 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음

- 해당 비용은 원칙적으로 해당 용역을 제공하기 위한 실제 소요비용(실비)만을 산정해야 하며, 별도의 이윤부가 불가
- 2) 세부기준
- (1) 식사재료비 : 경관영양 유동식, 간식도 식재료비의 일종임

(2) 상급침실 이용료

- 1인실 또는 2인실 사용하는 경우 일반실에 비해 추가적으로 소요되는 비용에 대해 수납

- 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

(3) 이·미용비 : 수급자 희망에 의해 이·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