

이용계약에 관한 사항

2024년

경주안심실버타운

1. 이용계약에 관한 사항

가. 계약기간 - 서비스 기간은 장기요양 인정서의 유효기간으로 하며, 유효기간 만료 시 재계약을 해야 한다.

나. 계약목적 - 계약의 목적은 서비스제공자(기관)와 서비스대상자(보호자)의 권리와 의무를 알고 이를 성실히 이행하기 위함에 있다.

다. 본인부담금 - 노인장기요양보험법에 의거하여 시설급여는 당해 장기요양급여비용의 100분의 20으로 한다.

- 1) 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 전액 면제한다.
- 2) 의료급여 수급자 등 보건복지부장관이 정하는 경감대상자는 40% 또는 60% 경감한다.

라. 월 이용료 및 그 밖의 비용은 [별표 1] 과 같다.

(단, 노인장기요양보험법 개정법에 따라 매해 변경될 수 있다.)

마. 기타 비용 부담액

- 1) 비급여 항목은 식사재료비, 상급침실 이용료, 이·미용비로 기관에서 실비로 수납한다. 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없다.
- 2) 단, 이용자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 기관에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있다.

바. 신원인수인의 권리 및 의무, 계약의 해제 등에 관한 사항

1) 권리

- 수급자의 생활공간 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리
- 수급자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조연 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
- 수급자의 급여계획에 관한 알 권리
- 수급자에 관한 개인정보를 제공받을 권리

2) 의무

- 수급자 건강·병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
- 본인부담금, 비급여 항목 등을 포함한 월 이용비용 부담에 관한 의무
- 건강상태 이상 시 즉시 기관에 통보할 의무
- 인적사항, 장기요양보험등급 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무
- 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 의무
- 시설생활 규칙 이행 의무

3) 계약의 해제

- 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 대상자 또는 보호자에게 계약해지할 수 있

으며, 해제 시에는 건강보험공단의 자료제출 요구를 제외하고는 이용자의 신원을 공개하지 않는다.

(가) 대상자의 계약기간이 만료되거나 사망하였을 때

(나) 대상자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때

(다) 대상자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때

(라) 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생하였을 때

(마) 시설 생활 규칙을 이용자가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때

사. 이용료 등 수납

1) 기관이용에 따른 이용료는 매년 관계법 및 지침에 따라 변동될 수 있다.

2) 기관은 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 매월 10일까지 수급자(이용자)에게 우편, 메일, 문자 등으로 급여비용명세서를 발송한다.

3) 수급자(이용자)는 명세서를 받은 월의 말일까지 기관 명의의 계좌입금 또는 현금수납을 한다.

4) 수급자(이용자)가 납부한 비용에 대해 장기요양급여 납부확인서를 발급한다.

아. 이용료 미납관리

1) 기관은 투명하고 정확한 이용료 관리를 위해 본인부담금 관리대장을 작성하여 미납금에 대해 관리한다.

2) 미납금이 발생할 경우 공문, 문자 발송 등으로 납부할 수 있도록 독려한다.

3) 2항에도 불구하고 이용료를 3개월 이상 연체 시 수급자(이용자)에게 내용증명을 발송한다.

4) 3항에도 불구하고 이용료를 6개월 이상 연체 시 계약을 해지할 수 있다.

5) 1~4항에도 불구하고 미납 된 이용료는 법원에 지급명령신청을 할 수 있고 법적 절차는 변호사를 지정하여 위임할 수 있다.

자. 이용료 등 비용에 대한 반환 - 대상자와 계약 해지 시 이용료 잔액에 대하여 현금 또는 계좌입금으로 반환한다.

2. 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항

가. 이용료 등 비용이 변경 되는 경우는 다음과 같다.

1) 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우

2) 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우

3) 수급자의 급여비용 및 본인부담금 기준이 변경되었을 경우

나. 변경절차는 계약서(표준약관) 또는 변경계약서에 변경된 사항을 기록하고, 입소자(보호자)와 기관 각 1부씩 보관한다.

3. 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

가. 서비스의 내용

수급자가 장기간동안 시설에 입소하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등의 서비스를 제공받는다.

나. 시설급여 서비스의 세부내용

1) 신체활동 지원

세면도움, 구강관리, 머리감기기, 몸단장, 옷갈아 입히기, 목욕도움, 식사도움, 체위 변경, 이동도움, 신체기능의 유지·증진, 외출 시 동행, 화장실이용하기

2) 기능회복 훈련

신체·인지기능 향상프로그램, 신체기능의 훈련, 기본동작훈련, 일상생활동작훈련, 인지 및 정신기능훈련, 물리치료, 작업치료

3) 간호 및 처치

관찰 및 측정(혈압·맥박 등), 투약관리, 호흡기간호, 피부간호, 영양간호, 통증간호, 배설간호, 그 밖의 처치, 의사진료보조

4) 시설환경관리

침구·린네 교환 및 정리, 환경관리, 물품관리, 세탁물관리

5) 기타서비스

응급서비스, 치매관리지원, 의사소통도움, 언어치료

다. 비용 부담에 관한 사항

월 이용료는 매년 보건복지부장관이 정하는 장기요양급여에 따라 달라질 수 있으며, 장기요양급여비용의 100분의 20을 부담하는 것으로 하며, 식사재료비 등 비급여 비용은 전액 이용자가 부담하도록 한다.

단, 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 본인 부담 이용료를 전액 면제하며, 의료급여 수급자 등 보건복지부장관이 정하는 경감대상자는 60% 또는 40%경감한다.

4. 개인물품

가. 이용자는 시설이용 시 시설이 지정한 개인물품은 반드시 구비하여야 한다.

나. 시설이 지정한 물품이외의 개인물품을 사용하고자 할 때에는 시설과 협의 후 사용하여야 하며, 그 물품이 위화감조성 또는 타 이용자의 시설이용에 불편을 초래할 경우 시설의 판단 하에 물품을 철수토록 할 수 있다.

5. 면회 및 외출·외박

가. 보호자 또는 면회객은 이용자와 면회할 때는 가급적 시설이 정한 시간(평일 및 공휴일 10:00~16:00, 일요일 14:00~16:00)에 해야 한다. 단, 부득이 지키지 못할 경우 사전에 시설에 연락하여야 한다.

나. 면회객이 음주·폭언·폭행 등 위험 소지가 있는 경우 시설에서는 면회를 제한할 수 있다.

다. 이용자의 외출 및 외박은 최소 24시간 전에 시설과 조율하여야 한다.

라. 이용자의 외출 및 외박 시 동행자가 보호자가 아닐 경우 보호자의 동의를 받아야 하며 동행자의 연락처 및 신분을 확인해야 한다.

마. 이용자의 외출 및 면회는 이용자의 건강을 고려하여 시설이 결정한다.

바. 시설이 제공하는 음식물 이외의 음식물을 이용자나 보호자가 반입하고자 할 때에는 시설과 협의 후에 반입하여야 한다.

사. 외출·외박 중 이용자에게 신체적·정신적 변화 등의 사항이 발생할 경우 보호자는 시설에 즉시 사실을 알려야 하며, 외출·외박 중에 발생한 이용자의 변화 및 사고에 대한 모든 책임은 보호자에게 있다.

6. 특별한 보호를 필요로 하는 경우 서비스기준과 비용에 관한 사항

가. 특별한 보호를 필요로 하는 경우 수급자의 질환의 정도가 깊어졌거나 거동이 전혀 되지 않아 24시간 보호가 필요한 경우에는 특별침실에서 보호하도록 한다.

나. 단, 병원의 진료가 요구되는 경우 보호자의 합의를 거쳐 병원에 입원시키거나 기타 적절한 조치를 하도록 한다.

다. 병원 입원에 발생하는 비용은 본인부담을 원칙으로 하나 관계기관의 협의를 거쳐 본인 부담을 최소한으로 한다.

7. 의료를 필요로 하는 경우 그 구체적인 처리절차

가. 서비스 이용 중 의료서비스

1) 기관 수급자 건강 및 감염병 예방을 위해 결핵검진을 포함한 건강진단을 연 1회 이상 실시한다.

2) 입소 시 수급자의 건강상태 등을 확인하고 기록하며, 입소 후 수급자의 건강관리를 위하여 활력증상 확인, 투약관리, 욕창관리, 낙상방지 등 건강관리활동을 한다.

3) 의료진의 정확한 진단과 처방에 따라 투약여부를 결정하고, 투약 시에는 투약기준을 준수하고 부작용을 예방하기 위한 노력을 기울이며, 투약종류와 약을 세밀하게 기록한다.

4) 서비스 제공자는 수급자 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우 응급상황지침에 따라 행동하며, 협약의료기관의 의사의 지시에 따른다.

5) 수급자에게 제공하는 보건의료서비스의 내용을 기록하고, 제공한 서비스에 대해 수급자와 가족에게 상세하게 알려주어야 한다.

나. 의료협약기관

협약의료기관의 의사가 시설을 주기적으로(입소자별로 월 2회 이상) 방문하여 수급자의 건강상태를 확인하고, 상시적인 의료상담을 실시하여 적절한 조치를 받을 수 있도록 한다.

다. 병원진료

1) 기관 수급자가 질병 또는 상해로 인하여 진료가 필요하다고 인정 될 때에는 언제든지 의사의 진료를 받을 수 있도록 조치한다.

2) 병원진료과정에서 수급자의 이동 문제는 기관이 우선적으로 이동 차량을 제공하며, 구급차가 필요하다고 판단 시에는 협약의료기관에게 의뢰하여 전문적 이동 도움을 받을 수 있도록 한다.

[별표 1] 월 이용료 (2024년 기준)

가. 등급별 시설급여 1일당 수가

(단위: 원)

1등급	2등급	3~5등급
71,010원	65,890원	60,740원

나. 비급여 항목 및 비용

(단위: 원)

비급여 항목	금액
식재료비(1식)	2,500
간식비(1식)	1,000
이미용비	-

다. 노인요양공동생활가정 월 이용료 (31일 기준)

(단위: 원)

구분	1등급	2등급	3~5등급
1일 수가	71,010	65,890	60,740
31일 수가	2,201,310	2,042,590	1,882,940
본인부담금(20%)	440,260	408,510	376,580
비급여항목 (식사재료비, 간식비)	294,500	294,500	294,500
총계	734,760	703,010	671,080
본인부담금(12%)	264,150	245,110	225,950
비급여항목	294,500	294,500	294,500
총계	558,650	539,610	520,450
본인부담금(8%)	176,100	163,400	150,630
비급여항목	294,500	294,500	294,500
총계	470,600	457,900	445,130

라. 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구분	시설급여
일반	20%
기초수급권자	0%
의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	8% 또는 12%

마. 요양시설 계약의사 진찰에 따른 회당 본인부담금

(단위: 원)

진료구분	본인부담금(기준)				
	일반(20%)	감경(12%)	감경(8%)	의료(8%)	기초(0%)
재진비용 (12,590)	2,510	1,510	1,000	1,000	0
초진비용 (17,610)	3,520	2,110	1,400	1,400	0

바. 비급여 항목 세부기준

- 기본원칙: 비급여 항목은 식사재료비 및 실제 소요비용만을 산정해야 함. 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음

- 세부기준

① 식사재료비: 경관영양 유동식 및 간식도 식재료비의 일종이며 점심과 저녁으로 구성됨.

② 이·미용비: 수급자 희망에 의해 이·미용사 초빙하여 서비스 받는 경우 비급여 가능. 단, 시설종사자, 자원봉사자에 의해 제공되는 서비스는 비급여 항목으로 수납 불가. 손·발톱정리 등의 명목으로 별도 수납은 불가

사. 비급여 항목 외 실비 수납기준

- 기본원칙: 수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있으며, 기관은 실비 이외에 추가비용을 수납하지 못함.

- 세부기준

① 수급자의 기저귀 비용 : 사용량에 따라 실비수납 가능, 또는 수급자가 원할 경우 이용자가 직접 구입한 기저귀를 이용토록 함.

② 기호품 등 수급자의 희망에 의한 일상용품 구입비용 : 일률적으로 제공되는 일상용품(휴지, 비누, 수건, 실내화 등)에 대해서는 비용수납 불가

③ 각종 프로그램 비용 : 원칙적으로 프로그램 운영은 장기요양급여의 일환으로 제공되는 기본 서비스 범주에 해당하므로 별도 비용수납은 불가. 단, 수급자의 개별적 욕구에 의해 외부의 서비스 제공자가 개인을 대상으로 제공하는 것에 대해서 수급자가 실비를 부담하는 것은 가능