

제3장 장기요양급여 이용계약에 관한 사항

제12조 (이용대상자) 시설 이용 대상자는 장기요양보험법에 의해 장기요양인정등급1등급, 2등급, 3등급, 4등급, 5등급 그밖에 등급외자 중 노인성 질병으로 보호자가 사정상 가정에서 모실 수 없는 노인으로, 전염성 질병이 없어야 하며 공동생활에 지장을 주지 않아야 한다.

제13조 (입소정원 및 모집 방법 등에 관한 사항)

1. 노인요양시설 **사랑방** 요양원의 입소 정원은 44명으로 한다.
2. 전화상담 및 지역사회 클라이언트 욕구에 따른 상담을 실시한다.
3. 유관시설과 연계하여 관내서비스 대상자를 파악한다.
4. 인터넷 등을 통한 사이버 홍보와 각 지역별 홍보를 통하여 대상자 발굴 모집한다.

제14조 (입소 계약에 관한 사항)

가. (입소자격)

1. 기초수급권자는 시, 군, 구를 통해 사전에 승인을 얻은 후 입소가 가능 하며, 일반보험 대상자는 시설장과 상담을 거쳐 필요한 서류(주민등록 등본, 장기요양 인정서, 표준 장기요양이용계획서, 건강진단서(전염성질병 유, 무가 확인 되는 것, 의사 소견서 등)을 갖춘 후 입소 계약한다.

나. (계약기간)은 장기요양 인정기간을 원칙으로 하며 장기요양등급의 변동에 따라 재계약을 실행한다, 단 수급자(또는 보호자)가 원할 경우에는 협의를 거쳐 계약서에 명시한 기간으로 한다. 또한 새로 계약을 체결하지 아니하더라도 시설과 수급자(또는 보호자) 양측이 재계약 포기(거부)의사를 밝히지 아니한 때는 계약기간이 자동 연장되는 것으로 간주한다.

다. (계약 목적)

1. 수급자는 장기요양에 필요한 모든 서비스를 제공 받아야 하며, 시설은 수급자와 보호자의 요구에 의한 장기요양에 필요한 서비스를 제공 하여야 한다.
2. 계약서는 '장기요양급여 이용 표준약관(공정거래위원회 표준약관 제10068호)이상을 사용하여 계약 하며 2부를 작성 하여 간인 날인 후 각각 1부씩 보관 한다.

라. (월 이용료 기타 비용 부담액)

1. 입소 월 이용료는 장기요양보험에서 정한 규정대로 하며, 아래와 같다.
2. 급여비용은 매년 고시되는 장기요양 급여비용 등에 관한 고시에 준함.

<별첨4. 수가 인상 안내>

■ 등급별 수가 안내 (2025년 요양보호사 인원배치 2.1:1)=>7.37%인상

등급	2024년 수가(2.3:1)	2025년 수가(2.1:1)	인상금액(+)
1	84,240원	90,450원	6,210원
2	78,150원	83,910원	5,760원
3,4,5	73,800원	79,240원	5,440원

구 분		금액(원/%)	내 역
장기요양 보험급여 항목	공단지원금	총액의 80%	서비스이용자의 등급에 따라서 비급여를 뺀 100%중 80%를 건강보험공단에서 지급.
	개인부담금	총액의 20%	노인장기요양법 40조에 의거 기초생활 수급자는 전액면제, 경감대상자는 60%,40% 경감될 수 있음
비급여 항목	식사재료비	207,000	2,300원(1식)*3식*30일=207,000원
	간식	없음	
	상급침실 이용료	없음	
	기타	없음	

●2025년		급 여			합계 (본인부담+비급여)
등 급		장기요양요금(1일*30일)	본인부담금	비급여 (1식2,300*3식*30일)	
1등급	일반(20%)	2,713,500 (90,450*30)	542,700	207,000	749,700
	감경(12%)	2,713,500 (90,450*30)	325,620	207,000	532,620
	감경(8%)	2,713,500 (90,450*30)	217,080	207,000	424,080
	기초수급	2,713,500 (90,450*30)	0	0	0
2등급	일반(20%)	2,517,300 (83,910*30)	503,460	207,000	710,460
	감경(12%)	2,517,300 (83,910*30)	302,080	207,000	509,080
	감경(8%)	2,517,300 (83,910*30)	201,380	207,000	408,380
	기초수급	2,517,300 (83,910*30)	0	0	0
3등급~ 5등급	일반(20%)	2,377,200 (79,240*30)	475,440	207,000	682,440
	감경(12%)	2,377,200 (79,240*30)	285,260	207,000	492,260
	감경(8%)	2,377,200 (79,240*30)	190,170	207,000	397,170
	기초수급	2,377,200 (79,240*30)	0	0	0

①“비 급여”라 함은 노인 장기요양 보험법 시행규칙 제14조에 의한 식재료비, 상급침실이용비 등 기타 추가로 발생하는 급여를 말한다.

②비 급여 항목의 실비납부

입소자 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우, 지불 또는 대납한 실제 비용(실비)은 납부해야 한다.

● 식 재료비 2,300 X 3식=6,900

● 경관유동식 1회2.300원(1일3~4회)

* 기초수급자 급여비용은 공단 100% 지원. 비 급여 식재료비등은 시에서 생계비 지원 함.

* 차 상위계층. 국가유공자 급여 공단 90% 지원, 비급여비용은 전액 개인 부담.

* 개인이 원하는 이. 미용비 또는 피복비용 등의 비급여비용 발생 시 본인부담.

마. (신원 인수인의 권리·의무)

1. 입소자에 대하여 신원인수인(계약자)은 1명으로 정하는 것으로 한다.
2. 신원 인수인은 수급자의 급여제공과정에 따라 급여계획을 수립하고 급여제공에 따른 서비스 요구를 할 수 있는 권리가 있다.
3. 신원인수인은 계약체결에 의해 “갑(수급자)”이 “을(시설)”에 대한 채무에 대해서 책임을 져야한다.
4. 입소자 또는 신원인수인은 다음 각 항을 시설에 통지하여야 한다.
 - ① 입소자의 신원인수인이 변경되었을 경우
 - ② 입소자의 인수인 주소지가 변경되었을 경우
 - ③ 입소자의 인수인이 사망 또는 금치산 혹은 한정치산의 선고를 받았을 때
 - ④ 입소자의 인수인이 강제집행, 가처분, 경매 혹은 화해신청을 받거나 또는 신청할 때
5. 입소자의 급여제공 과정에서 특이사항의 정보를 공유하기 위하여 반기별 1회 실시하는 보호자 회의에 참석하여야 한다.

바. (계약의 해제) 대상자의 신체적, 정신적, 상태를 고려하여 상태가 호전되거나 본인 또는 가족이 서비스 제공받기를 거부 시에는 계약이 해지된다.

1. 시설의 계약해지

시설은 다음 사항을 위반하였을 때 입소자에게 1개월간의 예고기한을 두고 계약해제를 통고할 수 있다.

- ① 이용계약서에 허위 사항이 발견되었을 경우
- ② 장기요양급여 비용을 여러 번 지체했을 경우
- ③ 입소자가 제3자를 불법으로 입소시켰을 경우
- ④ 입소자가 고의로 시설물을 파괴 및 훼손하였을 경우
- ⑤ 입소자가 상습적인 주벽, 폭행 등으로 타인에게 심한 피해를 주는 경우

2. 입소자의 계약해제

- ① 입소자는 계약을 해제하고자 할 경우 30일 이상의 예고시간을 두어 “을”이 정한 계약서를 시설에 제출하여야 하고 정산과 동시에 계약해제가 되는 것으로 한다.
- ② 입소자는 계약해제와 동시에 생활실을 비워주어야 한다.
입소자가 계약해제를 시설에 알리지 않고 생활실을 퇴거할 경우에는 입소자는 시설이 퇴거사실을 안 날의 다음날까지 계산을 하고 해제 하는 것으로 한다.

3. 계약의 종료

- ① 입소자가 사망하였을 경우
- ② 시설이 계약해제를 통고하여 예고기간이 만료되었을 때
- ③ 입소자의 계약기간이 만료되고 재계약하지 않은 경우

제15조 (이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차 등에 관한 사항)

1. 시설은 매년 보건복지부(국민건강보험공단을 포함한다)에서 고시한 노인장기요양보험 수가 및 본인부담금 비율 등을 변경된 비용은 지체없이 계약당사자나 보호자에게 직접 통보하도록 한다.
2. 비급여 항목에 관한 금액은 변경 적용할 전월까지 입소자, 이용자 또는 보호자에게 직접 대면이나 서면으로 통지하여야 한다.
3. 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 입소자나 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경할 수 있다.
 - ① 노인 장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
 - ② 노인 장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
 - ③ 이용계약서의 계약 기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
 - ④ 별도의 비급여 서비스제공으로 급여비용이 변경되었을 경우.
4. 급여비용 변경이 발생하였을 때에는 발생 즉시 갑과 을이 상호 통보하여 장기요양서비스 제공에 지장이 없도록 한다.
5. 급여비용 변경절차는 다음과 같다.
 - ① 등급이 변경되었을 경우에는 장기요양 인정서를 제시하여야 하며,
 - ② 요양급여수가가 변경되었을 경우에는 변경된 문서를 이용자(또는보호자)안내하며,
 - ③ 계약기간이 만료되었을때에는 계약기간 만료 전에 사전 통보하여 재 계약을 체결하여야 한다.
 - ④ 이용절차방법은 장기요양인정서 제시(의료급여 수급권자는 시,군,구에 장기요양급여 신청)-입소, 이용의뢰서 장기요양기관장에게 제출-서류 확인-공단에 입력-서비스 이용

제16조 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

시설은 입소자에게 노인장기요양급여 서비스, 생활보호 서비스 및 의료 서비스, 여가 프로그램, 치매예방 프로그램 등을 제공함에 있어 입소비용(본인부담금, 비급여) 이외의 추가비용을 청구하지 않으나, 시설 의료지원 서비스 이외에 입소자의 병적 사항으로 발생하는 외부 의료시설 이용비용에 대해서는 전액 본인이 부담하도록 한다.

(단, 상비약의 사용은 청구하지 않는다.)

시설은 보건복지부, 노인장기요양보험법 안내에 의거 수급자 일상생활에 필요한 각종 서비스를 제공하며, 수급자에게 급여제공을 함에 있어서 당사자의 의사를 최대한 존중하여야 하며, 입소자의 종교 활동 등 사생활을 최대한 보장 한다.

제17조 (특별한 보호를 필요로 하는 경우에는 그 서비스 기준과 비용에 관한 사항)
특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스 기준은 다음과 같다. 보호를 위한 특별 서비스 내용이란 신체적 제한을 의미하며, 신체적 제한에 포함되는 내용은 격리보호, 낙상예방을 위한 휠체어의 안전벨트 사용, 경관튜브 제거위험 방지를 위한 신체 일부의 구속, 욕창예방 및 치료를 위한 체위변경에 따른 신체일부의 구속 등 직접적인 보호와 관련된 서비스 내용이다.

1. 입소어르신의 과잉 또는 부적절한 행동에 관한 특별서비스 기준은 아래 해당하는 내용의 경우 보호를 위한 특별서비스를 제공할 수 있다.

① 시설이용 어르신 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저하게 높을 경우

② 대체할만한 수발방법이 없거나 증상완화 목적으로 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우 등

③ 합숙용 침실을 이용하는 도중에 과잉 또는 부적절한 행동으로 기거 어르신에게 피해가 예상될 경우 독신용 침실사용을 본인 또는 가족을 통하여 권고할 수 있으며, 이 경우 발생하는 차액은 본인 또는 가족이 부담한다.(단, 방을 옮길 경우 가족에게 그 사유와 내용을 설명하고 상급침실 이용료 지급에 대한 동의를 얻는다.)

2. 수급자 제재 동의

① 수급자에게 급여를 제공 하는 중 수급자 또는 종사자의 생명이나 신체에 위험이 초래할 가능성이 현저히 높다고 판단 될 때 일시적으로 신체적 제한을 할 수 있다.

② 보호자 동의서를 받는다.

③ 경과 기록지를 작성하고 관리 한다.

3. 집중관찰 및 전문 의료 활동에 관한 특별서비스 기준

① 상태변화를 위한 집중관찰과 집종의료처치를 위하여 다른 공간이나 1인용 상급침실로 옮겨 전문 의료서비스(산소공급, 잤은 석션 등)를 제공할 수 있다.

② 호스피스 케어와 관련하여 격리가 필요한 경우 다른 공간 또는 1인용 상급침실로 이동하여 편안한 환경 및 호스피스 케어서비스를 제공할 수 있다.