2024년 장기요양 급여이용계약에 관한 사항-입소계약에 관한 사항

가. 제 8 조 (계약 목적)

① 시설과 입소(이용)자 또는 보호자가 시설을 이용하는 기간 동안 시설보호(재가복지) 서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

② 지역사회에서 정신적 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인을 대상으로 시설보호 및 재가보호를 통하여 일상생활지원과 지역사회와 연계한 다양한 복지서비스 제공으로 어르신들에게 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함에 있다.

③ 시설과 입소(이용)자 또는 보호자가 시설을 이용하는 기간 동안 생활전반에 관한 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

나. 제 9 조 (계약 기간)

① 계약 당사자는 계약체결 시 그 기간을 명시하여야 한다.

② 전항의 규정에도 불구하고 계약기간 내 등급갱신으로 인한 서비스 제공불능 등의 사유가 발생한 경우에는 그 계약기간은 별도의 희망기간을 정하지 않는 경우 인정서의 유효기간으로 하며, 장기요양등급의 변동에 따라 변동사항에 대해 입소자 및 보호자에게 안내문 발송이나 간담회 등을 통해 고지하고 서명 또는 이에 준하는 증명을 하는 것으로 갈음한다.

③ 노인장기요양보험 대상자의 경우 계약기간은 별동의 희망기간을 정하지 않는 경우 인정서의 유효기간으로 하며, 장기요양등급의 변동에 따라 변동사항에 대해 입소자 및 보호자에게 안내문 발송이나 간담회 등을 통해 고지하고 서명 또는 이에 준하는 증명을 하는 것으로 갈음한다.

④ 계약만료시 이용자의 퇴소나 서비스 이용 종료를 원할 경우 서비스가 종료되며, 재계약을 원할 경우에는 장기요양등급 1급~5급 중 시설급여 판정을 받은 노인으로 재계약을 통하여 서비스를 제공받을 수 있도록 한다.

다. 제10조(이용계약에 관한 사항)

① 이용계약은 제3조에 의거 본 시설 이용이 적합하다고 판정되어 장기요양등급 1~5등급 중 시설급여 판정을 받은 대상자로 장기요양인정서 유효기간을 계약기간으로 상담 후 이용계약을 체결하여 입소자 또는 이용자와 시설과의 계약, 계약기간 및 내용 등에 관한 사항을 명확하기 위함을 그 목적으로 한다.

② 입소보호 이용계약(서약)서를 작성하되 계약서내용에는 계약목적과, 계약당사자(기관주체, 서비스이용자, 서비스 보호자), 인적사항, 계약기간, 계약의 변경, 계약의 해약 및 종료, 급여비용, 비용수납, 통지할 사항, 배상책임, 이용규정, 개인정보보호의무, 인수인계원칙, 규정외 조항 및 해석, 계약사항 확인 서명 등 포괄하여 작성하여 상호계약을 체결하여 각각 이용계약서를 보관한다.

③ 입소 및 이용계약은 입소자나 이용자 본인과 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 입소자 또는 이용자 본인이 치매, 정신질환 등 사유로 시설과 계약을 체결하는 것이 불가능한 때에는 보호자 또는 법정대리인의 계약도 유효하다.

④ 입소자 또는 이용자가 시설과 계약을 체결하고자 하는 경우에는 다음 각 호의 서류를 첨부하여 제출하여야 한다.

1. 등급판정서 사본 1부.
2. 표준장기이용계획서 1부.

3. 기타 시설에서 필요하다고 인정되는 경우 그 해당서류 각 1부.

⑤ 계약 만료시 재계약을 원할 경우에는 장기요양등급 1급~5급 중 시설급여 또는 재가급여 판정을 받은 노인으로 재계약을 통하여 서비스를 제공받을 수 있도록 한다.

⑥ 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 입소자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있다.

1. 입소자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
2. 입소자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
3. 고의 또는 일부러 이용료를 납부하지 아니하거나, 시설에서 지속적으로 납부 안내를 하였음에도 불구하고 연체하였을 때
4. 시설내에서 시설의 규칙이나 시설관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 시설운영 또는 타 입소자의 생활에 지장을 줄 때
5. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 타 입소자의 생활에 막대한 지장을 줄 때
6. 1회 10일 이상 입원을 하였을 때, 다만, 입소자나 보호자의 요청으로 퇴소를 유보하는 경우에는 10일 초과 유보 일수에 대해(보험료를 포함) 수납액 전액을 지불하는 조건으로 퇴소를 유보할 수 있다.
7. 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때

라. 제11조(급여비용/이용료)

① 입소 또는 이용료의 기준은 각 연도별 노인장기요양보험법상 수가산정 및 비용청구지침 또는 노인복지법상 본인부담금 수납규정에 의한다.

② 급여비용은 노인장기요양보험법 제40조에 의거하여 당해 장기요양급여비용의 100분의 20과 더불어 비급여 비용을 합산한 금액을 본인부담으로 한다. 단, 동법 제40조3항에 의거 본인부담금의 일부를 감면받는 대상자일 경우 감면절차 및 감면방법은 보건복지부령에 따라 감면 처리한다. 단, 입소보증금은 없다.

③ 전항 규정에도 불구하고 다음 각 호의 비용은 전액 본인이 부담한다.

1. 식재료비
2. 이.미용비
3. 기타 보건복지가족부장관이 비급여로 고시한 사항

④ 시설이용은 공단청구금액의 20%를 부담하는 것을 원칙으로 하되, 경감대상자는 12%또는 8%로 감액하고 국민기초생활수급자는 전액 무료로 한다.(2018.08.01.변경신설))

⑥ 급여비용 중 본인부담액과 등급별 요양급여의 월 한도액을 초과하는 비용은 시설의 청구에 의해 입소자 또는 이용자가 이를 부담한다.

⑦ 기타 비용에 관하여 특별히 정한 바가 있는 경우에는 그에 따른다.

⑧ 월 이용료는 본인 일부부담금과 비급여로 구성되며, 본인 일부부담금은 매년 보건복지부가 정한 등급별 해당금액으로 한다.

⑨ 입소시설 급여비용은 장기요양등급 및 급여제공일수를 기준으로 산정하고 개인위생, 목욕 등 신체활동지원, 간병.수발 등의 일상생활지원, 요양관리, 취미, 오락, 운동, 간호, 생활지도, 일상동작훈련, 기능훈련, 기타 복지서비스 등 입소시설에서 생활하는데 필요한 제반 비용은 별도 산정하지 아니한다.

⑩ 입소시설의 급여비용은 1일당으로 산정하며 1일이라 함은 0시부터 24시까지를 의미한다.

⑪ 입소시설의 급여비용은 입.퇴소 당일 급여제공 시간이 12시간 이상인 경우에는 해당 급여비용의 100%, 12시간 미만인 경우에는 50%만 산정한다.

⑫ 시설급여 비용은 다음과 같다.

1) 2024년 노인요양시설 1일 기준

- 장기요양 1등급 84,240원
- 장기요양 2등급 78.150원
- 장기요양 3등급 73,800원

2) 2022년 노인요양시설내 치매전담실 1일 기준

- 장기요양 2등급 92,250원
- 장기요양 3등급 85,080원

1. 수급자가 의료기관에 입원하거나 시설장의 허가를 받아 외박을 한 경우에는 급여비용의 50%를 산정(이하 '외박비용'이라 한다)하되, 1회당 최대 10일(1개월에 15일)까지 산정할 수 있다.
2. 외박비용은 1일을 기준으로 하여 수급자가 의료기관이나 가정 등에서 지낸 경우(기준시간은 밤 12시)에 산정하며, 이 경우 수급자의 외박 시작과 종료 일시, 외박사유 등을 급여제공기록지에 반드시 기재하여야 한다.

⑬ 4등급 또는 5등급(치매특별등급)인 수급자가 시설급여를 이용하는 경우에는 3등급의 급여비용을 산정한다.

⑭ 본 시설의 급여 및 비급여 내역은 다음과 같이 정한다.(30일기준)별첨1

- 식사재료비 1식2,200원, 간식비 일일900원, 30일 산정(월225,000원)
- 시설(입소)급여는 개인부담율 20%, 12%, 8%

⑮ 위 항에서 정하지 않은 내역 중 보호자나 입소자의 희망에 의해 발생하는 경우(시설이 제공하지 않는 특별 프로그램, 개인용 물품 등)는 자부담을 원칙으로 한다.

⑯ 본 시설의 비급여 내역은 물가상승 또는 시대적 상황에 따라 적법한 절차를 거쳐 계약자와 협의하여 변경할 수 있다.

마. 제12조(급여비용 청구)

① 노인장기요양보험법 제40조에 의거하여 당해 장기요양급여비용의 100분의 20 또는 100분의 15와 더불어 비급여 비용을 합산한 금액을 본인부담금으로 한다.

② 단, 동법 제40조 3항에 의거 본인부담금의 일부를 감면받는 대상자일 경우 감면절차 및 감면방법은 보건복지부령에 따라 감면 처리된다.

③ 기초생활수급자의 경우 개인부담보험료 없음-식대 및 간식비 제외, 의료급여수급권자는 50% 경감-식대 및 간식비 제외된다.

④ 급여비용은 '을'의 등급판정결과에 따라 노인장기요양보험법 제39조 의거하여 해당 연도수가를 적용한다.

⑤ 노인장기요양보험법 시행규칙 제14조(장기요양급여의 범위) 각항에 의거하여 을의 요구가 있을 시 비급여 비용을 추가로 청구할 수 있다.

⑥ 시설급여비용 중 1개월 미만의 경우 일일 급여 산정, 31일의 경우 1일 추가비용으로 급여를 산정한다.

바. 제13조(비용수납)

① 비용수납은 입소자 또는 보호자가 현금 또는 계좌이체로 지불하여야 한다. 급여납부시 현금영수증 등 납입증명서류를 제공한다.

② 입금계좌시에는 "시설명의 본인부담금 수납계좌를 기입" 한다

③ 급여청구서는 서비스 제공받은 이후 후불로 익월 15일이내로 청구되며, 입금기한은장기요양급여 비용명세서 청구일로부터 15일 이내에 입금해야 한다.(단, 토.일요일은 제외)

사. 제14조(이용료 등 비용 변경방법 및 절차 등에 관한 사항)

① 시설은 매년 보건복지부(국민건강보험공단을 포함한다)에서 고시한 노인장기요양보험 수가 및 본인부담금비율 등을 변경된 당해 연도의 본인부담금 최초 월분 납입기일 15일 전까지 입소자, 이용자 또는 보호자에게 서면으로 통지하여야 한다.

② 비급여 항목에 관한 금액은 변경 적용할 전월까지 입소자, 이용자 또는 보호자에게 반드시 서면으로 통지하여야 한다.

③ 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 입소자나 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경 할 수 있다.

1. 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
2. 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
3. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
4. 급여비용의 월 한도액을 초과하여 재가급여를 제공하였을 경우
5. 별도의 비급여 서비스제공으로 급여비용가 변경되었을 경우.

④ ③항에 의하여 급여비용이 변경되었을 경우에는 사전안내와 협의를 거쳐 비용을 변경하여 계약서를 수정하여 재계약서를 작성하여야 한다.

⑤ 급여비용 변경이 발생하였을 때에는 발생즉시 갑과 을이 상호 통보하여 장기요양서비스 제공에 지장이 없도록 한다.

⑥ 급여비용 변경절차는 다음과 같다.

1. 등급이 변경되었을 경우에는 장기요양인정서를 제시하여야 한다.
2. 요양급여수가가 변경되었을 경우에는 변경된 문서를 이용자(또는 보호자)안내하여야 한다.
3. 계약기간이 만료되었을 때에는 계약기간 만료전에 사전 통보하여 재계약을 체결하여야 한다.
4. 이용절차방법은 장기요양인정서 제시(의료급여 수급권자는 시,군,구에 장기요양급여 신청)-입소, 이용의뢰서 장기요양기관장에게 제출 – 서류 확인-공단에 입력-서비스 이용

아. 제15조(계약자, 당사자의 의무)

서비스제공자와 서비스이용자 보호자간에 다음 각 호를 포함한 별도의 이용계약서를 체결한다.

① 서비스제공자(이하 "갑"이라 칭함)의 의무

1. 입소자(이하 "을"이라 칭함)의 안전한 시설생활여건 조성 및 질 높은 서비스제공 의무(단, 외출 및 병원 입원 시는 간호, 간병을 제공하지 않는다)
2. "을"의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)
3. 표준 수발서비스의 성실한 제공 의무
4. 식사제공 및 생활상담, 조언 및 생활편익 제공 의무
5. 건물 및 부대시설의 청결 및 유지관리 의무
6. 기타 "을"의 안락한 노후생활에 필요한 협조 의무

② 입소자의 의무

1. 월 이용료 납부 의무
2. 시설의 건전한 생활분위기 조성 의무
3. 시설내의 개인 애완동물 사육금지 등 청결 의무

4. 보호자 인적사항 변동 시 즉시 통보 의무
5. 기타 시설 규칙 이행 의무

③ 보호자(이하 "병"이라 칭함)의 의무

1. 입소자에 관한 건강 및 필요한 자료제공과 의무
2. 입소자의 월 이용료 등 입소비용 부담의무
3. 인적사항 등 변경 시 즉시 통보 의무
4. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 의무
5. 입소자가 병원 입원 시에는 간호 및 간병, 입 . 퇴소 절차, 진료비를 포함한 소요비용 등 모든 것에 대한 책임의무

자. 제16조 (신원인수인의 권리・의무)

① 신원인수인의 권리, 의무 등에 관한 사항은 다음과 같다.

1. 신원인수 방법: 입소보호의 경우에는 시설내에서 보호자를 동반하여 입소하여 인수하는 것을 원칙으로 한다.
2. 신원 인수 권리 및 의무: 신원 인수는 주민등록증 등 신원을 확인하고 건강상태를 점검하고, 인수인계에 철저를 기하고 권리 및 의무를 다하고 건강관리 등에 임한다.

② 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 입소자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있다.

1. 입소자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
2. 입소자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
3. 고의 또는 일부러 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때 입소 생활비 또는 '갑'에게 지불하여야 할 비용을 자주 지연시킴으로서 그 지불능력이 없으며 '갑', '을' 간의 신뢰관계에 현저히 해를 끼친다고 갑이 인정할 경우
4. 시설 내 규칙이나 관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 기관운영 또는 타 입소자의 생활에 지장을 줄 때
5. 행동의 불안정 및 타 질환발생, 안전사고의 위험 등으로 입소보호가 어려울 경우 보호자로서의 의무와 협조를 태만 할 경우
6. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 타 입소자의 생활에 막대한 지장을 줄 때
7. 장기간 부재로 이 계약을 종속할 의사가 어렵다고 '갑'이 판단할 경우. 공동생활의 질서를 혼란시키거나 공동생활이 부적합하다고 인정될 경우
8. 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
9. 입소 신청서의 허위사실 기재, 부당한 수단으로 입소하였을 경우
10. 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

③ 전 항의 규정에 따라 계약해제 후에는 즉시 보호자는 입소자의 신병인수를 하여야 하며, 불이행시는 강제로 퇴소 조치한다.

차. 제17조(계약의 해제)

다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 입소자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있다.

1. 입소자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
2. 입소자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
3. 고의 또는 일부러 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때

4. 요양원 내에서 요양원 규칙이나 요양원 관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 시설 운영 또는 타 입소자의 생활에 지장을 줄 때
5. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 타 입소자의 생활에 막대한 지장을 줄 때
6. 1회 10일 이상 입원을 하였을 때, 다만, 입소자나 보호자의 요청으로 퇴소를 유보하는 경우에는 10일 초과 유보 일수에 대해(보험료를 포함) 수납액 전액을 지불하는 조건으로 퇴소를 유보할 수 있다.
7. 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때

사회복지법인 고려 진주성모요양원

■ 별 표 1

○ 월 이용료 및 기타 비용 부담액 기준표 (2024년도)

-보건복지부고시 자부담 중 식재료비 ,간식비 등은 예외임 -경감대상자의 자부담금은 8% 또는 12%임

구 분		등급별	금액(원)	내 역 (30일기준)
월 이용 한도	일반실보험료	1	2,021,760	84,240원×80%×30일=2,021,760원
		2	1,875,600	78,150원×80%×30일=1,875,600원
		3~5	1,771,200	73,800원×80%×30일=1,771,200원
	치매전담실 보험료	2	2,055,600	92,250원×80%×30일=2,055,600원
		3~5	1,895,520	85,070원×80%×30일=1,895,520원
자 부 담	일반실보험료 (개인부담금)	1	505,440	84,240원×20%×30일= 505,440원
		2	468,900	78,150원×20%×30일= 468,900원
		3~5	342,800	73,800원×20%×30일= 442,800원
	치매전담실 보험료 (개인부담금)	2	553,500	92,250원×20%×30일= 553,500원
		3~5	510,300	85,050원×20%×30일= 510,300원
	식사재료비		198,000	2,200원×3회×30일= 198,000원
	간 식 비		27,000	900원×1회×30일= 27,000원
	상급침실 이 용 료			※ 요양원의 사정으로 이용할 경우 비용발생하지 않음.
	이미용비			※ 본인이 유료를 원할 경우(실비) (교통비 별도)
	원거리외출 교통비			※ 본인 또는 가족이 원할시(실비)

개인부담금 (총액)	등급	일반실			치매전담실		
		20%	12%	8%	20%	12%	8%
	1	730,440	528,260	493,040	해당없음	해당없음	해당없음
	2	693,900	506,340	647,640	778,500	557,100	446,400
	3-5	667,800	490,680	623,280	735,300	531,180	429,120

※ 보건복지부 고시에 의해 수가변경에 따라 제시된 기준표의 금액은 달라질 수 있음.

※ 국민기초생활보장수급자의 생계비 지급액에 따라 일반대상자의 비급여(식사재료비, 간식비)가 달라질 수 있음.