

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

제 1 조 (계약 목적) 노인성질환 등으로 혼자서 일상생활을 하기 어려운 노인(장기요양급여수급자)에게 재가급여(주야간보호) 서비스를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 하는데 있다.

제 2 조 (입소정원 및 대상) 본 데이케어센터의 입소정원 및 대상은 다음과 같다.

1. 입소 정원 : 24명
2. 입소대상
 - ① 장기요양 1~5등급을 받은 자
 - ② 인지지원등급

제 3 조 (서비스내용 및 비용부담에 관한 사항) 노인장기요양보험법 및 노인복지법의 서비스내용을 기준으로 하되 이용인이 최대한 만족할 수 있는 최선의 서비스를 제공한다.

제 4 조 (모집방법) 노인장기요양보험법에 의거한 치매나 중풍 등 노인성질환으로 서비스가 필요한 노인 또는 노인의 가족을 대상으로 일반 수급자와 기초생활수급자로 나누어 모집한다.

1. 일반수급자는 노인장기요양보험법에 명시한 대상자의 경우에는 온라인(홈페이지) 및 오프라인(지역신문 관공서 및 유관기관 게시판) 등을 통하여 모집 홍보한다.
2. 기초생활수급자는 용산구청의 승인이 이루어진 후 입소가 진행된다.

제 5 조 (제출서류) 본 원에 입소 시에는 다음과 같은 서류를 제출하도록 한다.

1. 장기요양 인정서 및 개인별장기요양이용계획서 1부
2. 주민등록등본 1부
3. 가족관계증명서 1부
4. 건강진단서 (전염정보균여부 확인) 1부
5. 의사소견서 1부
6. 코로나검사 음성판정 결과서 1부

제 6 조 (입소 및 이용절차 및 계약) 입소 및 이용 절차에 관한 세부사항은 다음과 같다.

1. 계약기간은 1년 단위로 진행하고 계약기간이 만료 1개월 전에 재계약 여부를 확인하며 수급자의 장기요양인정서 유효기간으로 협약기간을 갱신한다.
2. 이용료(비급여항목포함)는 노인장기요양보험법에 근거해 청구한다.
<별표 제1호 참조>
3. 일반수급자의 경우 월 이용료는 월별 후불로 익월 15일까지 납부한다.
<비급여항목 포함>
4. 신원 인수인의 권리 . 의무
 - 가. 신원 인수인은 시설 및 그 비품에 대하여 이용자로 인하여 발생한 오손, 파손 또는 멸실했을 때는 곧 자기비용으로 원상회복 시키던가 시설에서 정한 대가를 지불해야 한다.
 - 나. 신원 인수인은 계약의 유효기간 내 계약 내용에 영향을 미칠 수 있는 주요사항이 변경 되었을 경우 즉시 요양원 측에 서면으로 통보하여야 한다.
 - 다. 이용자가 부당한 대우 등을 당할시 시정을 요구할 수 있다.

제 7 조 (계약자의 의무) 계약당사자는 다음 의무를 성실히 이행해야 한다.

1. 이용자의 의무
 - 가. 월 이용료 납부

나. 주야간보호급여 범위 내 서비스 이용

다. 장기요양급여 이용수칙 준수

라. 기타 서비스 제공자와 협의한 규칙 이행

2. 서비스제공자의 의무

가. 주야간보호급여 제공 계약내용 준수

나. 급여 제공시간에 이용자에게 일어나 신변이상에 대해 즉시 보호자에게 연락

다. 이용자의 건강상태를 고려한 주야간 급여제공계획을 수립하여 이용자(또는 보호자)에게 전달하고 성실히 이행

라. 급여제공 중 알게 된 이용자의 신상 및 질환증에 관한 비밀유지(단, 치료 등의 조치가 필요한 경우는 예외)

마. 이용자의 식사제공, 이용산담, 이용편의 제공

바. 이용자의 건강관리 프로그램 및 활동 제공

사. 노인학대 예방 및 노인인권보호 준수

아. 건물 및 부대시설의 청결 및 유지관리

자. 기타 이용자(또는 보호자)의 요청에 협조

3. 보호자의 의무

가. 이용자에게 관한 건강 및 필요한 자료제공

나. 이용자의 월 이용료 등 입소비용 부담

다. 인적 사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 서비스제공자에게 통보

라. 이용자의 의무이행이 어려울시 대리인 선정 및 서비스제공자에게 통보

마. 기타 서비스제공자의 협조요청 이행

제 8 조 (계약해제) 이용자가 계약을 해제하려고 할 때는 최소 15일 이상의 예고기간을 두고 시설에서 정하는 퇴소신청서를 제출하면 계약이 해제되는 것으로 한다. 또한 다음과 같은 사항의 경우에는 계약을 해지할 수 있다.

1. 이용자의 생명이 위험하거나 사망한 경우

2. 이용자의 건강진단결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때

3. 이용자의 이용료 납부가 2월 이상 납부하지 않고 연체되었을 경우

4. 어르신이 센터 내에서 시설규칙이나 센터관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 센터운영 또는 타 이용자의 생활에 지장을 주는 경우

5. 폭력성 및 성격상의 문제로 인하여 타 이용자의 생활에 지장을 주는 경우

6. 10일 이상 입원 등 장기 부재인 경우

제 9 조 (이용료 및 비용변경 및 절차)

1. 이용료는 노인장기요양보험법을 기준으로 책정하고, 다음과 같은 경우 이용료 및 비용을 변경할 수 있다.

가. 노인장기요양보험 대상자의 등급이 변경되었을 경우

나. 노인장기요양보험 요양급여 수가 기준이 변경되었을 경우

다. 기타이용자 또는 보호자의 필요에 의하여 특별서비스를 제공받고 비용변경에 합의한 경우

2. 변경 절차는 비용변경 사유가 발생시, 금액 변경에 대한 내용을 보호자에게 안내하고 변경계약서를 작성한다.

제 10 조 (병원진료에 관한 사항)

1. 센터는 이용자의 건강상태 등을 확인하고 기록함은 물론, 갑에 대한 적절한 건강관리를 하여야 하며, 이용자의 건강유지, 악화방지를 위하여 적절한 조치를 취해야 한다.

2. 센터는 이용자의 건강관리를 위하여 활력증상 확인, 투약관리, 욕창관리, 낙상방지 등 건강관

리 활동을 하여야 한다.

3. 센터는 이용자가 건강상태에 이상이 있을시 지체 없이 보호자에게 통보한다.

제 11 조 (위급시 조치)

1. 이용자의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우, 그 밖에 병원진료가 필요하다고 판단될 경우 가족 또는 보호자와 상담 후 병원진료를 받을 수 있도록 협조한다.

2. 응급상황발생 시 가족 및 보호자에게 연락을 취함과 동시에 119구급대에 연락하여 신속한 진료를 받을 수 있도록 적극 협조한다.

제 12 조 (전원조치에 대한 사항)

1. 질환의 증상 악화로 인해 전문적인 의료서비스나 케어서비스가 필요하다고 판단될 경우 센터장은 본인 또는 가족과 협의하여 전원조치 할 수 있다.

2. 기타 사유로 본인이나 가족이 전원을 원할 경우 센터장과 협의하여 전원 할 수 있다.

제 13 조 (식사 및 간식)

1. 센터는 주간이용자 기준 1일 1식 및 간식(2회)을 이용자에게 제공하며, 이용자의 상태에 따라 특별식을 제공할 수 있다. 특별식(경관급식비 등) 비용이 일반 수급자의 식재료비/간식비를 초과하는 부분은 이용자 또는 보호자가 별도 부담한다.

제14조 (미이용 비용산정)

1. 서비스제공자는 월15일 이상 급여계약을 체결한 후 이용자의 사정으로 이용하지 아니한 경우에는 월5일의 범위 안에서 장기요양급여 제공계획서 상 이용예정 급여비용의 50%를 청구할 수 있다.

2. 제1항의 미이용일에 대한 적용은 평일(월~금요일) 기준으로 한다.

제15조 (입소 물품) 이용자는 입소 시 개인 물품은 센터가 인정하는 범위 내에서 지참하여야 한다.

제16조 (개인정보 보호의무)

1. 센터는 이용자의 개인정보를 관계규정에 따라 보호하여야 한다.

2. 센터는 장기요양서비스 제공에 필요한 이용자의 개인 정보 자료를 수집하고 활용하며 동 자료를 노인장기요양보험 운영주체 등에게 관계규정에 따라 제출할 수 있다.

3. 이용자의 개인정보수집 및 활용에 대한 승낙은 서면(개인정보수집 및 활용동의서)으로 한다.

4. 이용자는 센터가 수집·관리하는 본인의 개인정보에 대해 알 권리가 있다.

5. 센터는 이용자의 사생활을 존중하고, 업무상 알게 된 개인정보는 철저히 비밀을 보장한다.

제 17 조 (시설물 사용상의 주의사항 등에 관한 사항)

1. 다음 각 호에 해당되는 경우 아래와 같이 처리한다.

가. 이용자는 센터가 제공하는 시설물에 대하여 그 본래의 용도로 사용해야 하며, 파손 또는 멸실에 대하여는 이용자 또는 보호자가 원상회복하여야 한다. 이때 원상회복이 곤란한 경우 센터가 산출하여 제시하는 비용을 납부하여야 한다.

나. 센터가 제공한 시설물 외에 개인적인 시설물이나 장비가 필요한 경우 센터와 사전에 협의하여야 하며, 추가사용 시 발생하는 비용에 관해서는 이용자 또는 보호자가 부담한다.

[별표 1]

주야간보호 급여비용 및 본인부담 기준(2022년)

○ 주야간보호 이용시간별 급여비용(원)

구 분	장기요양 1등급	장기요양 2등급	장기요양 3등급	장기요양 4등급	장기요양 5등급	인지지원 등급
3시간 미만	29,560	27,370	25,260	24,110	22,960	22,960
3시간 이상 ~ 6시간 미만	36,950	34,210	31,580	30,140	28,700	28,700
6시간 이상 ~ 8시간 미만	49,530	45,880	42,350	40,910	39,450	39,450
8시간 이상 ~ 10시간 미만	61,600	57,070	52,690	51,250	49,790	49,790
10시간 이상 ~13시간 이하	67,870	62,870	58,080	56,620	55,180	49,790
13시간 초과	72,780	67,420	62,280	60,840	59,400	49,790

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
1,672,700	1,486,800	1,350,800	1,244,900	1,068,500	597,600

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기요양 급여비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따름

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구 분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자	
차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성 만성질환자)	6%
저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	9%

[별 표 2]

장기요양보험 급여계약내용 및 본인부담금

등 급	횟수	장기요양보험료(20일 기준)	본인부담금(15%)
1등급	1일/8시간 주5일/ 총 40시간	61,600원×20일=1,232,000원	184,800원
2등급		57,070원×20일=1,141,400원	171,210원
3등급		52,690원×20일=1,053,800원	158,070원
4등급		51,250원×20일=1,025,000원	153,750원
5등급 인지등급		49,790원×20일= 995,800원	149,870원

****위 사항은 20일 기준으로 이용일수에 따라 계산되므로 상황에 따라 변동되며,
보험수가변동에 따라 금액이 달라질 수 있음.**

비급여 개인 부담 비용 내역서

구분	기준금액	월(20일기준)	비고
급식 재료비	식재료비 식당 3,500원	1일 1식 70,000원	일수로 계산됨
	간식비 1일당 3,000원	60,000원	일수로 계산됨
장거리교통비	실비	—	개인희망 이동 등에 따른 실비(앰블런스 이용 등)
아·미용비	실비	—	
기저귀	실비	—	
기타	실비	—	개인특성에 따라 요구되는 비용

****위 사항은 상황에 따라 변동될 수 있음.**