

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

제1조 (이용정원 및 모집)

노인복지법 및 노인장기요양보험법에 의거하여 주, 야간보호서비스제공을 원칙으로 하며 노인장기요양수급자와 등급외자로 65세 이상 국민기초생활보장제도 대상 수급노인 및 실비 이용자는 65세 이상 서울시에 거주하는 것으로 등록되어 있는 대상으로 모집한다.

1. 이용정원: 28명
2. 대상: 장기요양 등급자 중 재가급여대상자, 등급외자 이용자로 긴급한 보호가 필요한 대상자를 우선으로 한다.
3. 모집방법: 기관 홈페이지, 블로그, 소식지, 전단지, 현수막 홍보를 통한 모집, 수시모집
4. 홍보내용: 센터정보 및 급여종류(주야간보호)
5. 절차: 전화 및 내방신청 - 어르신 및 보호자 기초상담 - 이용계약체결 - 서비스계획수립 후 센터 이용 - 관찰 및 적응기간 - 센터이용 확정

제2조 (구비서류)

주,야간보호 입소 시 다음과 같은 서류를 구비하여 제출한다.

1. 건강진단서(전염성 여부) 1부
2. 복약처방전 1부
3. 주민등록등본 또는 가족관계증명서 1부
4. 국민기초생활보장법 수급권자 증명서 1부(해당자)
5. 장기요양인정서 사본 1부
6. 개인별장기요양이용계획서 1부

※진단서(건강진단서 및 치매유무진단서는 검진일이 입소신청일 기준 6개월 이내의 것으로 하며 건강진단서는 전염성부가 확인 가능한 진단서야 한다.

제3조 (계약목적) 이용자와 센터간의 계약목적, 계약기간 및 내용 등에 관한 사항을 명확히 하여 계약당사자 간의 명확한 책임과 의무를 규정하고, 센터의 합리적이고 체계적인 운영을 도모하고자 함을 그 목적으로 한다.

제4조 (계약기간) 계약기간은 제20조에 의한 해지가 없는 한 장기요양인정 유효기간 범위 로 한다. 단 장기요양등급의 변동에 따라 재계약을 실행한다.

제5조 (서비스내용과 그 비용의 부담에 관한 사항)

1. 상담서비스, 치매관리지원서비스, 복리후생서비스, 건강관리서비스, 인지기능서비스, 신체재활서비스, 사회재활서비스, 가족지지서비스를 제공하며 별도의 비용은 청구하지 않는다.
2. 어르신의 요청으로 인하여 특별한 프로그램을 개별적으로 진행하거나 보호자의 요청에 의한 병원진

료시 교통비, 진료비, 약값, 보조기구 등의 구입 등에 소요된 직접경비는 이용자 또는 보호자에게 청구한다.

제6조 (이용료)

1. 비용의 부담

- 1) 재가 급여대상자 이용비용은 장기요양급여비용에 따라 정한 금액을 개인이 부담한다.
- 2) 의료 급여 및 감경 대상자 이용비용은 장기요양급여비용에 따라 감액 금액을 개인이 부담한다.
- 3) 기초생활수급권자는 공단에서 전액 지원한다.
- 4) 장기요양급여의 월 한도액을 초과하는 비용은 수급자 본인이 부담한다.
- 5) 등급외자 이용비용은 서울시에서 재정 고시한 정액금액(중식, 간식포함)을 부담 한다.

2. 비급여 항목 (개인이 전액 부담)

- 1) 식사 재료비 (점심 3,800원, 저녁 3,800원, 간식700원)
- 2) 일상생활에 통상 필요한 것과 관련된 비용으로 수급자에게 부담시키는 것이 적당하다고 보건복지부장관이 고시한 비용
3. 월 이용료의 기준은 매월 출석 일수로 1일로부터 그 달 말일로 한다.
4. 이용자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용은 이용자나 보호자가 부담 한다.

제7조 (이용료 수납)

1. 재가 급여대상자 이용비용은 장기요양급여비용에 따라 정한 금액을 개인이 부담한다.
2. 의료 급여 및 감경 대상자 이용비용은 장기요양급여비용에 따라 감액 금액을 개인이 부담한다.
3. 센터는 이용자의 서비스 이용일수에 따라 산정한 “장기요양급여비용 청구명세서”를 이용자(보호자)에게 발송한다.
4. 이용료의 납부는 계약서에 명시한 입금계좌로 입금한다.

제8조 (이용료 및 각종 비용 변경 방법 및 절차)

1. 이용료는 장기요양보험법에 따라 공단에서 정하여진 규정을 따른다.
2. 등급외자는 서울시에서 재정한 금액을 (간식비, 중식비 포함) 받는 것을 원칙으로 한다.
3. 비급여 금액이 변경될 경우 운영위원회의를 통하여 결정하는 것을 원칙으로 하되 장기요양보험법에 따라 공단에서 정해져 나올 경우 공단 금액 및 항목을 따른다.
4. 절차: 변경사유 발생 - 운영위원회의 - 인상안결정 - 가정에 통보 및 홈페이지 공고 - 실시

제9조 (신원인수인의 권리·의무)

1. 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 이용자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리가 있다.

2. 이용자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리가 있다.
3. 이용자 면회 및 외박 외출에 관한 권리가 있다.
4. 이용자의 생활 시설 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리가 있다.
5. 이용자의 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리가 있다.
6. 이용자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리가 있다.
7. 이용자가 청결한 건물 및 부대시설을 이용할 수 있도록 요구할 수 있는 권리가 있다.
8. 이용자의 급여제공계획에 관한 신원인수인의 알 권리가 있다.
9. 이용자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.
10. 이용자의 월 이용료 등 입소비용을 부담할 의무가 있다.
11. 인적사항 등 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.
12. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인을 선정할 의무가 있다.
13. 이용자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다.
14. 이용자의 책무로 인하여 발생한 센터 설비 및 비품 집기 등의 오손, 파손, 멸실에 관한 원상회복 의무가 있다.

제10조 (퇴소절차 및 계약해제)

1. 보호자에 의한 퇴소 : 보호자 퇴소신청 - 연계기록지 작성, 통보 - 퇴소
2. 문제발생으로 퇴소 : 문제발생 - 사례회의 - 판정회의 - 이용자 가족통보 - 퇴소
3. 계약해제 : 위 1번 과 2번 상황이 발생하면 이용대상자와의 계약을 자동 해제한다.
4. 이용자나 보호자가 급여계약을 해지하고자 하거나, 그 계약만료 전에 계약을 해지하고자 하는 경우에는 그 해지 예정일 15일전까지 센터에 통보해야 한다.
5. 이용자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 계약을 해지할 수 있다.
 - 1) 다른 이용자의 인권과 안전에 매우 위협이 될 때
 - 2) 이용계약서에 허위 사항이 발견되었을 경우
 - 3) 장기요양급여 비용을 여러 번 지체했을 경우
 - 4) 이용자가 고의로 시설물을 파괴 및 훼손하였을 경우
 - 5) 이용자가 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양급여를 받을 사람으로 인정받지 못한 때
 - 6) 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

제11조 (퇴소)

주,야간보호실 이용 중 아래와 같은 사유 발생 시 퇴소판정회의에 상정되어 대상자의 퇴소가 결정된다.

1. 전염성 질환이 발병하여 원활한 공동생활을 유지하기 힘들다고 판단된 경우
2. 노인성 질환의 악화로 의료기관에서의 지속적인 보호가 필요하다고 판단될 경우
3. 자립생활이 불가능 할 정도로 신체능력이 현저히 저하되어 개별요양이 필요하다고 판단될 경우
4. 치매 증상이 심해져 주,야간보호실에서 시설 및 인력상 보호가 불가능할 경우
5. 장기간 이용하지 않을 경우

(부득이한 사유로 단기간(3주) 불참시는 임시 가정내 보호로 간주하나 그 이상기간은 이용을 포기함으로 판단하여 대기자에게 우선 이용권을 부여한다. 단, 질병으로 인한 결석은 최대 1개월까지로 한다.)

6. 공동생활을 함에 있어 성격적장애로 인해 공동생활에 지장을 줄 경우(잡은 다툼, 이기적인 행동 등)

7. 기타 문제로 인하여 주,야간보호실 이용이 어렵다고 판단될 경우

(센터회원으로서 준수해야할 이용수칙을 어기거나 타 회원에게 피해를 끼치는 자로서 3회이상 경고조치 받을시 자동 퇴소함을 원칙으로 하며 최종통보는 일주일전에 알림을 원칙으로 한다)

8. 보호자의 사정에 의한 퇴소 신청시 : 이사, 해외이민, 보호자 변경 등

[별지 제1호서식]

주야간보호 급여비용 및 본인부담 관련사항 안내서

1. 주야간보호 이용시간별 급여비용 (2024.01.01적용)

구분	3시간이상 ~6시간미만	6시간이상 ~8시간미만	8시간이상 ~10시간미만	10시간이상 ~13시간이하	13시간초과
1등급	39,810	53,360	66,360	73,110	78,400
2등급	36,850	49,420	61,480	67,720	72,630
3등급	34,020	45,620	56,760	62,570	67,100
4등급	32,470	44,070	55,210	61,000	65,540
5등급	30,920	42,500	53,640	59,450	63,990
인지지원등급	30,920	42,500	53,640	53,640	53,640

2. 등급별 재가급여 월 한도액

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700

3. 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담금 비율

구분	재가급여	비급여
일반	15%	100%
보험료감경대상자(보험료순위 25%초과 50%이하인자)	9%	100%
의료급여자, 차상위감경대상자, 천재지변 등 생계곤란자 보험료 감경 대상자(보험료 순위 25%이하인자)	6%	100%
기초수급권자	0%	0%

4. 항목별 비급여 비용

구분	금액(원)	산출내역
중식비	3,800	3,800×사용일수
석식비	3,800	3,800×사용일수
간식비(일1회)	700	700×사용일수



서서울어르신복지관 병설 서서울데이케어센터