

장기요양기관 이용계약 (운영규정 제3장 운영방침)

제5조(이용정원 및 모집방법에 관한 사항)

1. 당 기관의 입소정원은 34명으로 한다.
2. 서비스 수급자(이용자) 모집방법은 다음과 같다.
 - ① 장기요양보험 홈페이지를 통한 기관홍보
 - ② 전단지 플랭카드 제작 및 배포를 통한 기관홍보
 - ③ 상담 - 전화 상담 후 방문
 - ④ 기존 수급자의 지인소개
 - ⑤ 지자체 및 유관 기관의 추천
 - ⑥ 당 기관의 홈페이지를 통한 홍보

제6조(이용계약에 관한 사항) 이용 계약에 관한 세부사항은 다음과 같다.

1. 계약기간 - 서비스 기간은 장기요양 인정서의 유효기간으로 하며, 유효기간 만료 시 다시 재계약을 해야 한다.
2. 계약목적 - 계약의 목적은 서비스제공자(기관)와 서비스대상자(보호자)의 권리와 의무를 알고 이를 성실히 이행하기 위함에 있다.
3. 본인부담금 - 노인장기요양보험법에 의거하여 재가급여는 당해 장기요양급여비용의 100분의 15로 한다.
 - ① 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 전액 면제한다.
 - ② 의료급여 수급자 등 보건복지부장관이 정하는 경감대상자는 40% 또는 60% 경감한다.
4. 월 이용료 및 그 밖의 비용은 [별첨 1] 과 같다.
(단, 노인장기요양보험법 개정법에 따라 매해 변경될 수 있다.)
5. 비급여 항목 및 기타 실비 수납
 - ① 비급여 항목은 식사재료비, 간식비 및 실제 소요비용을 기관에서 실비로 수납한다. 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없다.
 - ② 단, 수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 기관에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있다.
6. 신원인수인의 권리 및 의무, 계약의 해제 등에 관한 사항
 - ① 권리
 - 가. 이용자의 건강상태, 신병이상에 관한 정보를 제공받을 권리
 - 나. 이용자와 함께 서비스 급여계획을 결정 내릴 권리
 - 다. 이용자에 관한 개인정보를 제공받을 권리
 - ② 의무
 - 가. 이용자에 관한 건강 및 필요한 자료제공 의무
 - 나. 이용자의 월 이용료 등 이용비용 부담 의무
 - 다. 건강상태 이상 시 즉시 기관에 통보할 의무
 - 라. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 의무
 - 마. 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 기관에 통보할 의무

③ 계약의 해제 - 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 대상자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있으며, 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

7. 이용료 등 수납 - 기관이용에 따른 이용료는 매년 관계법 및 지침에 따라 변동될 수 있다. 월 이용료는 계좌입금 또는 현금수납 한다.

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

제7조(이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항)

1. 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
2. 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
3. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
4. 변경절차는 계약서(표준약관) 또는 변경계약서에 변경된 사항을 기록하고, 수급자(보호자)와 기관 각 1부씩 보관한다.

제8조(서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항)

1. 생활지도 및 일상동작훈련 등 심신의 기능회복을 위한 서비스 (주야간보호)
부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인과 장애인을 주간보호시설에 입소시켜 필요한 각종 편의를 제공하여 이들의 생활안정과 심신기능의 유지·향상을 도모하고, 그 가족의 신체적·정신적 부담을 경감한다.
2. 주야간보호 서비스의 세부사항
 - ① 생활지도 및 일상동작훈련 등 - 심신의 기능회복을 위한 서비스
가. 일상생활지원 : 취미·오락, 운동 등 여가생활 서비스
나. 일상동작훈련 : 이동, 체위변경, 기능훈련(물리치료적 훈련, 작업치료적 훈련, 언어치료적 훈련) 등
 - ② 급식 및 목욕서비스 등
몸청결, 머리감기, 얼굴씻기, 손씻기, 구강관리, 몸단장, 옷갈아입히기, 배설, 식사도움
 - ③ 이동서비스
 - ④ 노인 가족에 대한 교육 및 상담
3. 비용 부담에 관한 사항
 - ① 기관의 월 이용료는 매년 보건복지부장관이 정하는 장기요양급여에 따라 달라 질 수 있으며, 장기요양급여비용의 100분의 15를 부담하는 것으로 한다. 단, 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 본인 부담 이용료를 전액 면제하며, 의료급여 수급자 등 보건복지부장관이 전하는 경감 대상자는 40% 또는 60% 경감한다.

- ② 노인장기요양보험 시행규칙 제14조 각항에 의거하여 수급자의 요구가 있을 시 비급여 항목에 대한 서비스 비용을 추가로 청구할 수 있다.
- ③ 의료기관 이용에 따른 병원비 및 제반 비용의 발생은 수급자 본인이 지불하는 것을 원칙으로 한다.

제9조(의료를 필요로 하는 경우 그 구체적인 처리절차)

1. 서비스 이용 중 의료서비스

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

2. 병원진료

기관 수급자가 질병 또는 상해로 인하여 수급자 또는 보호자가 병원 방문 시 동행을 요구하는 경우 병원 동행 서비스를 제공할 수 있다.

제10조(특별한 보호를 필요로 하는 경우 서비스 기준과 비용에 관한 사항)

1. 특별한 보호를 필요로 하는 경우

수급자의 질환의 정도가 깊어졌거나 거동이 전혀 되지 않아 특별 보호가 필요한 경우 보호자에게 알려 병원 진료 및 입원을 권유 및 보호자 요청 시 병원 동행, 기타 적절한 조치를 하도록 한다.

2. 보호자의 병원 동행 요청으로 발생하는 진료 비용은 본인부담을 원칙으로 하나 관계기관의 협의를 거쳐 본인 부담을 최소한으로 한다.

제11조(서비스 제공자의 배상책임, 면책 범위에 관한사항)

1. 다음 각 호에 해당되는 경우에는 기관에서 책임을 지고 배상한다.

- ① 기관 종사자의 고의나 과실로 인하여 수급자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때
- ② 학대로 인하여 수급자의 건강상태가 악화되거나, 사망에 이르게 되었을 때

2. 다음 각 호에 해당되는 경우에는 수급자 또는 보호자가 기관에 배상을 요구할 수 없다.

- ① 자연사 또는 질환에 의하여 사망하였을 때
- ② 수급자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
- ③ 수급자가 본인의 고의 또는 중과실로 인한 상해를 당했거나 사망하였을 때
- ④ 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

제12조(전문인배상책임보험 가입) 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따라 퇴소자와 외박자를 제외한 수급자 전원에게 적용되는 전문인 배상책임보험에 가입하여 추후 일어날 수 있는 위험에 대비한다.

비급여 대상 및 항목별 비용

1. 등급별 재가급여 월 이용한도액 (2024.01.01.기준)

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

2. 등급별 주야간보호 1일당 수가 (2024.01.01.기준)

장기요양등급	이용시간에 따른 금액				
	3시간 이상 6시간 미만	6시간 이상 8시간 미만	8시간 이상 10시간 미만	10시간 이상 12시간 미만	12시간 이상
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

3. 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

- 1) 일반 : 15% 2) 기초수급권자 : 0% 3) 기타 의료수급권자 : 6%, 9%

4. 비급여 항목 세부기준

- 기본원칙 : 비급여 항목은 식사재료비 및 실제 소요비용만을 산정해야 함. 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음.
- 세부기준
 - 식사재료비 : 경관영양 유동식 및 간식도 식재료비의 일종임, 점심과 저녁으로 구성
 - 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

5. 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.
 - 주야간보호의 세부기준
 - 주야간보호를 이용하는 수급자의 기저귀 비용 : 사용량에 따라 실비수납 가능, 또는 수급자가 원할 경우 이용자가 직접 구입한 기저귀를 이용토록 함.
 - 기호품 등 수급자의 희망에 의한 일상용품 구입비용 : 일률적으로 제공되는 일상용품 (휴지, 비누, 수건, 실내화 등)에 대해서는 비용수납 불가
 - 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
- ※ 그 밖의 비급여 항목(식사재료비 등)은 장기요양급여제공 계약 시 상호 협의하며 수급자의 상태변화 또는 수급자(보호자)의 요청에 따라 재협의하여 변경 적용할 수 있다.

순번	항목	서비스내용	단가	비용	비고
1	식재료비	1일 2찬	3,000원	6,000	
2	간식비	1일 2회	500원	1,000	