

이용계약에 관한 사항

① **계약목적** : 고령이나 노인성질환 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인들 중 장기요양등급을 받은 분들에게 주야간보호급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상 시키고자 한다.

② **계약기간**

가. 노인장기요양보험 대상자의 경우 계약기간은 장기요양인정서의 유효기간으로 하며, 본인부담률 변경과 이용자의 건강상태, 환경적요인 등으로 제공시간 또는 횟수 요일 등의 변경, [장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시]에 고시한 장기요양급여비용 변경, 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제14조의 비급여 비용 변경, 월 한도액 초과로 인한 계약변경이 있을때는 유선 또는 구두상담을 통하여 통지 변경할 수 있으나 단, 장기요양등급의 변동은 재계약을 실시한다.

나. 노인장기요양보험 비대상자의 경우 계약기간은 양 당사자의 협의에 의하여 결정할 수 있다.

③ **서비스제공시간** : 개인장기요양이용계획서와 대상자의 욕구를 반영한 협의에 의해 **월요일~토요일, 08:00~18:00** 내에서 이용하는 것을 기본으로 하며 부득이한 경우 변동 상황이 발생되면 상담을 통하여 조정할 수 있다.

④ **월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액**은 아래의 표와 같이 한다. (단위: 원)

가, 본 센터에서 서비스로 진행되어 발생하는 비용은 전적으로 장기요양급여비용 등에 관한 고시에 따른다.

나, 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담인 경우는 예외로 한다. 이때에도 실비로 하되 이용계약을 체결한다.

다, 병원이용에 따른 병원비 및 기타비용 발생은 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.

라, 인정등급변경, 감경에 의한 본인부담금 변경 시는 변경 수가를 적용하며, 보건복지부의 수가 변경은 안내문 또는 블로그 게시 통보로 알음한다.

장기요양급여비용 및 본인부담 기준 (주야간보호)

1. 장기요양등급별 재가급여 월 한도액 (2024.01.01)

(단위:원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
월한도액	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700
20%추가산정	2,483,880	2,243,520	1,746,960	1,610,160	1,381,920	-

※요양급여비용은 매년 장기요양위원회 (위원장;보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 「장기요양급여 비용 등에 관한 고시」 (보건복지부 고시)에 따름

※장기요양등급별 월 한도액 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과한 비용은 이용자가 전부 부담함

※주야간보호 급여를 월15일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우 월 한도액 20% 범위 내에서 추가산정함 (위의 조건을 충족하지 못할 경우 월 한도액 초과하는 부분은 전액 본인이 부담한다.

2. 주야간보호 서비스 시간별 급여비용(2024.01.01.)

(단위:원)

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급	일,공휴일
3시간 미만	31,850	29,480	27,220	25,980	24,740	24,740	30% 가산함
3시간이상~6시간미만	39,810	36,850	34,020	32,470	30,920	30,920	
6시간이상~8시간미만	53,300	49,420	45,620	44,070	42,500	42,500	
8시간이상~10시간미만	66,360	61,480	56,760	55,210	53,640	53,640	
10시간이상~13시간이하	73,110	67,720	62,570	61,000	59,450	53,640	
13시간초과	78,400	72,630	67,100	65,540	63,990	53,640	

3. 이용자 자격별 급여비용 본인부담 비율

구 분	재가급여
기초수급권자	0% 부담
기타의료수급권자	6% 부담
-차상위 위료급여 건강보험 자격전환자(희귀난치성, 만성질환자) -저소득층(본인부담금 감경을 위한 소득.재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	9%, 6% 부담
일반수급자	15% 부담

비급여대상 및 기타 실비 수납기준 (주야간보호)

□ 비급여 및 기타실비 비용 (2024.01.01.)

비급여 청구항목	식재료비(1식)	비 고
식재료비	2,500원	(1식) 기준으로 계산
간식비	500원	(1회) 기준으로 계산
등급외자(실비)	20,000원	(1일) 식재료비,간식비 포함
인지지원등급 추가이용비용	20,000원	(1일) 식재료비,간식비 포함

< (안내) 비급여 대상 항목 및 기타 실비 수납기준 >

1. 비급여 항목 세부기준

1) 기본원칙

- 비급여 항목은 식사재료비, 상급침실 이용에 따른 추가비용, 이·미용비이며, 실제 소요 비용을 산정해야 함. 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음

2) 세부기준

(1) 식사재료비 :景观영양 유동식, 간식도 식재료비의 일종임

(2) 이·미용비 : 이용자 희망에 의해 이·미용사 초빙하여 서비스받는 경우 비급여 가능, 단 시설종사자·자원봉사자에 의해 제공되는 서비스는 비급여 항목으로 수납 불가, 손·발톱 정리 등의 명목으로 별도 수납은 불가

2. 비급여 항목 외 실비 수납기준

1) 기본원칙

수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있으며, 기관은 실비 이외에 추가 비용을 수납하지 못함

2) 세부기준

① 주야간보호를 이용하는 이용자의 기저귀 비용 : 사용량에 따라 실비 수납 가능, 또는 이용자가 원하는 경우 이용자가 직접 구입한 기저귀를 이용토록 함

② 기호품 등 이용자의 희망에 의한 일상용품 구입비용 : 일률적으로 제공되는 일상용품(휴지, 비누, 수건, 실내화 등)에 대해서는 비용수납 불가

③ 각종 프로그램 비용 : 원칙적으로 프로그램 운영은 장기요양급여의 일환으로 제공되는 기본서비스 범주에 해당하므로 별도 비용수납은 불가. 단, 이용자의 개별적 희망에 의해 외부의 서비스 제공자가 개인을 대상으로 제공하는 것에 대해서 수급자가 실비를 부담하는 것은 가능