

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

제1장 이용정원 및 모집방법

제1조 (이용정원)

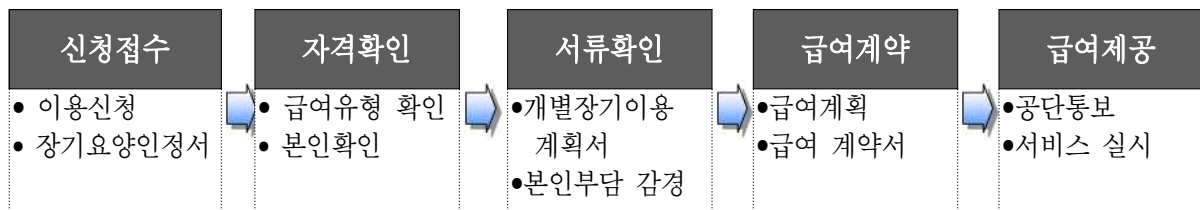
센터의 이용자 정원은 35명이며, 시설 인력기준을 갖추어 시·군·구청장의 지정을 받아 운영한다.

제2조 (이용대상)

- ① 이용대상은 「노인장기요양보험법」에 장기요양 재가급여를 인정받은 사람으로 한다.
- ② 등급외는 시설장의 판단에 따라 이용자로 하며, 시설에서 정한 본인부담금 금액을 이용자에게 받는다.

제3조 (이용절차)

수급자가 이용신청 하면 센터는 자격요건을 확인 후 수급자의 욕구사정 및 개인별장기이용계획서의 급여서비스 내용을 참조하여 급여제공계획을 수립하고 계약 후 서비스를 이용한다.



제4조 (이용자 모집방법)

모집방법은 온라인, 오프라인 등 다양한 방법을 통하여 이용자를 모집한다.

이용자	홍보방법
온라인	노인장기요양보험홈페이지, 블로그: blog.naver.com/silver_senior)
오프라인	전단지 및 현수막 배포
기타	이용자, 보호자를 통하여 모집 , 시청, 구청, 주민센터 복지 담당자의 추천, 보호자 및 가족의 의뢰, 관련기관 및 단체의 연계 협력 등

제2장 이용계약

제1조 (급여계약 목적 등)

- ① 센터와 수급자 이용하는 기간동안 서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.
- ② 장기요양급여제공 및 비용 등을 명확히 하기 위하여 급여 개시전에 이용자나 보호자와 ‘장기요양급여 제공계약’ (이하 “계약” 이라 한다)을 체결한다.
- ③ 계약서를 2부 작성하여 1부는 수급자에게 제공하고, 1부는 센터가 보관해야 하며, 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같다. 계약에는 다음 내용이 포함 한다.
 1. 계약 당사자
 2. 계약기간
 3. 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등
 4. 비급여대상 및 항목별 비용
- ④ 계약을 체결할 때에는 장기요양급여를 받으려는 수급자의 본인 여부, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 개별장기요양이용계획서, 본인부담금 감경여부 등을 확인 한다

제2조 (계약기간)

- ① 계약 당사자는 계약 체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 한다. 다만, 센터가 이용자나 보호자 간 협의에 따라 계약기간을 달리 할 수 있다
- ② 계약기간 만료 전에 이용자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 이용자나 보호자는 재계약을 확인요청 받은 날부터 장기요양인정서 유효기간 시작일까지 재계약을 해야 한다.
- ③ 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되면, 수가변경계약 또는 재계약을 하거나 기관이 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 문자 등으로 통보한 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다.
- ④ 수급자 또는 보호자가 퇴소 또는 서비스이용 종료를 원할 경우에는 본 기관에서의 계약이 종료된다.
- ⑤ 이용자나 보호자에게 계약만료 전까지 별도 회신이 없는 경우 계약은 자동으로 1년간 연장 된다. 다만, 정원이거나 이용자의 장기요양등급이 변경된 경우에는 그러지 아니하다.

제3조 (계약해지)

- ① 이용자나 보호자가 급여계약을 해지하고자 하거나, 그 계약만료 전에 계약을

해지하고자 하는 경우에는 해당일 또는 만료일 전에 센터에 내방 통보해야 한다.
다만 부득이한 경우에는 유선으로 통보할 수 있다.

② 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

제4조 (신원인수인(보호자)의 권리)

① 보호자가 급여계약을 하는 경우에는 다음 각 호의 권리와 의무를 가진다.

1. 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 이용자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
2. 이용자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
3. 이용자 면회 및 외박 외출에 관한 권리
4. 이용자의 생활 시설 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리
5. 이용자의 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리
6. 이용자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
7. 이용자가 청결한 건물 및 부대시설을 이용할 수 있도록 요구할 수 있는 권리
8. 이용자의 급여제공계획에 관한 신원인수인의 알 권리

제5조 (신원인수인(보호자)의 의무)

1. 신원인수인은 이용자 건강·병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
2. 본인부담금 및 비급여 항목 등을 포함한 월비용 부담에 관한 의무
3. 인적사항 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무
4. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 통보 의무
5. 이용자의 책무로 인하여 발생한 시설 설비 및 비품 집기 등의 오손, 파손, 멸실에 관한 원상회복 의무

제3장 이용료

제1조 (이용료 및 기타 비용부담액)

① 이용자가 부담하여야 할 이용료는 「노인장기요양보험법」 제40조에 따른 본인

일부부담금과 같은 법 시행규칙 제14조의 비급여비용으로 하며, 비급여비용은 시설장(관리책임자)이 정한다.

② 이용자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용은 수급자나 보호자가 부담 한다.

③ 월 이용료는 본인부담금과 비급여로 구성되며, 본인부담금은 매년 국가가 정한 등급별 해당금액으로 한다.

④ 이용료는 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따라 산정 한다.

⑤ 등급외자 이용료는 시설장이 정한다.

⑥ 불가피하게 장기요양급여 한도를 초과하여 이용한 자는 이용자의 부담을 고려하여 시설장이 정한다.

제2조 (이용료 변경 및 절차)

①기관은 매년 보건복지부(국민건강보험공단을 포함한다)에서 고시한 노인장기요양보험 수가 및 본인부담금 비율 등을 변경된 당해 연도의 1월 중순 전까지 수급자 또는 보호자에게 문자나 서면으로 안내하거나 기관 블로그, 밴드 등 SNS로 기재 및 안내한다.

② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 이용료를 변경하는 경우 그 변경된 이용료를 지체 없이 이용자나 보호자에게 안내하고 이용료에 반영한다.

1. 이용자의 장기요양등급이 변경되었을 때
2. 이용자의 본인부담률이 변경되었을 때
3. 이용자의 건강상태, 환경적 요인 등으로 급여 제공시간이 변경되었을 때
4. [장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시]에 고시한 장기요양급여비용이 변경되었을 때
5. 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제14조의 비급여비용이 변경되었을 때

③ 급여비용 변경절차는 다음과 같다.

1. 등급이 변경되었을 경우에는 보호자가 장기요양인정서를 제출한다.
2. 요양급여수가가 변경되었을 경우에는 변경된 내용을 수급자 또는 보호자에게 안내하거나 필요시 재계약 한다.
3. 계약기간이 만료되었을 때에는 계약기간 만료 전에 사전 통보한다.
4. 비급여 비용은 기관의 시설장(관리책임자)이 정한다.

제3조 (이용료 납부)

① 이용자나 보호자는 그 달 이용료를 안내받은 당월 말일까지 납부하여야 한다.

② 1조에 따른 이용료를 계산하여 공단에 청구 후, 이용자나 보호자에게 청구 후 기준으로 30일 내에는 고지하여야 한다.

③ 전산시스템을 사용하여 청구 시 문자나, 전자메일, 카톡 등으로 청구를 할 수 있으며, 우편, 직접 제공 등으로도 청구 할 수 있다.

④ 이용료 납부는 수납지정 계좌입금을 원칙으로 한다.

단, 부득이한 경우(인터넷뱅킹, 은행 이용이 어려운 경우 등)에는 현금으로 지급할 수 있다.

재가급여 등급별 이용 월 한도액 (복지용구제외)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급	*추가산정	*월 한도액 초과
월 한도액	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400	주야간보호급여 월15일(1일 8시간)이상 이용	초과금액 전액 수급자 본인 부담
추가산정	2,537,040	2,291,740	1,782,840	1,644,720	1,412,400	-		

* 방문,목욕,간호,주야간,단기보호 총 급여비용 합산하여 등급별 월 한도액 적용	본인부담율	일반대상자	40%감경	60%감경	기초
* 요양,간호,주야간 : 야간, 일요일, 공휴일 급여비용의 20%~50% 가산 적용	시설급여	20%	12%	8%	0%
* 본인부담금 = 총급여비용 X 수급자유형	재가급여	15%	9%	6%	0%

주·야간보호 급여비용 (1일당)

구분	3시간이상	6시간이상	8시간이상	10시간이상	13시간초과
1등급	40,650	54,490	67,770	74,660	80,060
15% 본부금	6,090	8,170	10,160	11,190	12,000
9% 본부금	3,650	4,900	6,090	6,710	7,200
6% 본부금	2,430	3,260	4,060	4,470	4,800
2등급	37,630	50,470	62,780	69,160	74,170
15% 본부금	5,640	7,570	9,410	10,370	11,120
9% 본부금	3,380	4,540	5,650	6,220	6,670
6% 본부금	2,250	3,020	3,760	4,140	4,450
3등급	34,740	46,590	57,960	63,900	68,520
15% 본부금	5,210	6,980	8,690	9,580	10,270
9% 본부금	3,120	4,190	5,210	5,750	6,160
6% 본부금	2,080	2,790	3,470	3,830	4,110
4등급	33,160	45,000	56,380	62,290	66,930
15% 본부금	4,970	6,750	8,450	9,340	10,030
9% 본부금	2,980	4,050	5,070	5,600	6,020
6% 본부금	1,980	2,700	3,380	3,730	4,010
5등급	31,580	43,400	54,780	60,710	65,350
15% 본부금	4,730	6,510	8,210	9,100	9,800
9% 본부금	2,840	3,900	4,930	5,460	5,880
6% 본부금	1,890	2,600	3,280	3,640	3,920
인지지원등급	31,580	43,400	54,780	54,780	54,780
15% 본부금	4,730	6,510	8,210	8,210	8,210
9% 본부금	2,840	3,900	4,930	4,930	4,930
6% 본부금	1,890	2,600	3,280	3,280	3,280

주·야간보호/시설 비급여비용 (1일당)

중식	석식	오전 간식	오후 간식
3,000	3,000	무료	무료

등급외자 이용료

1일 중석식 포함
20,000원

수급자 자격별 급여비용(본인부담금) 비율

일반	기초수급권자	기타 의료수급권자, 자상위계증, 저소득층
15%	면제	9% 또는 6%

* 기타 의료수급권자, 자상위계증, 저소득층 등은 본인부담률이 달라질 수 있음