

운영규정 개요

1.기본정보

기관명	누리재가노인복지센터	설치일자	2014.08.25
급여종류	방문요양, 방문목욕	정원	해당 없음
전화	055-232-5239	팩스	055)232-5246
주소	경남 창원시 마산회원구 내서읍 호원로 186 현대상가 210호		
시설 규모	공급면적-대지13.88평 (건물면적 20.25㎡)		
이용 대상자	만 65세이상 또는 만 65세 미만으로 노인성 질환으로 국민건강보험공단 등급판정 1~5등급인정자		

2.이용계약에 관한 사항

계약목적	재가장기요양서비스를 이용함에 있어 서비스 이용에 대한 결정권을 보장하고, 장기요양기관이 제공하는 서비스의 내용·범위·기준을 명확히 고지함으로써 수급자의 선택권과 알 권리를 충족시키며, 기관은 계약에 따라 제공되는 장기요양급여의 질을 보장함을 목적으로 한다
계약기간	① 본 계약의 기간은 원칙적으로 계약서에 명시된 수급자의 장기요양 인정 유효기간에 따라 정한다 ② 계약기간 만료 시, 수급자 또는 기관의 별도의 해지 의사표시가 없는 경우에는 동일 조건으로 자동 연장된 것으로 본다 ③ 계약기간이 남아 있더라도 다음 각 호의 사유가 발생한 경우에는 계약은 자동 해지된다. 1. 수급자의 장기요양등급 변경으로 등급외 판정을 받은 경우 2. 장기요양 인정서의 유효기간이 만료된 경우 ④ 다만, 장기요양등급 변경 등으로 본인부담금이 변동되는 경우에는 「노인복지법」 제34조, 「노인장기요양보험법」 제28조 및 같은 법 시행령 제6조에 따라 변경된 부담 기준을 적용하여 계약을 유지하는 것을 원칙으로 한다
계약해제	① 수급자의 생명이 위급하거나 사망한 경우 ② 계약기간이 만료된 경우 ③ 수급자가 장기요양보험 등급외자로 판정된 경우 ④ 수급자의 건강진단 결과, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병 환자로 판정되어 감염 위험이 있는 경우 ⑤ 수급자의 건강 상태로 인해 서비스 이용이 현저히 곤란한 경우 ⑥ 이용계약 시 제공된 이용 안내 및 기관의 합리적인 운영 기준을 정당한 사유 없이 반복적으로 위반하여 서비스 제공에 중대한 지장을 초래한 경우
신원인수인 권리	① 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다, ② 수급자의 돌봄 서비스 제공 내용에 대한 설명을 요청할 권리가 있다. ③ 수급자가 적절하고 쾌적한 처우를 받고 있는지 확인·참관할 권리가 있다. ④ 수급자는 법과 제도가 허용하는 범위내에서 처우개선을 요청할 수 있는 권리가 있다
신원인수인 의무	① 매월 이용료(본인부담금)를 성실히 납부할 의무 ② 주소,연락처 등 인적 사항 변경 시 즉시 기관에 통보할 의무 ③ 급여 서비스 제공을 위하여 장기요양요원이 요청하는 필수 사항에 성실히 응할 의무가 있다

	④ 수급자의 건강 상태, 질병 이력, 복용 약물 등 서비스 제공에 필요한 개인정보를 정확히 고지할 의무 ※고지되지 않은 사항으로 발생한 사고에 대해서는 수급자 및 보호자에게 책임이 있음 ※단, 장기요양요원이 해당 서비스가 수급자의 건강에 부적절하다고 판단할 경우, 수급자 또는 보호자의 요구를 거절할 수 있다. ⑤ 수급자가 병원에 입원할 경우, 간호·간병, 입·퇴원 절차 및 이에 따른 비용을 부담할 의무가 있다. ⑥ 장기 출장, 질병 등으로 보호자의 의무 이행이 어려운 경우, 대리인을 지정하여 통보할 의무가 있다.
배상책임보험	급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등에 대비하여 법률상 배상하여야 하는 손해를 보상하는 배상책임보험에 가입하여 안전사고에 대비한다. ●전문인배상책임보험(현대해상)

3. 기타 운영규정에 관한 사항

운영규정참조	사무실 내 비치되어 있음
--------	---------------

4. 월 이용료 및 그 밖의 비용부담액

[첨부 1] 노인장기요양기관(재가기관) 기본 수가(월 한도액)

-2026년 기준-

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급 (치매특별등급)
월 한도액	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900
본인부담금 내역	기초생활수급자			0%	
	의료,차상위,감경(60%)			6%	
	감경(40%)			9%	
	일반			15%	

[첨부 2] 방문요양시 1회당 이용시간별 급여비용

구분	금액(원)							
방문 요양	30분 이상	60분 이상	90분 이상	120분 이상	150분 이상	180분 이상	210분 이상	240분 이상
	17,450	25,320	34,120	43,430	50,640	57,020	63,530	70,080