

운영규정 개요

1. 기본정보

기관명	푸른방문간호요양센터	설치일자	2016. 08. 22
급여 종류	방문요양, 방문간호, 방문목욕	정 원	해당 없음
전 화	055)231-1028	팩 스	055)232-1027
주 소	경남 창원시 마산회원구 내서읍 호원로 359, 213-103		
시설 규모	공급면적 - 39.72평(131.32㎡)		
이용 대상자	만 65세이상 또는 만 65세 미만으로 노인성 질환으로 국민건강보험공단 등급판정1~5등급인정자		

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 간호·재활·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 종류별 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. ●방문요양-전문인배상책임보험(현대해상) ●방문간호-KB2025영문전문인배상책임보험(KB손해보험)

3. 기타 운영규정에 관한 사항

운영규정 참조	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%	

※ 원거리 교통비, 중증수급자 가산, 방문간호 간호(조무)사 가산, 의사소견서 및 방문간호지시서 발급비는 월 한도액에 포함하지 않음.

[첨부 2] 방문요양시 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금 액 (원)							
방문요양	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

[첨부 3] 방문간호시 1회당 급여비용

15분 이상 ~ 30분 미만	30분 이상 ~ 60분 미만	60분 이상
42,880	53,770	64,690

[첨부 4] 방문목욕시 1회당 급여비용

목욕차량을 이용하지 않을 경우	목욕차량을 이용 (가정 내 목욕제공)	목욕차량을 이용 (차량 내 목욕제공)
50,100	80,230	88,990

1. 노인장기요양보험법에 의해 재가급여는 15%를 본인이 부담한다.
2. 단, 노인장기요양보험법에 의해 의료급여수급권자 등 저소득층은 감경(9%), 차상위(6%), 국민기초생활수급권자는 무료이다.