

장기요양급여 이용계약에 관한사항

I.기본정보

기관명	가온데이케어센터
설치일자	2019년 12월 19일
소재지	창원시 성산구 동산로73번길 15. 301호(상남동, 골든벨아카데미빌딩)
전화	055) 266-0259
이용대상	만 65세 이상또는 만 65세 미만의 노인성 질환을 가진 자로서 국민건강보험공단의 등급 판정위원회로부터 장기요양 인정자로 판정을 받은 자로 한다.

II.이용정원 및 이용자 모집 방법 등에 관한 사항

- 이용정원 : 센터의 이용자 정원은 29명이며, 관계법 령에 의거한다.
- 이용자 모집방법 :노인장기요양보험 포털사이트, 기관 홈페이지 블로그 및 밴드, 지인소개, 대상자 방문 상담으로 모집한다.

III. 이용계약에 관한 사항

계약기간	① 센터와 대상자는 서비스 보호를 위한 계약을 양 당사자의 협의에 의하여 결정한다. ② 서비스 기간은 인정서 유효기간이나 당사자 간 협의된 기간으로 한다. ③ 본인 부담금을 변동 또는 수가 변동 시에는 따로 계약서를 작성하지 않는다.																																																																											
계약목적	① 지역사회와 정신적 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인에게 입소를 통하여 일상생활 지원과 지역사회와 연계한 다양한 복지 서비스 제공으로 노인 어르신들에게 안정적이고 건강한 삶을 영위하는데 목적이 있다.																																																																											
월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액	<p>[별표 1]</p> <p style="text-align: center;">주야간보호 급여비용 및 본인부담 기준 (2024.01.01)</p> <p>○ 주야간보호 이용시간별 급여비용(원)</p> <table><tr><th>구분</th><th>1등급</th><th>2등급</th><th>3등급</th><th>4등급</th><th>5등급</th><th>인지지원등급</th></tr><tr><td>3시간 미만</td><td>31,850 원</td><td>29,480 원</td><td>27,220 원</td><td>25,980 원</td><td>24,740 원</td><td>24,740 원</td></tr><tr><td>3시간 이상 ~ 6시간 미만</td><td>39,810 원</td><td>36,850 원</td><td>34,020 원</td><td>32,470 원</td><td>30,920 원</td><td>30,920 원</td></tr><tr><td>6시간 이상 ~ 8시간 미만</td><td>53,360 원</td><td>49,420 원</td><td>45,620 원</td><td>44,070 원</td><td>42,500 원</td><td>42,500 원</td></tr><tr><td>8시간 이상 ~ 10시간 미만</td><td>66,360 원</td><td>61,480 원</td><td>56,760 원</td><td>55,210 원</td><td>53,640 원</td><td>53,640 원</td></tr><tr><td>10시간 이상 ~ 13시간 이하</td><td>73,110 원</td><td>67,720 원</td><td>62,570 원</td><td>61,000 원</td><td>59,450 원</td><td>53,640 원</td></tr><tr><td>13시간 초과</td><td>78,400 원</td><td>72,630 원</td><td>67,100 원</td><td>65,540 원</td><td>63,990 원</td><td>53,640 원</td></tr><tr><td>가족휴가 12시간미만</td><td>35,250 원</td><td>32,640 원</td><td>30,160 원</td><td>29,360 원</td><td>28,560 원</td><td>28,560 원</td></tr><tr><td>가족휴가 12시간이상</td><td>70,500 원</td><td>65,280 원</td><td>60,310 원</td><td>58,720 원</td><td>57,110 원</td><td>57,110 원</td></tr></table> <p>[별표 2]</p> <p>○ 등급별 추가급여 월 한도액(원)</p> <table><tr><th>1등급</th><th>2등급</th><th>3등급</th><th>4등급</th><th>5등급</th><th>인지지원등급</th></tr><tr><td>2,069,900 원</td><td>1,869,600 원</td><td>1,455,800 원</td><td>1,341,800 원</td><td>1,151,600 원</td><td>643,700 원</td></tr></table> <p>① 본 기관에서 서비스로 진행되어 발생하는 비용은 전적으로 장기요양 급여비용 등에 관한 고시에 따른다.</p> <p>② 노인성 질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담인 경우는 예외로 한다. 이 때에도 실비로 하되 이용 계약을 체결한다.</p> <p>③ 병원 이용에 따른 병원비 및 기타 발생 비용은 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다</p> <p>④ 월이용료 부담액은 아래 표와 같다</p> <p>(*단, 노인 장기요양보험법령 등의 개정에 따라 매해 변경될 수 있다.)</p>	구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급	3시간 미만	31,850 원	29,480 원	27,220 원	25,980 원	24,740 원	24,740 원	3시간 이상 ~ 6시간 미만	39,810 원	36,850 원	34,020 원	32,470 원	30,920 원	30,920 원	6시간 이상 ~ 8시간 미만	53,360 원	49,420 원	45,620 원	44,070 원	42,500 원	42,500 원	8시간 이상 ~ 10시간 미만	66,360 원	61,480 원	56,760 원	55,210 원	53,640 원	53,640 원	10시간 이상 ~ 13시간 이하	73,110 원	67,720 원	62,570 원	61,000 원	59,450 원	53,640 원	13시간 초과	78,400 원	72,630 원	67,100 원	65,540 원	63,990 원	53,640 원	가족휴가 12시간미만	35,250 원	32,640 원	30,160 원	29,360 원	28,560 원	28,560 원	가족휴가 12시간이상	70,500 원	65,280 원	60,310 원	58,720 원	57,110 원	57,110 원	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급	2,069,900 원	1,869,600 원	1,455,800 원	1,341,800 원	1,151,600 원	643,700 원
구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급																																																																						
3시간 미만	31,850 원	29,480 원	27,220 원	25,980 원	24,740 원	24,740 원																																																																						
3시간 이상 ~ 6시간 미만	39,810 원	36,850 원	34,020 원	32,470 원	30,920 원	30,920 원																																																																						
6시간 이상 ~ 8시간 미만	53,360 원	49,420 원	45,620 원	44,070 원	42,500 원	42,500 원																																																																						
8시간 이상 ~ 10시간 미만	66,360 원	61,480 원	56,760 원	55,210 원	53,640 원	53,640 원																																																																						
10시간 이상 ~ 13시간 이하	73,110 원	67,720 원	62,570 원	61,000 원	59,450 원	53,640 원																																																																						
13시간 초과	78,400 원	72,630 원	67,100 원	65,540 원	63,990 원	53,640 원																																																																						
가족휴가 12시간미만	35,250 원	32,640 원	30,160 원	29,360 원	28,560 원	28,560 원																																																																						
가족휴가 12시간이상	70,500 원	65,280 원	60,310 원	58,720 원	57,110 원	57,110 원																																																																						
1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급																																																																							
2,069,900 원	1,869,600 원	1,455,800 원	1,341,800 원	1,151,600 원	643,700 원																																																																							

	⑤ 그 밖의 이용부담액 및 식대, 간식비 등 비급여 항목의 금액을 추가로 청구할 수 있다.[별표 1] [별표 3]		
	구 분		공단 부담비율
	공단부담금	보험료	85%
	일반	본인부담금	15%
	기타의료수급권자 차상위계층,저소득층		6%/9%
	기초수급자		0%
	비급여 비용부담액	식사 재료비 4,000 원(1식)	간식비 500 원(1회)
신원인수인 권리	① 서비스 일체와 건강관리를 이용자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리 ② 이용자의 생활시설 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리 ③ 대상자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공 받고 있는지 확인할 권리 ④ 이용자의 급여 제공 계획에 관한 신원 인수인의 알 권리		
신원인수인 의무	① 이용자 건강 · 병적상태 등의 자료제공에 관한 의무 (단, 병원입원 시는 간호, 간병 제공하지 않는다) ② 본인부담금 및 비급여 항목 등을 포함한 월 비용 납부 의무 ③ 인적 사항 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무 ④ 계약서 작성 시 개인정보에 동의할 의무		
계약해제	① 이용규칙 및 기관 운영에 피해를 주거나 민, 형사상의 문제를 야기할 시는 계약기간 중이라도 계약을 취소 할 수 있다. ② 기관은 이용자가 기관의 운영에 피해를 입혔다고 판단할 경우 직원회의 심의 또는 센터장의 판단에 의거 계약을 중단하거나 취소할 수 있다. ③ 이용자는 기관의 직원이 정신적, 신체적으로 피해를 입혔을 경우 직원회의 또는 센터장이 원인을 분석하여 그 결과에 따라 계약을 해지할 수 있다. ④ 고의적으로 센터운영에 피해를 주거나 민,형사상의 문제를 야기할 때 ⑤ 기타 계약상 이행이 어렵다고 인정될 때		
이용료 등 수납	- 기관 이용에 따른 이용료는 매년 관계법 및 지침에 따라 변동될 수 있다. 월 이용료는 지정된 계좌 입금 또는 현금으로 수납한다.		
비용에 대한 변경방법 및 절차등에 관한 사항	- 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 어르신과 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용변경 요구를 특별한 절차없이 방문, 문자 또는 유선통화를 통하여 요구할 수 있다 ① 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우 ② 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우 ③ 수급자의 건강상태와 환경적 요인으로 변경의 요구가 있을 경우 ④ 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우 ⑤ 본인부담금 요율이 변경되는 경우		
서비스의	가. 일상생활지원서비스		

<p>내용과 그 비용의 부담에 관한 사항</p>	<p>식사관리. 배설관리. 목욕관리. 구강관리. 두발관리. 손 . 발 관리. 세면관리. 회음부관리. 옷 갈아 입히기. 체위변경. 수면관리. 이동 보조 등</p> <p>나. 의사소통 및 여가지원서비스 의사소통지원. 여가지원(프로그램서비스)</p> <p>다. 건강지원 및 응급구호서비스 건강상태 관찰 및 확인. 투약관리. 치매관리. 간호 및 처치. 응급구호 외래진료 및 입.퇴원관리. 예방관리. 협약기관 진료</p> <p>라. 재활치료 지원서비스 일상생활동작훈련. 물리치료. 신체기능훈련. 작업치료 및 인지.정신기능훈련</p> <p>마. 송영서비스</p> <p>바. 월 이용료는 매년 보건복지부 장관이 정하는 장기요양급여에 따라 달라지며, 기 타 비급여 비용 발생 시에는 전액 이용자가 부담하도록 한다.</p>
<p>배상책임 보험</p>	<p>① 서비스제공자의 실수로 인해 발생하는 어르신의 상해에 대해서는 기관에서 전적 인 책임을 지고 배상책임보험에 의해 배상한다</p> <p>② 서비스제공자의 실수가 아니고 치매가 없으며 거동이 가능한 어르신에게 발생하 는 상해에 대해서는 기관의 책임이 없다. 자연발생으로 생기는 일에는 책임을 지지 않는다</p> <p>③ 상해 보험에 가입하여 신속한 배상 절차를 진행하되 최선을 다하여 문제를 해결 한다.</p>

<p>운영규정 참조</p>	<p>센터 내 상시 비치</p>
-----------------------	-------------------