

해피요양원 장기요양급여 이용계약에 관련한 사항

I. 입소

1. 입소정원 : 해피요양원의 입소정원은 95명이며, 입소자의 장기입원 등으로 외박자가 발생한 경우, 외박기간이 10일을 초과한 때부터 외박자를 대신하여 다른 수급자를 입소시킬 수 있다. 이 경우 특례입소자의 수는 정원의 5% (5명) 범위 내로 한다.
2. 생활실 : 입소 생활실 기준은 특별침실 2개, 1인실 1개, 2인실 1개, 4인실 22개이다(2층 22명, 3층 20명, 5층 27명, 6층 26명). 성별에 따른 생활실 구분을 원칙으로 하며 어르신의 특성 및 관계에 따라 구분을 달리 할 수 있다.

II. 계약관련 사항

1. 계약기간 : 계약기간은 입소일로부터 장기요양등급 인정서 유효기간 범위 내로 한다. 단, 원장과 이용자나 보호자 간 협의에 따라 계약기간을 달리할 수 있다.
2. 재계약 : 원장은 계약기간 만료 1개월 전에 이용자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 이용자나 보호자에게서 계약만료 전까지 별도 회신이 없는 경우 계약은 자동으로 연장된다.
3. 특례입소자의 계약기간 : 특례입소자의 경우 90일간을 계약기간으로 하며 입소정원 초과 상황이 해제될 경우 즉시 정식입소자 계약을 체결해야한다.
4. 계약의 목적 : 계약의 목적은 본 시설은 이용자에게 입소서비스를 제공하며 이용자는 이를 이용하기 위해 비용을 납부해야한다는 상호간의 권리와 의무를 명확히 하고자 함이다. 더불어 이를 통해 시설 이용과 관련하여 나타날 수 있는 분쟁을 방지하고자 함이다.
5. 계약의 해지
 - 1) 입소자 및 보호자에 의한 해지
 - 가. 입소자 및 보호자는 의사에 따라 자유롭게 퇴소를 결정할 수 있으며, 이에 대한 사항을 시설에 통지하여야 한다. 다만, 부득이한 경우에는 유선으로 통보할 수 있다.
 - 2) 시설에 의한 해지
 - 가. 입소자의 건강진단 결과 감염병의 예방 및 관리에 대한 법률에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
 - 나. 타 입소자의 안전과 인권에 심대한 위협이 될 때
 - 다. 입소자의 이용료를 2회 이상 납부하지 않고 연체하였을 때(단, 시설은 보호자에게 서면으로 이용료 납부를 최고하고 입소자 또는 보호자가 최고 통지를 받은 날부터 14일까지 이용료를 납부하지 않는 경우)
 - 라. 시설 내에서 시설규칙이나 시설관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 시설운영 또는 타 입소자의 생활에 지장을 줄 때
 - 마. 기타 계약 사항을 위반했을 때

* 시설은 위 2호에 해당할 때에는 상황에 따라 예고 기간을 놓고 이 계약의 해제를 통고하여야 한다.

Ⅲ. 계약자의 권리 및 의무

1. 서비스 제공자(요양원)의 의무

- 가. 입소자의 안전한 시설 생활여건 조성 및 질 높은 서비스제공 의무
- 나. 입소자의 건강관리 협조(단, 병원입원 시는 간호, 간병을 제공하지 않는다)
- 다. 입소자의 신변이상을 '보호자에게 즉시 연락(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)
- 라. 식사제공 및 생활상담, 조언 및 생활편익 제공
- 마. 건물 및 부대시설의 청결 및 유지관리
- 바. 기타 '입소자'의 안락한 노후생활에 필요한 협조

2. 입소자의 의무

- 가. 월 이용료 납부(월 이용료 및 기타 비용부담액)
- 나. 시설의 건전한 생활분위기 조성에 협조
- 다. 시설 내에 개인 애완동물 사육금지 등 청결
- 라. 인적사항 변동 시 즉시 통보
- 마. 기타 시설생활 규칙 이행

3. 신원인수인(보호자)의 의무

- 가. 입소자에 관한 건강 및 필요한 자료제공
- 나. '입소자'의 월 이용료 등 입소비용 부담
- 다. 인적 사항 등 변경 시 즉시 통보
- 라. 입소자의 의무이행이 어려울시 대리인 선정 및 시설에 통보
- 마. 입소자가 병원 입원 시에는 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등 모든 것에 대한 책임 의무
- 바. 기타 시설생활 규칙이행

4. 서비스 제공자의 권리

- 가. 입소자의 건강관리를 위해 입소자 및 신원인수자에게 관련 정보를 요구할 권리
- 나. 입소자의 정상적인 비용 수납을 요구할 권리

5. 입소자의 권리

- 가. 기본적인 인권을 보장 받아 인격과 재산이 침해받지 않을 권리
- 나. 종사자나 타 입소자로부터 학대를 받지 않을 권리
- 다. 식사, 의복, 주거, 여가선용에 있어서 인간다운 삶을 누리며 원하는 서비스를 받을 권리
- 라. 시설의 운영에 대해 입소자의 의견을 표시하고 참여할 권리
- 마. 종교와 문화활동의 자유를 가질 권리
- 바. 가족, 친지와와의 사회적 관계를 유지하고 사회활동에 참가할 권리

6. 신원인수자(보호자, 보증인)의 권리

- 가. 입소자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리

- 나. 입소자의 간호와 재활치료에 관한 상세 내역을 요청할 권리
- 다. 입소자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리

IV. 계약의 해지

①다음 각 호에 따른 계약해지 건은 해당 절차에 따른다.

1. 입소자 및 보호자에 의한 해지

가. 입소자 및 보호자는 의사에 따라 자유롭게 퇴소를 결정할 수 있으며, 이에 대한 사항을 시설에 통지하여야 한다. 다만, 부득이한 경우에는 유선으로 통보할 수 있다.

2. 시설에 의한 해지

가. 입소자의 건강진단 결과 감염병의 예방 및 관리에 대한 법률에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때

나. 타입소자의 안전과 인권에 심대한 위협이 될 때

다. 입소자의 이용료를 2회 이상 납부하지 않고 연체하였을 때(단, 시설은 보호자에게 서면으로 이용료 납부를 최고하고 입소자 또는 보호자가 최고 통지를 받은 날부터 14일까지 이용료를 납부하지 않는 경우)

라. 시설 내에서 시설규칙이나 시설관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 시설운영 또는 타입소자의 생활에 지장을 줄 때

마. 기타 계약 사항을 위반했을 때

②시설은 위 2호에 해당할 때에는 상황에 따라 예고 기간을 놓고 이 계약의 해제를 통고하여야 한다.

V. 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항

①장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따라 장기요양급여비용이 변경되었을 경우, 즉시 해당 내용을 수급자 및 보호자에게 안내(안내문 발송)한다.

②그 외 다음 각 호의 요건에 해당될 경우, 즉시 수급자 및 보호자에게 안내하며 이용계약을 새롭게 체결하여 이용료 등 비용을 변경하여야 한다.

1. 장기요양인정서 갱신 결과 대상자의 등급이 변경되었을 경우

2. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우

3. 비급여 비용이 변경되었을 경우

③시설은 최초 이용계약 체결시 수급자 및 보호자에게 이용료 등 비용에 관한 변경방법 및 절차를 미리 공지 및 안내한다.

④ 위 2항에 따라 이용료 등 비용이 변경되었을 경우 업무 절차는 아래와 같다.

1. 시설은 비용변경전 유무선, 우편등의 방법을 통해 보호자에게 비용변경 사실을 알려야 한다.

2. 시설은 보호자와 비용변경에 대한 추가계약서를 작성하여 계약을 체결한다.

3. 시설은 변경된 내용에 대해 지체없이 계약내용을 공단이 운영하는 전산방식을 통하여 공단에 통보한다.

VI. 월 이용료 및 기타 비용

- ①월 이용료는 노인복지법 제46조 및 노인장기요양보험법 제40조 각 항의 규정에 의하여 별표와 같이 등급에 따라 장기요양보험 수가에 의한 본인부담금을 적용한 이용일수로 계산하며, 기타 비용부담액 비급여 이용료는 시설과 계약당사자 간의 계약에 의하여 수급자가 그 비용을 부담한다.
- ②요양급여비용은 매년 장기요양위원회가 결정, 고시하는 장기요양급여비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따른다.
- ③비급여비용은 별표와 같다. 국민기초생활 보장법에 따른 기초생활수급대상자는 그러하지 아니하다.
- ④본인부담금은 수급자 자격(일반, 감경, 기초)에 따라 비율이 달라지며 별표와 같다.
- ⑤월별 일수에 따라 월 이용료가 달라지며 별표와 같다.
- ⑥시설의 계약의사 진료 시 별표에 따른 진료비가 추가 발생할 수 있으며 시설은 이를 수납하여 계약의사 진료비로 지출해야 한다.

VII. 외박에 따른 비용 산정

- ①어르신이 의료기관에 입원하거나 원장의 허가를 받아 외박을 한 경우에는 요양급여비용의 50%를 산정(이하 ‘외박비용’이라 한다)하되, 1회당 최대 10일(1개월에 15일)까지 산정할 수 있다.
- ②비급여비용 산정시 외박으로 인해 제외된 만큼을 공제하여 산정하여야 한다.
- ③외박비용은 1일을 기준으로 하여 수급자가 의료기관이나 가정 등에서 지낸 경우(기준시간은 밤 12시)에 산정하며, 이 경우 수급자의 외박 시작과 종료 일시, 외박 사유 등을 급여제공기록지에 반드시 기재하여야 한다.
- ④외박에 따른 급여내용변경 내역을 지체없이 공단이 운영하는 전자문서 교환방식을 통하여 공단에 통보한다.

◇ 시설급여 (1일)

구 분	<요양급여>			<비급여>
	1등급	2등급	3,4등급	식재료비(1식)
노인전문요양시설 (구 노인복지법) 노인요양시설 (개정법)	90,450	83,910	79,240	3,000

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

< (안내) 수급자 자격별 본인일부부담 비율 >

구 분		시설급여
일반		20%
기초수급권자		0%
감경대상자	보험료 감경대상자(건강보험료 순위 25%초과~50%이하)	12%
	의료급여자, 차상위감경대상자, 천재지변 등 생계곤란자 보험료 감경대상자(건강보험료순위 25%이하)	8%

※ [근거규정] 「노인장기요양보험법」 제40조(본인일부부담금)제3항
「장기요양본인일부부담금 감경에 관한 고시」 제2조제1항 및 제2항

◇ 세부내역(30일 기준)

일 반 (20%)	등급	요양보험부담비용 (80%)	개 인 부 담 비 용			총 계	
			요양급여(20%)	식사재료비	소 계	요양급여	비급여포함
	1등급	2,170,800	542,700	270,000	812,700	2,713,500	2,983,500
	2등급	2,013,840	503,460		773,460	2,517,300	2,787,300
	3등급	1,901,760	475,440		745,440	2,377,200	2,647,200
감 경 (12%)	등급	요양보험부담비용 (88%)	개 인 부 담 비 용			총 계	
			요양급여(12%)	식사재료비	소 계	요양급여	비급여포함
	1등급	2,387,880	325,620	270,000	595,620	2,713,500	2,983,500
	2등급	2,215,230	302,070		572,070	2,517,300	2,787,300
	3등급	2,091,940	285,260		555,260	2,377,200	2,647,200
감 경 (8%)	등급	요양보험부담비용 (92%)	개 인 부 담 비 용			총 계	
			요양급여(8%)	식사재료비	소 계	요양급여	비급여포함
	1등급	2,496,420	217,080	270,000	487,080	2,713,500	2,983,500
	2등급	2,315,920	201,380		471,380	2,517,300	2,787,300
	3등급	2,187,030	190,170		460,170	2,377,200	2,647,200

< (안내) 비급여 대상 항목 및 기타 실비 수납기준 >

1. 비급여 항목 세부기준

1) 기본원칙

- 비급여 항목은 식사재료비, 상급침실 이용에 따른 추가비용, 이·미용비이며, 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음
- 해당 비용은 원칙적으로 해당 용역을 제공하기 위한 실제 소요비용(실비)만을 산정해야 하며, 별도의 이윤부가 불가

2) 세부기준

(1) **식사재료비** : 경관영양 유동식, 간식도 식재료비의 일종임

(2) 상급침실 이용료

- 1인실 또는 2인실 사용하는 경우 일반실에 비해 추가적으로 소요되는 비용에 대해 수납
- 상급침실은 (a) 반드시 고정된 벽으로 다른 공간과 구분되어 있고(파티션, 커튼 등은 불가), (b) 독립된 출입문을 갖추며, (c) 노인복지법 시설·설비기준에 의거한 1인당 면적기준(개정법 6.6㎡)을 충족하여야 함

(3) **이·미용비** : 수급자 희망에 의해 이·미용사 초빙하여 서비스 받는 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 : 수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있으며, 기관은 실비 이외에 추가비용을 수납하지 못함

◇ 2025년 요양시설 계약의사 진찰에 따른 회당 본인부담금

진 료 구 분	본인부담금(기준)				
	일반(20%)	감경(12%)	감경(8%)	의료(8%)	기초(0%)
재진(13,160원)	2,630원	2,200원	1,470원	1,050원	0원
초진(18,410원)	3,680원	2,200원	1,470원	1,470원	0원

계약의사 진찰 서비스를 받으실 경우, 기존에 납부하던 시설 이용 본인부담금과는 달리 계약의사 진찰에 따른 본인부담금을 별도로 시설에 납부하셔야 합니다.