

장기요양급여비용 청구 및 심사·지급업무 처리기준

제1장 총 칙

제1조(목적) 이 고시는 「노인장기요양보험법」 제38조 및 같은 법 시행규칙 제30조제5항 및 제31조제4항에 따라 보건복지부장관이 각각 정하도록 하는 장기요양급여비용의 청구방법, 청구시기, 청구서식·작성요령, 심사지급통보서의 서식, 장기요양급여비용의 심사·지급에 관한 사항과 그 밖에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제1조의2(정의) 이 기준에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “서비스 코드”란 장기요양급여의 종류별로 급여비용 산정 및 관리 등의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 부여된 전산 코드를 말한다.
2. “사업개시일”은 장기요양기관이 최초로 수급자에게 급여를 제공한 날을 말한다.

제2조(청구인) 장기요양급여비용 청구인은 해당 장기요양기관 또는 의료기관의 장(대표자)이 된다.

제3조(정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률의 준용) 장기요양기관 또는 의료기관이 장기요양급여비용을 전자문서교환방식(노인장기요양보험포털 또는 재가급여전자관리시스템을 통한 문서의 교환방식을 말한다. 이하 같다)으로 청구하는 경우 전자문서, 전자서명, 전자문서의 도달시기, 전자문서 내용의 추정 등은 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」의 관련규정을 준용한다.

제4조(작성방법) 전자문서교환방식 및 전산매체로 장기요양급여비용을 청구하는 경우 이 고시에서 정하지 않은 세부 작성요령은 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 한다)의 이사장이 정할 수 있다.

제2장 장기요양급여비용 청구원칙

제5조(장기요양급여비용 청구방법 신청) ① 장기요양기관 또는 의료기관은 전자문서교환방식 또는 전산매체 중 한 가지의 방법을 선택하여 장기요양급여비용을 청구하여야 한다.

② 장기요양기관이 장기요양급여비용을 최초로 청구하는 경우에는 장기요양급여비용 청구 전에 별지 제1호서식의 장기요양급여비용 청구방법 신청(변경)서를 공단에 제출하여야 한다.

③ 장기요양기관은 제2항에 따라 통보한 장기요양급여비용 청구방법을 변경하고자 하는 경우에는 사전에 별지 제1호서식의 장기요양급여비용 청구방법 신청(변경)서를 공단에 제출하여야 한다.

제6조(장기요양급여비용 청구서 등의 제출) 장기요양기관 또는 의료기관이 장기요양급여비용을 청구하고자 하는 때에는 다음 각 호의 서류를 전자문서교환방식 또는 전산매체로 공단에 제출한다.

1. 별지 제2호서식, 제21호서식, 제22호서식, 제27호서식, 제31호서식, 제35호서식, 제39호서식, 제43호서식, 제47호서식 및 「노인장기요양보험법 시행규칙」(이하 “규칙”이라 한다) 별지 제31호서식의 장기요양급여비용 등 청구서(이하 “청구서”라 한다)

2. 별지 제3호서식부터 제9호서식, 제23호서식, 제28호서식, 제32호서식, 제36호서식, 제40호서식, 제44호서식, 제48호서식 및 방문간호지시서 발급비용 청구명세서(규칙 별지 제31호서식의 첨부서류를 말한다)의 장기요양급여비용 등 청구명세서(이하 “청구명세서”라 한다)

제7조(자료의 전송 및 자료제출 시기 등) ① 장기요양기관 또는 의료기관은 전자문서교환방식으로 장기요양급여비용을 청구할 때에는 전송한 전자문서가 공단에 접수되었는지 여부를 확인하여야 한다. 이 경우 접수일은 전송자료가 공단에 도달한 날로 한다.

② 전자문서교환방식으로 장기요양급여비용을 청구하는 장기요양기관 또는 의료기관이 청구내역을 소명하기 위하여 장기요양급여제공기록지 등 기타 필요한 자료를 공단에 제출하고자 할 때에는 팩스 등을 이용할 수 있다. 이 경우 자료는 제6조에 따른 청구서 등의 접수일 이전에 공단에 도달하여야 한다.

제8조(장기요양급여비용 청구 전 절차) 장기요양기관이 장기요양급여비용을 청구하고자 하는 때에는 다음 각 호의 구분에 따른 서류를 해당 급여제공월의 급여비용 청구 전까지 전자문서교환방식으로 공단에 제출하여야 한다.

1. 「노인복지법」 제34조제1항에 따른 노인의료복지시설인 장기요양기관의 경우 : 다음 각 목의 서류

가. 별지 제10호 서식의 장기요양기관(시설급여, 단기보호, 주·야간보호) 관리현황 통보서

나. 별지 제12호 서식의 장기요양기관 종사자 근무현황 통보서

다. 별지 제12조의2 서식의 인건비 지출내역서

라. 별지 제12조의3 서식의 장기근속 장려금 지급내역서

2. 제1호에 따른 노인의료복지시설 이외의 장기요양기관의 경우 : 다음 각 목의 서류

가. 별지 제10호 서식의 장기요양기관(시설급여, 단기보호, 주·야간보호) 관리현황 통보서(단, 해당 장기요양기관이 법 제23조 제1항제1호라목 및 마목의 장기요양급여를 제공하는 경우에 한한다)

나. 별지 제11호 서식의 장기요양기관(방문요양, 방문목욕, 방문간호) 관리현황 통보서(단, 해당 장기요양기관이 법 제23조제1항제1호가목부터 다목까지의 장기요양급여를 제공하는 경우에 한한다)

다. 별지 제12호 서식의 장기요양기관 종사자 근무현황 통보서(단, 해당 장기요양기관이 법 제23조제1항제1호가목부터 마목까지의 장기요양급여를 제공하는 경우에 한한다)

라. 별지 제12조의2 서식의 인건비 지출내역서

마. 별지 제12조의3 서식의 장기근속 장려금 지급내역서

제9조(장기요양급여비용 청구시기 등) ① 장기요양급여비용을 청구할 경우에는 급여 제공일이 속한 달의 다음 달 초일부터 월별로 통합하여 청구하여야 한다. 다만, 보건복지부장관이 정하는 사유가 있는 경우에는

보건복지부장관이 정하는 바에 따라 급여제공일이 속한 달에 청구 할 수 있다.

② 수급자가 월을 초과하여 계속하여 시설에 입소 중인 경우에도 월 단위로 분할 청구하여야 한다.

③ 법 제36조제1항에 따라 장기요양기관의 장이 폐업 또는 휴업을 신고한 경우 해당 장기요양기관의 장기요양급여비용은 다음 각 호의 날 중에서 빠른 날까지 청구할 수 있다. 다만, 법 제32조의4제1항에 따른 지정 갱신이 지정 유효기간 내에 완료되지 못한 경우에는 그 심사 결정이 이루어지는 날까지 청구할 수 있다.

1. 폐업 또는 휴업 예정일의 전일

2. 법 제32조의3에 따른 장기요양기관 지정의 유효기간이 종료되는 날

④ 장기요양기관은 제6조에 따라 청구서를 제출한 이후에 착오 청구 등이 확인될 경우에는 다음 각 호의 구분에 따른 기한까지 그 청구를 취소하거나 착오 청구를 신고할 수 있다.

1. 청구를 취소하는 경우 : 제6조에 따라 청구서를 제출한 날로부터 2일 이내

2. 착오청구를 자진 신고하는 경우 : 제7조제1항에 따른 접수일로부터 10일 이내

제10조(청구명세서의 구분 작성 등) ① 청구인은 다음 각 호의 사항에 따라 각각 구분하여 청구서를 작성하여야 한다.

1. 청구의 유형(원청구, 보완청구 및 추가청구로 구분되는 유형을 말한다)
2. 장기요양기관의 종류
3. 장기요양급여의 종류 및 형태
4. 수급자 자격

② 동일한 장기요양기관에서 여러 종류의 재가급여를 실시하는 경우에는 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 주·야간보호 내 치매전담실, 단기보호, 기타 재가급여를 각각 구분하여 청구한다.

③ 동일한 장기요양기관에서 여러 종류의 시설급여를 실시하는 경우에는 노인요양시설 및 노인요양시설 내 치매전담실 가형·나형, 노인요양공동생활가정 및 치매전담형 노인요양공동생활가정을 각각 구분하여 청구한다.

제11조(청구명세서의 구분 작성 등) ① 동일 수급자에 대한 청구명세서는 청구서에 첨부하여, 제9조제1항에 따라 월별로 통합하여 작성한다.

② 수급자의 장기요양등급, 본인부담률, 인정유효기간, 보장기관(의료급여) 등이 변동된 경우에는 청구명세서를 구분하여 작성하되, 동일 수급자의 청구명세서는 일련번호 순서대로 기재한다.

제12조(청구서와 청구명세서의 보관) 청구인은 청구서와 청구명세서의 사본을 규칙 제27조에서 정한 바에 따라 보관한다.

제13조(접수) 공단은 제6조에 따라 청구서 등이 접수된 경우에는 지체 없이 별지 제15호서식, 제30호서식, 제33호서식, 제37호서식, 제41호서

식, 제45호서식 및 제49호서식에 따른 접수증을 장기요양기관 또는 의료기관에 발급하여야 한다.

제3장 청구서 및 청구명세서 작성 방법

제14조(끝수계산) 법 제64조 및 「국고금관리법」 제47조제1항에 따라 청구서와 청구명세서에 기재하는 금액 중 장기요양급여비용 총액, 본인부담금 및 청구액에 10원 미만의 끝수가 있을 때에는 그 끝수는 계산하지 아니하고 전액이 10원 미만일 때에도 그 전액은 계산하지 아니한다. 다만, 급여비용 가산 및 감액산정에 따라 산출된 유형별 금액(소수점 이하 금액은 계산하지 아니한다.)의 합산금액 및 복지용구 제품별 월대여 가격 산정방법에 따라 산출된 금액의 10원 미만의 끝수가 있을 때에는 반올림 한다.

제15조(한글 전용) 청구서 및 청구명세서 등 장기요양급여비용 청구에 필요한 서류의 기재사항은 한글과 아라비아 숫자로 정확하게 기재한다. 다만, 전문용어 등 특수한 용어가 필요한 경우에는 영문 또는 한문으로 표기할 수 있다.

제16조(삭 제)

제17조(서비스코드) 장기요양급여비용 청구 시 사용하는 급여종류별 서비스코드는 제4조에 따라 공단의 이사장이 정하는 세부 작성요령에 의한다. 다만, 복지용구표준코드는 법 제39조제1항에 따라 보건복지부장관이 고시한 제품코드 및 제조번호를 기재한다.

제18조(삭 제)

제19조(삭 제)

제20조(청구서 등 작성요령) 청구서 및 청구명세서 등의 작성 요령에 관한 세부 사항은 다음 각 호에 따른다.

1. 별첨 1의 청구서 및 청구명세서 작성요령
2. 별첨 2의 기관 현황 통보서 및 종사자 현황 통보서 작성요령
3. 별첨 4의 장기요양 계약의사 활동비용 청구서 및 청구명세서 작성요령
4. 별첨 5의 장기근속 장려금 청구서 및 청구명세서 작성요령
5. 별첨 6의 요양보호사 보수교육 급여비용 청구서 및 청구명세서 작성요령
6. 별첨 7의 선임 요양보호사 수당 청구서 및 청구명세서 작성요령
7. 별첨 8의 주·야간보호급여 특장차량 구비 한시적 지원금 청구서 및 청구명세서 작성요령
8. 별첨 9의 농·어촌 인력수급취약지역지원금 청구서 및 청구명세서 작성요령
9. 별첨 10의 주·야간보호형 통합재가서비스 가산비용 청구서 및 청구명세서 작성요령

제4장 장기요양급여비용 심사 및 지급업무 처리기준

제21조(청구서 등의 반려 및 보완청구) ① 공단은 장기요양기관 또는 의료기관으로부터 제출받은 청구서와 청구명세서의 기재사항 중 장기

요양급여비용 심사에 필요한 필수사항을 누락하였거나 착오기재 등 (이하 “청구오류”라 한다)으로 장기요양급여비용의 심사가 곤란한 경우에는 그 사유를 명기하여 반려할 수 있으며 다음 각 호와 같이 처리한다.

1. 청구서를 반려한 경우에는 별지 제15호서식, 제30호서식, 제33호서식, 제37호서식, 제41호서식, 제45호서식 및 제49호서식에 따른 반려증을 장기요양기관 또는 의료기관에 발급한다.
 2. 청구명세서를 반려하는 경우에는 별지 제17호서식, 제18호서식, 제24호서식부터 제26호서식, 제29호서식, 제34호서식, 제38호서식, 제42호서식, 제46호서식, 제50호서식 및 제51호서식의 장기요양급여비용 심사지급통보서에 반려사유를 기재하여 통보한다.
- ② 제1항에 따라 공단으로부터 청구서와 청구명세서를 반려받은 장기요양기관 또는 의료기관은 청구오류 사항을 보완하여 다시 청구할 수 있다.

제22조(심사관련 보완자료의 요청) ① 공단은 제6조에 따라 장기요양기관 또는 의료기관으로부터 제출받은 자료만으로 장기요양급여비용의 심사가 곤란하다고 인정되는 경우에는 장기요양급여제공기록지 및 장기요양급여비용명세서 사본 등 장기요양급여비용 심사에 필요한 보완자료의 제출을 장기요양기관 또는 의료기관에 요청할 수 있다.

- ② 제1항에 따라 보완자료의 제출을 요청하는 경우에는 공단은 7일의 기간을 정하여 요청하여야 하며, 동 기간 내에 보완자료를 제출하지

아니하는 경우에는 다시 3일의 기간을 정하여 보완자료의 제출을 요청할 수 있다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 보완자료의 제출을 요청받은 장기요양기관 또는 의료기관이 보완자료를 제출하는데 소요된 기간은 장기요양급여 비용 심사처리에 소요되는 기간에 포함하지 아니한다.

제23조(심사관련 현지확인 절차 등) 규칙 제31조제1항에 따라 공단의 소속직원이 심사를 수행함에 있어 현지를 방문하여 확인하는 경우에는 별지 제16호서식에 의한 장기요양급여비용 현지확인 통보서와 공단 소속직원임을 증명할 수 있는 신분증을 제시하여야 한다.

제24조(장기요양급여의 수급사실 확인) 공단은 청구명세서와 제22조에 따라 제출받은 장기요양급여제공기록지 등의 보완자료를 대조하여 심사한 결과 장기요양급여의 수급사실 확인이 필요하다고 인정되는 경우에는 수급자 또는 그 보호자에 대하여 장기요양 급여제공 사실을 확인할 수 있다.

제25조(심사내용의 확인) 공단의 이사장은 장기요양급여비용 심사내용의 확인이 필요하다고 인정되는 경우에는 제26조에 따라 심사지급 후 공단 소속직원으로 하여금 심사내용에 대하여 확인을 하게 할 수 있다.

제26조(장기요양급여비용 심사지급결정 내용의 통보) ① 공단은 장기요양급여비용의 심사를 한 경우에는 별지 제17호서식, 제18호서식, 제24호서식부터 제26호서식에 따른 장기요양급여비용 심사·지급통보

서, 별지 제29호서식 장기근속 장려금 심사지급통보서, 별지 제34호서식 요양보호사 보수교육 급여비용 심사지급통보서, 별지 제38호서식 선임 요양보호사 수당 심사지급통보서, 별지 제42호서식 주·야간보호 급여 특장차량 구비 한시적 지원금 심사지급통보서, 별지 제46호 서식의 농·어촌 인력수급취약지역 장기요양요원 지원금 심사지급통보서, 별지 제50호 서식의 주·야간보호형 통합재가서비스 가산비용 청구 심사지급통보서 및 별지 제51호 서식의 주·야간보호형 통합재가서비스 가산비용 청구 심사지급통보서에 다음 각 호의 사항을 기재하여 장기요양기관 또는 의료기관에 통보하여야 한다.

1. 청구서에 관한 사항
 2. 심사지역본부 및 전화번호
 3. 장기요양급여를 받은 수급자별 심사내용(심사조정 등이 있을 경우에 한한다)
 4. 심사조정사항이 있을 경우 사유별 조정내용 및 심사결정사항
 5. 심사가 불가하거나 보류 중일 경우 그 내용
 6. 장기요양급여를 받은 자의 수급자격이 없을 경우 그 내용
- ② 공단은 규칙 제31조제1항에 따른 현지 확인결과 새로운 조정사유를 확인한 경우에는 그 내용을 장기요양기관 또는 의료기관에 통보하여야 한다.
- ③ 공단이 장기요양기관 또는 의료기관에 지급할 장기요양급여비용은 법 제64조 및 「국고금관리법」 제47조제1항에 따라 청구명세서 별로

끝수처리 한다.

④ 공단은 장기요양급여비용의 심사결과 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 공제내용을 장기요양기관 또는 의료기관에 통보하여야 한다.

1. 법 제38조제4항에 따라 이미 납부한 본인부담금이 같은 조 제2항에 따라 통보된 금액보다 더 많아 장기요양기관에 지급할 금액에서 두 금액 간의 차액을 공제한 경우
2. 「소득세법」 및 「지방세법」에 따라 소득세 및 지방소득세를 원천징수하여 공제한 경우
3. 기타 장기요양급여비용의 차감이 있는 경우

⑤ 공단은 제25조에 따른 심사내용에 대한 확인 결과 정산사유가 발생한 경우 등에는 별지 제19호 서식의 장기요양급여비용 정산심사결정통보서 또는 별지 제20호 서식의 장기요양급여비용(의료급여) 정산심사결정통보서를 장기요양기관 또는 의료기관에 통보하여야 한다.

제27조(세부 운영요령) 장기요양급여비용의 청구 및 심사·지급업무 처리기준에 관한 세부적인 운영사항은 공단 이사장이 별도로 정하여 운영할 수 있다.

제28조(재검토기한) 보건복지부장관은 「훈령·예규 등의 발령 및 관리에 관한 규정」에 따라 이 고시에 대하여 2026년 1월 1일 기준으로 매 3년이 되는 시점(매 3년째의 12월 31일까지를 말한다)마다까지 그 타당성을 검토하여 개선 등의 조치를 하여야 한다.

별표 1을 별지와 같이 한다.

별지 제12조의2 서식, 별지 제12조의3 서식 및 별지 제43호 서식부터
별지 제51호 서식까지를 별지와 같이 신설한다.

부 칙

이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

특정내용 구분코드

※ 청구내역에 대한 추가적 기술사항 등을 기재

- 항목의 특정내역 기재형식 중 숫자형은 9로, 문자형은 X로, 소숫점은 V로, 연월일은 CCYYMMDD로, 시간의 시·분은 HHMM으로 표기하며 괄호()는 크기를 나타냄

1. 명세서일련번호 단위

구분 코드	특정내용	특정내용 기재형식	작성요령 및 기재형식												
M001	소명자료 구분	X(1)	전자문서교환방식, Fax 또는 우편 등으로 청구명세서와 관련된 소명자료를 첨부하는 경우 'Y'로 기재												
M002	생년월일 상이건	9(13)	장기요양인정서와 주민등록상의 생년월일이 상이한 경우에는 주민 등록상의 생년월일을 기재하고 명세서 특정내용에 인정서 상 생년월일 기재												
M003	주·야간보호급 여 월 20일 미만 이용 사유 및 주·야간보호 내 치매전담실 급여 월 15일(인지지 원 등급은 9일) 미만 이용 사유	9(1)/ X(700)	주·야간보호급여를 월 20일 미만 이용하거나 주·야간보호 내 치매전담실 급여를 월 15일(인지지원등급은 9일)미만 이용하였으나 예외사유에 해당하는 경우 해당코드를 기재하되 구분코드4, 구분 코드5의 경우는 그 사유를 직접 기재 <월 20일 미만 이용 사유코드> <table><tr><td>구분코드</td><td>내 용</td></tr><tr><td>1</td><td>천재지변</td></tr><tr><td>2</td><td>수급자의 입원</td></tr><tr><td>3</td><td>수급자의 사망</td></tr><tr><td>4</td><td>주·야간보호 기관의 폐업·지정취소(폐쇄명 령)·업무정지 등</td></tr><tr><td>5</td><td>기타</td></tr></table>	구분코드	내 용	1	천재지변	2	수급자의 입원	3	수급자의 사망	4	주·야간보호 기관의 폐업·지정취소(폐쇄명 령)·업무정지 등	5	기타
구분코드	내 용														
1	천재지변														
2	수급자의 입원														
3	수급자의 사망														
4	주·야간보호 기관의 폐업·지정취소(폐쇄명 령)·업무정지 등														
5	기타														
M004	단기보호급여 월 15일 초과 이용 사유	9(1)/ X(700)	단기보호급여를 월 15일 초과 이용시는 해당 구분코드를 기재하 되 구분코드 3의 경우는 그 내용을 직접기재 <단기보호 월 15일 초과 이용 사유코드> <table><tr><td>구분코드</td><td>내 용</td></tr><tr><td>1</td><td>가족 등의 외유·외출, 병원치료, 집안 경조사 등 갑 작스런 사정으로 인해 수급자를 돌볼 수 없는 경우</td></tr><tr><td>2</td><td>주거환경의 일시적 변화(이사, 공사 등)</td></tr><tr><td>3</td><td>단기보호 급여 제공기간을 연장할 수밖에 없는 불 가피한 사정이 있는 경우</td></tr></table>	구분코드	내 용	1	가족 등의 외유·외출, 병원치료, 집안 경조사 등 갑 작스런 사정으로 인해 수급자를 돌볼 수 없는 경우	2	주거환경의 일시적 변화(이사, 공사 등)	3	단기보호 급여 제공기간을 연장할 수밖에 없는 불 가피한 사정이 있는 경우				
구분코드	내 용														
1	가족 등의 외유·외출, 병원치료, 집안 경조사 등 갑 작스런 사정으로 인해 수급자를 돌볼 수 없는 경우														
2	주거환경의 일시적 변화(이사, 공사 등)														
3	단기보호 급여 제공기간을 연장할 수밖에 없는 불 가피한 사정이 있는 경우														
M007	삭제														

구분 코드	특정내용	특정내용 기재형식	작성요령 및 기재형식	
M008	삭제			
M009	종사자 계속근무 인정사유	9(1)/ X(700)	종사자가 퇴사, 휴직 등의 경우에도 계속 근무를 인정 사유에 해당하는 구분코드를 기재	
			구분코드	내 용
			1	종사자가 휴직 및 퇴사 후 6개월 이내 해당기관으로 재취업하는 경우
			2	종사자가 직종의 변경없이 월 근무시간 미만 근무한 달이 6개월 이내인 경우
			3	(기간산정) 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률 제19조에 따른 육아휴직 후 해당 장기요양기관으로 복직하는 경우 그 휴직 기간(1년)
			4	대표자가 동일한 장기요양기관으로 기관기호 및 급여유형이 다른 기관에서 근무한 경우
			5	근무하고 있는 장기요양기관의 급여유형이 변경되어 장기요양기관 기호가 변경된 경우
			6	근무하고 있는 장기요양기관이 중간에 합병 또는 포괄적 양수·양도 등으로 인해 장기요양기관 기호가 변경되었다고 하더라도 직원에 대한 포괄적 고용승계가 이루어진 경우
			7	「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」(이하 “고시”라 한다)제57조 제1항에 따른 업무를 수행하기 전 해당기관에서 요양보호사 또는 간호(조무)사로 근무한 경우
			8	「산업재해보상보험법」에 따른 업무상 질병으로 근무하지 못한 경우
			9	「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」제19조의2에 따른 육아기 근로시간 단축으로 인하여 월 근무시간 미만으로 근무한 경우
			10	「근로기준법」에 따른 구제명령이 확정된 부당해고 기간 동안 근무하지 못한 경우
11	(기간연계) 육아휴직 후 해당 장기요양기관으로 복직하는 종사자의 육아휴직 기간이 3년의 범위 내에 있는 경우			
M012	단기보호급여 월 9일 초과 이용 사유	9(1)/ X(700)	단기보호급여를 월 9일 초과 이용시는 해당 구분코드를 기재하되 구분코드 3의 경우는 그 내용을 직접기재 <단기보호 월 9일 초과 이용 사유코드>	
			구분코드	내 용
			1	가족 등의 외유·외출, 병원치료, 집안 경조사 등 갑작스런 사정으로 인해 수급자를 돌볼 수 없는 경우
			2	주거환경의 일시적 변화(이사, 공사 등)
			3	단기보호 급여 제공기간을 연장할 수밖에 없는 불가피한 사정이 있는 경우
M013	삭제			

구분 코드	특정내용	특정내용 기재형식	작성요령 및 기재형식
M014	주·야간보호 급여 월 15일 미만 이용 사유 및 주·야간보호 내 치매전담실 급여 월 15일 (인지지원 등급은 9일) 미만 이용 사유	9(1)/ X(700)	주·야간보호급여를 월 15일 미만 이용하거나 주·야간보호 내 치매전담실 급여를 월 15일(인지지원등급은 9일) 미만 이용하였으나 예외사유에 해당하는 경우 해당코드를 기재하되 구분코드4, 구분코드5의 경우는 그 사유를 직접 기재

2. 제공일 단위

구분 코드	특정내용	특정내용 기재형식	작성요령 및 기재형식								
S301	2인의 요양보호사 동시 방문요양 급여 제공사유	ccymmdd/ 9(1)/X(700)	요양보호사 2인이 동시에 방문요양급여를 제공한 경우 수급자 등의 동의내용과 신체적 · 정신적 상태에 관한 사항을 기재하되, 구분코드 3의 경우는 그 내용을 직접 기재 <table><tr><th>구분코드</th><th>내 용</th></tr><tr><td>1</td><td>수급자 등의 신체적 · 정신적 상태</td></tr><tr><td>2</td><td>수급자 등의 폭력행위, 방해행위</td></tr><tr><td>3</td><td>기타</td></tr></table>	구분코드	내 용	1	수급자 등의 신체적 · 정신적 상태	2	수급자 등의 폭력행위, 방해행위	3	기타
구분코드	내 용										
1	수급자 등의 신체적 · 정신적 상태										
2	수급자 등의 폭력행위, 방해행위										
3	기타										
S302	주 · 야간보호 기관 숙박 제공 여부	ccymmdd/99(1)/X (700)	천재지변 등 부득이한 사정으로 주 · 야간보호 기관에서 연속하여 다음날까지 계속 보호하는 경우 급여제공일과 해당 구분코드를 기재하되, 구분코드 2의 경우는 그 내용을 직접 기재 								

구분 코드	특정내용	특정내용 기재형식	작성요령 및 기재형식														
S304	목욕제공장소	ccymmdd/ 9(1)/X(700)	방문목욕급여 제공방법(고시 제24조제1항제2호)에 따라 가정 이 아닌 장소에서 방문목욕급여를 제공하는 경우 해당 구분코드를 기재하되 구분코드 3의 경우는 목욕장소를 직접 기재 <목욕제공장소 코드> <table><tr><th>구분코드</th><th>내 용</th></tr><tr><td>1</td><td>노인장기요양보험법 제31조 및 제32조에 따라 목 욕실이 갖추어진 장기요양기관</td></tr><tr><td>2</td><td>공중위생관리법에 따라 목욕설비가 갖추어진 대중 목욕탕</td></tr><tr><td>3</td><td>기타</td></tr></table>	구분코드	내 용	1	노인장기요양보험법 제31조 및 제32조에 따라 목 욕실이 갖추어진 장기요양기관	2	공중위생관리법에 따라 목욕설비가 갖추어진 대중 목욕탕	3	기타						
구분코드	내 용																
1	노인장기요양보험법 제31조 및 제32조에 따라 목 욕실이 갖추어진 장기요양기관																
2	공중위생관리법에 따라 목욕설비가 갖추어진 대중 목욕탕																
3	기타																
S305	이동서비스 제공내용		고시 제34조 주·야간보호급여 이동서비스 비용 산정 방법에 따 라 이동서비스 제공내용을 기재하며 차량번호는 특별자치시장 ·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신고한 차량번호를 기재 <table><tr><th>이동서비스 제공내용</th><th>차량번호</th></tr><tr><td>수급자의 가정에서 주·야간보호 기관까지 이동 서비스를 제공한 경우</td><td rowspan="3"></td></tr><tr><td>주·야간보호 기관에서 수급자의 가정까지 이동 서비스를 제공한 경우</td></tr><tr><td>수급자의 가정에서 주·야간보호 기관까지 왕복 이동서비스를 제공한 경우</td></tr></table>	이동서비스 제공내용	차량번호	수급자의 가정에서 주·야간보호 기관까지 이동 서비스를 제공한 경우		주·야간보호 기관에서 수급자의 가정까지 이동 서비스를 제공한 경우	수급자의 가정에서 주·야간보호 기관까지 왕복 이동서비스를 제공한 경우								
이동서비스 제공내용	차량번호																
수급자의 가정에서 주·야간보호 기관까지 이동 서비스를 제공한 경우																	
주·야간보호 기관에서 수급자의 가정까지 이동 서비스를 제공한 경우																	
수급자의 가정에서 주·야간보호 기관까지 왕복 이동서비스를 제공한 경우																	
S306	인지활동형 방문요양급여 120분 미만 이용사유	ccymmdd/ 9(1)/X(700)	인지활동형 방문요양급여를 120분 이상 이용하지 못하는 경우 급여제공일자에 해당 구분코드를 기재하되 구분코드5의 경우는 직접 기재 <120분 미만 이용사유 코드> <table><tr><th>구분코드</th><th>내 용</th></tr><tr><td>1</td><td>천재지변</td></tr><tr><td>2</td><td>수급자 입원</td></tr><tr><td>3</td><td>사망</td></tr><tr><td>4</td><td>제공자-수급자 간 친밀한 관계가 형성되지 않은 경우</td></tr><tr><td>5</td><td>기타</td></tr><tr><td>6</td><td>가족인 요양보호사</td></tr></table>	구분코드	내 용	1	천재지변	2	수급자 입원	3	사망	4	제공자-수급자 간 친밀한 관계가 형성되지 않은 경우	5	기타	6	가족인 요양보호사
구분코드	내 용																
1	천재지변																
2	수급자 입원																
3	사망																
4	제공자-수급자 간 친밀한 관계가 형성되지 않은 경우																
5	기타																
6	가족인 요양보호사																
S307	5등급 수급자의 주·야간보호급여 8시간 미만 이용사유	ccymmdd/ 9(1)/X(700)	5등급 수급자가 주·야간보호급여를 1일 8시간 미만 이용한 경우 급여제공일자에 해당 구분코드를 기재하되 4의 경우는 직접 기재 < 주·야간보호급여 8시간 미만 이용사유 코드> <table><tr><th>구분코드</th><th>내 용</th></tr><tr><td>1</td><td>천재지변</td></tr><tr><td>2</td><td>수급자 입원</td></tr><tr><td>3</td><td>수급자 사망</td></tr><tr><td>4</td><td>기타</td></tr></table>	구분코드	내 용	1	천재지변	2	수급자 입원	3	수급자 사망	4	기타				
구분코드	내 용																
1	천재지변																
2	수급자 입원																
3	수급자 사망																
4	기타																

구분 코드	특정내용	특정내용 기재형식	작성요령 및 기재형식
S308	5등급 수급자의 일반 방문요양급여 이용 사유 및 프로그램관리자 월중퇴사의 경우	ccymmdd/ 9(1)/X(700)	5등급 수급자의 일반 방문요양급여 이용사유 및 프로그램관리자 월중퇴사 코드를 기재
			< 5등급 수급자의 일반 방문요양급여 이용사유>
			구분코드 내 용
			1 주·야간보호급여를 1일 8시간 이상 이용
			2 5등급 수급자가 천재지변, 입원, 사망 등으로 주·야간 보호급여를 1일 8시간 미만으로 이용하는 경우
			3 프로그램관리자가 월중에 퇴사였으나 계속하여 인지활동형 방문요양을 제공한 경우
S309	장기요양가족 휴가제 중일 방문요양 간 호(조무)사 방 문여부	ccymmdd/ 9(1)/X(700)	중일 방문요양 급여제공 중에 방문한 간호(조무)사의 성명과 방문일시를 기재
S310	장시간 연속 방문요양급여 제공 사유	ccymmdd/ 9(1)/X(700)	1, 2등급 월 8일 270분 이상 연속, 3, 4등급 월 4일 210분 이상 연속하여 방문요양급여를 제공한 경우 수급자 등의 동의 내용과 요청사유를 기재
S311	주·야간보호 인지활동형 프로그램 미제공 사유	ccymmdd/ 9(1)/X(700)	5등급 또는 인지지원등급 수급자에게 인지활동형 프로그램을 제공하지 못하였으나 예외사유에 해당하는 경우 해당코드를 기재 하되 구분코드6의 경우는 그 사유를 직접 기재
			구분코드 내 용
			1 프로그램관리자가 퇴사한 날로부터 21일이 경과 하지 않은 경우
			2 천재지변
			3 수급자의 갑작스러운 병원방문
			4 프로그램 제공자가 세부사항 제12조제1항에 해당하는 경우(연차 등)
			5 프로그램관리 또는 치매전문요양보호사의 근무 일정상 휴무일(연차 제외)
			6 그 밖의 부득이한 사유(직접입력)
S312	주·야간보호 인지활동형 프로그램관리자	ccymmdd/ 9(1)/X(700)	주·야간보호 기관에서 인지활동형 프로그램을 계획한 프로그램 관리자를 기재
S313	주·야간보호 인지활동형 프로그램제공자	ccymmdd/ 9(1)/X(700)	주·야간보호 기관에서 인지활동형 프로그램을 제공한 프로그램제공자를 기재
S314	3인 이상 방문목욕 서비스 제공자	ccymmdd/ 9(1)/X(700)	방문목욕 제공기관에서 3인 이상의 요양보호사가 방문목욕을 제공한 경우 주(主) 요양보호사가 아닌 요양보호사의 성명, 급여제공시간을 기재
S315	방문요양	ccymmdd/	방문요양기관에서 인지활동형 프로그램을 계획한 프로그램 관

구분 코드	특정내용	특정내용 기재형식	작성요령 및 기재형식
	인지활동형 프로그램관리자	9(1)/X(700)	리자와 방문일시를 기재
S317	방문요양 1일 다횃수 방문 요양급여 제 공사유	ccyymmdd/ 9(1)/X(700)	1일 다횃수 방문요양급여를 제공한 경우 수급자 등의 동의 내용 과 요청사유를 기재
S318	주·야간보호 1회 13시간 초과 이용사유	ccyymmdd/ 9(1)/X(700)	수급자 등의 동의내용과 요청사유를 기재
S319	인지활동형 방문요양급여 인지자극활동 60분 미만 제공사유	ccyymmdd/ 9(1)/X(700)	인지활동형 방문요양급여를 인지자극활동 60분 미만 제공한 경우 급여제공일자에 해당 구분코드를 기재하되 구분코드5의 경우는 직접 기재

[별표 2] <개정 2015.11.25.>

방문목욕급여 제공방법 구분코드

구분코드	제공방법
S011	차량내 목욕 제공(욕조, 펌프 등을 갖춘 “이동목욕용” 등록차량 이용)
S012	차량이용 가정내 목욕 제공(욕조, 펌프 등 장비와 차량 내 온수 사용)
S013	가정내 목욕 제공(가정 내 욕조 등을 이용한 경우)
S015	대중목욕탕 등에 수급자를 모시고 가서 목욕 급여를 제공하는 경우

[별표 3] <개정 2020.2.10.>

방문간호급여 세부내용구분코드

구분코드	항 목	급여제공내용
S021	기본	혈압, 맥박, 체온 측정
S061	건강관리	1. 관절 오그라들 예방
		2. 투약관리
		3. 기초건강관리
		4. 인지훈련
S071	간호관리	1. 욕창관리
		2. 영양관리
		3. 통증관리
		4. 배설관리
		5. 당뇨발관리 등
		6. 호흡기간호
		7. 투석간호
		8. 구강간호

[별표 4] <개정 2012.12.18.>

가족관계 세부내용 구분코드

수급자와 요양보호사와의 관계			
요양보호사는 수급자의	연번	관계	코드
	1	처	S031
	2	남편	S032
	3	자(딸, 아들)	S033
	4	며느리(자부)	S034
	5	사위	S035
	6	형제자매	S036
	7	손자 · 손자며느리 · 손자사위	S037
	8	배우자의 형제자매 (시아주버니, 시동생, 시누이, 처남, 처형, 처제)	S038
	9	외손자 · 외손자며느리 · 외손자사위	S039
	10	부모(양부모 포함)	S040
	11	기타	S041

※ 기타: 시부모, 장인장모, 시조부모, 조부모, 증조부모, 외조부모, 증손, 고손, 증손부, 고손부,
외증손부

[별표 5] <개정 2020.2.10.>

계약의사 진찰사유 구분코드((한)의과)

S051

구분코드	항 목	급여제공내용
A	문제 행동	(01)배회, (02)수면장애, (03)폭력적 행동, (04)과식, (05)목욕거부 등
B	낙상발생	(01)낙상발생
C	탈수	(01)점막건조, (02)소변량 감소, (03)피부긴장도 감소, (04)졸림, (05)피로, (06)체중감소, (99)기타
D	소화기계 장애	(01)설사, (02)변비, (03)구토, (99)기타
E	영양상태 변화	(01)식욕부진, (02)연하장애, (03)체중감소(최근 1개월내 5%이상 또는 6개월 내 10% 이상), (99)기타
F	통증	(01)통증
G	피부손상	(01)욕창, (02)피부궤양, (03)창상, (04)두드러기, (05)국소감염, (99)기타
H	출혈	(01)혈뇨, (02)혈변, (03)흑변, (04)질출혈, (99)기타
I	빈혈	(01)빈혈
J	약물관리	(01)약물부작용, (02)약물처방 요청
K	감염관리	(01)열, (02)도뇨관 등 관리, (99)기타
L	의식상태 변화	(01)의식상태 변화
Z	기타	(99)기타

[별표 6] <개정 2023.4.5.>

계약의사 진찰사유 구분코드(치과)

S052

구분코드	항 목	급여제공내역
A	구강위생 집중관리	(01)구강위생 집중관리(구강청결 유지) 필요
B	흡인성 폐렴예방	(01)흡인성 폐렴예방
C	저작장애	(01)저작장애
D	섭식연하장애	(01)구강기능 장애로 인한 섭식연하장애
E	통증	(01)치아, 치주 및 안면 통증
F	구강건조증	(01)구강건조증
G	구강 내 염증 · 병소	(01)구강 내 염증 · 병소
Z	기타	(99)기타 치과 질환

[별표 7] <개정 2023.4.5.>

계약의사 진찰내용 구분코드((한)의과)

S053

구분코드	항 목	급여제공내용
A	환자상태평가	(01)환자상태 평가
B	건강관리 및 지도	(01)운동, (02)낙상관리, (03)감염관리, (04)수분섭취, (05)음식물 섭취, (06)도뇨관 관리, (07)통증관리, (08)약물부작용 관리, (09)정기검진 및 예방접종, (10)응급상황, (99)기타
C	수급자 건강상담	(01)수급자 건강상담
D	투약처방전 발급	(01)투약 처방
E	의료기관 이송권유	(01)병원 등 이송
Z	기타	(99)기타

[별표 8] <개정 2023.4.5.>

계약의사 진찰내용 구분코드(치과)

S054

구분코드	항 목	급여제공내역
A	구강검진	(01)구강검진
B	구강위생관리	(01)구강위생관리
C	구취관리	(01)구취관리
D	틀니관리	(01)틀니위생 관리 및 지도, 틀니에 의한 상처 관리, 틀니 조정
E	구강 내 연조직 병소 예방 및 관리	(01)구강 내 연조직 병소 예방 및 관리
F	약물의 구강 내 부작용 관리	(01)약물의 구강 내 부작용 관리
G	구강건조증에 대한 치과적 관리	(01)구강건조증에 대한 치과적 관리
H	섭식연하 지도	(01)섭식연하 지도
I	전문가 구강위생 관리	(01)전문가 구강위생 관리
J	투약 처방전 발급	(01)투약 처방
K	의료기관 이송 권유	(01)의료기관 이송 권유
L	교육	(01)입소자 교육, 요양보호사 교육
Z	기타	(99)기타

장기요양급여비용 청구방법 신청(변경)서					[] 신청	
					[] 변경	
장 기 요 양 기 관 기				장기요양기관 명칭		
급여종류·기관유형 (급여형태)	노인요양시설 []			노인요양공동생활가정 []		
	- 노인요양시설 치매전담실 가형1, 가형2			치매전담형 노인요양공동생활가정 []		
	- 노인요양시설 치매전담실 나형1, 나형2			주·야간보호 내 치매전담실 []		
	방문요양[]	방문목욕[]	방문간호[]	주·야간보호[]	단기보호[]	복지용구[]
기관의 장(대표자) 성 명				생 년 월 일 (법인등록번호)		
기관의 장(대표자) 주 소		우편 번호		전 화 번 호 () -		
기관의 장(대표자) 휴 대 전 화	() -	[] 급여비용 청구와 관련된 접수·반송증 등 처리결과 SMS 수신을 동의합니다.				
장 기 요 양 기 관 주 소		우편 번호		전 화 번 호 () -		
최초신청	[] 노인장기요양보험 포털 [] 재가급여전자관리시스템 [] CD·디스켓 ※ 접수(반려)증 등은 청구방법과 동일(전산매체는 문서통보)하게 통보됩니다. ※ 장기요양기관기호가 동일한 경우 기관유형(급여종류) 추가 시에도 이미 신 청한 청구방법과 동일하게 신청(변경)하셔야 합니다. ※ 여러 개의 기관유형(급여종류)이 있는 재가장기요양기관이 재가급여전자관리시 스템을 신청(변경)한 경우 가정방문급여만 해당되며, 나머지 급여종류는 노 인장기요양보험 포털로 적용됩니다.					
변 경	구분	변 경 전			변 경 후	
	적용일자	년 월 급여제공 월까지			년 월 급여제공 월부터	
	청구방법	[] 노인장기요양보험 포털 [] 재가급여전자관리시스템 [] CD·디스켓			[] 노인장기요양보험 포털 [] 재가급여전자관리시스템 [] CD·디스켓	
	대 표 자 휴대전화	() -			() -	

「장기요양급여비용 청구 및 심사·지급업무 처리기준」 제5조에 따라 장기요양급여비용 청구방법
신청(변경)서를 제출합니다.

년 월 일

장기요양기관의 장(대표자)

(서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

(년 월분)

장기요양급여비용 청구서

※색상이 어두운 란은 공단에서 기재합니다.

접수번호

장 기 요 양 기 관	기호		명칭		청구 구분	[] 1. 원청구 [] 2. 추가청구 [] 3. 보완청구	전화 번호	- -
	주소	□□□□□□					E-MAIL	

급여종류· 기관유형 (급여형태)	노인요양시설 []			노인요양공동생활가정 []		
	노인요양시설 치매전담실 가형1 [] 가형2 []			치매전담형 노인요양공동생활가정 []		
	노인요양시설 치매전담실 나형1 [] 나형2 []			치매전담형 주·야간보호 []		
	방문요양[]	방문목욕[]	방문간호[]	주·야간보호[]	단기보호[]	복지용구[]

건수	장기요양 급여비용총액	가산 후 총액	본인부담금	청구액	가산 후 청구액	급여비용 가산금액

「노인장기요양보험법」 제38조제1항 및 같은 법 시행규칙 제30조에 따라 장기요양급여비용을 청구합니다.

[] 일반대상자(일반, 저소득층·생계곤란 감경대상자)

[] 의료급여수급권자(「의료급여법」 제3조제1항제1호에 따른 의료급여를 받는 사람, 「의료급여법」 제3조제1항제1호 외의 규정에 따라 의료급여를 받는 사람)

첨 부 : 장기요양급여비용청구명세서 매

청구일자 : 년 월 일

청 구 인 : (서명 또는 날인)

작 성 인 : (서명 또는 날인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

방문요양 장기요양급여비용 청구명세서					청구 구분	[] 1. 원청구 [] 2. 추가청구 [] 3. 보완청구			
기관기호				기관명칭			일련번호		
성명				생년월일			장기요양인정번호		
장기요양등급				보장기관기호			보장기관명칭		
수급자 구분	일반 []	의료급여 []	본인부담 감경구분	일반 []	국민기초 []	본인부담률			
				기타 감경[]	의료급여 []				
최초급여 개시일	. . .		당월급여 개시일	. . .		총 급여일수			장기요양인정 유효기간
원청구내용 ※ 보완·추가 청구 시에만 기재합니다				접수번호			일련번호		
불능사유 코드									

장기요양급여내용																																										
코드	명칭	제공일		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	총 회 수	단가	계	급여비용			산 정 액	
				감 산 비 율	산 정 단 가	산 정 소 계																																				
		장기 요양 요원	A																																							
			B																																							
		시작시간																																								
		종료시간																																								
		가족관계																																								
		친족여부																																								

장기요양 급여비용	총액	가산 후 총액	본인부담금	청구액	가산 후 청구액	가산기준금	가산	점수	수급자수	가산금액

특정내용	구분코드	기재내용

유의사항

※ 장기요양요원칸 A : 성명, B : 생년월일을 기재합니다.(2명의 장기요양요원이 급여를 제공한 경우 모두 기재하여야 합니다.)

방문목욕 장기요양급여비용 청구명세서					청구 구분	[] 1. 원청구 [] 2. 추가청구 [] 3. 보완청구		
기관기호			기관명칭			일련번호		
성명			생년월일			장기요양인정번호		
장기요양등급			보장기관기호			보장기관명칭		
수급자 구분	일반 []	의료급여 []	본인부담 감경구분	일반 []	국민기초 []	본인부담률		
				기타 감경[]	의료급여 []			
최초급여 개시일		당월급여 개시일		총 급여일수			장기요양인정 유효기간	
원청구내용 ※ 보완·추가 청구 시에만 기재합니다			접수번호			일련번호	불능사유 코드	

장기요양급여내용																																													
코드	명칭	제 공 일		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	총 회 수	단가	계	급여비용			산 정 총 액				
																																						감산 비율	산정 단가	산정 소계					
		장기 요양 요원	A																																										
			B																																										
		시작시간																																											
		종료시간																																											
		가족관계																																											
		친족여부																																											
		팀장급여양 보호사여부																																											
		초과사유코드																																											
		목욕제공방법																																											

장기요양 급여비용	총액	가산 후 총액	본인부담금	청구액	가산 후 청구액	가산기준금	가산	점수	수급자수	가산금액

특정내용	구분코드	기재내용

유의사항

※ 장기요양요원칸 A : 성명, B : 생년월일을 기재합니다.(2명의 장기요양요원이 급여를 제공한 경우 모두 기재하여야 합니다.)

방문간호 장기요양급여비용 청구명세서			청구 구분		[] 1. 원청구 [] 2. 추가청구 [] 3. 보완청구																																						
기관기호			기관명칭			일련번호																																					
성명			생년월일			장기요양인정번호																																					
장기요양등급			보장기관기호			보장기관명칭																																					
수급자 구분	일반 []	의료급여 []	본인부담 감경구분	일반 []	국민기초 []	본인부담률																																					
				기타 감경 []	의료급여 []																																						
최초급여 개시일	. . .	당월급여 개시일	. . .	총 급여일수		장기요양인정 유효기간																																					
원청구내용 ※ 보완·추가 청구 시에만 기재합니다			접수번호		일련번호		불능사유 코드																																				
장기요양급여내용																																											
코드	명칭	제 공 일	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	총 회 수	단가	계	급여비용 감산 비율		산정 단가	산정 소계	산정 총액		
	장기 요양 요원	A																																									
		B																																									
		간호사 여부																																									
		시작시간																																									
		종료시간																																									
		세부내용 코드																																									
		가족관계																																									
친족여부																																											
방문간호 지시서	의료기관기호		의료기관명칭				발급일				유효기간				의사면허번호				방문횟수(주,월)																								
	의료기관기호		의료기관명칭				발급일				유효기간				의사면허번호				방문횟수(주,월)																								
장기요양 급여비용	총액	가산 후 총액		본인부담금		청구액		가산 후 청구액		가산기준금		가산	점수	수급자수	가산금액																												
특정내용	구분코드	기재내용																																									

주·야간보호 장기요양급여비용 청구명세서					청구 구분	[] 1. 원청구				
						[] 2. 추가청구				
급여종류 · 기관유형(급여형태)						[] 3. 보완청구				
기관기호					기관명칭			일련번호		
성명					생년월일			장기요양인정번호		
장기요양등급					보장기관기호			보장기관명칭		
수급자 구분	일반 []	의료급여 []	본인부담 감경구분	일반 []	국민기초 []	본인부담률				
				기타 감경 []	의료급여 []					
당월급여 개시일					총 급여일수			장기요양인정 유효기간		
원청구내용 ※ 보완·추가 청구 시에만 기재합니다					접수번호			일련번호		
									불능사유 코드	

장기요양급여내용

코드	명칭	제 공 일	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	총 횟수	단 가	계	감 점	산 수	감 비	산 율	최 대 감 액 적 용	급여비용 산정		산 정 액
																																단가	소계											
		시작시간																																										
		종료시간																																										
이동서비스																																												

장기요양 급여비용	총액	가산 후 총액	본인부담금	청구액	가산 후 청구액	가산기준금	가산	점수	금액
							인력추가		
							간호사		
							맞춤형		

특정내용	구분코드	기재내용

유의사항

※ 최대감액적용의 값이 “Y” 인 경우, 「장기요양 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제64조에 따라 급여비용의 50%를 산정하였음을 의미합니다.

입소시설(단기포함) 장기요양급여비용 청구명세서						청구 구분	[] 1.원청구
급여종류·기관유형(급여형태)							[] 2.추가청구
							[] 3.보완청구
기관기호			기관명칭			일련번호	
성 명			생년월일			장기요양 인정번호	
장기요양등급			보장기관기호			보장기관명칭	
수급자 구 분	일반[]	의료급여[]	본인부담 감경구분	일반 []	국민기초[]	본인부담률	
				기타감경[]	의료급여[]		
당월급여개시일		최초 급여개시일		총 급여일수		장기요양인정 유효기간	급여제공결과
원청구내용 ※ 보완·추가 청구 시에만 기재합니다			접수번호		일련번호		불능사유코드

장기요양급여내용											
일자		코드	명칭	단가	일수	계	감산 점수	감산 비율	최대 감액 적용	급여비용산정	
시작	종료									단가	소계

장기요양 급여비용	산정총액	총액	가산 후 총액	본인부담금	청구액	가산 후 청구액
	가산기준금	가산	인력추가	간호사	야간직원	필요인력
		점수				맞춤형
		금액				
특정내용	구분코드	기재내용				

유의사항

※ 특정내용에는 외출·외박 후 복귀시에 해당하는 일자와 시간을, 입·퇴소 당일의 경우에는 입·퇴소 일자와 시간을 기재하여주시기 바랍니다.

※ 최대감액적용의 값이 “Y” 인 경우, 「장기요양 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제64조에 따라 급여비용의 50%를 산정하였음을 의미합니다.

[별지 제8호서식] <삭제 2013.10.16.>

복지용구 장기요양급여비용 청구명세서					청구 구분	☐ 1. 원청구 ☐ 2. 추가청구 ☐ 3. 보완청구		
기관기호			기관명칭			일련번호		
성명			생년월일			장기요양 인정번호		
장기요양등급			보장기간			보장기관명칭		
수급자 구분	일반 ☐	의료급여 ☐	본인부담 감경구분	일반 ☐	국민기초 ☐	본인부담률		
				기타감경 ☐	의료급여 ☐			
당월급여개시일			총 급여일수		장기요양인정 유효기간			
원청구내용 ※ 보완·추가 청구 시에만 기재합니다			접수번호		일련번호	불능사유코드		
장기요양급여내용								
일자		구입/ 대여	복지용구 표준코드		명칭	단가	일수(개수)	소계
시작	종료		제품코드	제조번호				
장기요양급여비용 총액					본인부담금		청구액	
특정내용	구분코드		기재내용					

장기요양기관(시설급여, 주·야간보호, 단기보호) 관리현황 통보서

기관기호				기관명칭				급여종류 · 기관 유형(급여형태)									
배상책임보험																	
보험회사명		상품명		보험증권번호		청약일자		유효기간 및 시간		배상책임범위							
위탁사항		구분	위탁 업체명		사업자등록번호		위탁 시작일자		위탁 종료일자								
		급식 위탁															
		세탁물 위탁															
입소자 입·퇴소현황																	
순 번	입·퇴소자						입·퇴소 내용										
	성명	생년 월일	위탁 입소	특례 입소	연계외박자		입소 일시 (외박 시작일)	입소 사유	퇴소 일시 (외박 종료일)	퇴소 사유	외박 사유	이동 사유 여부	차량 번호	프로그 램관리 자	목욕 사유 여부	가족 휴가 제 사용 여부	
					성명	생년 월일											

「장기요양급여비용 청구 및 심사·지급업무 처리기준」 제8조에 따라 장기요양기관 관리현황 통보서를 제출합니다.

장기요양기관의 장(대표자) (서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

※ 야간은 오후 10시부터 다음날 오전 6시, 주간은 24시간 중 야간을 제외한 시간으로 적용함

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

[별지 제13호서식] <삭제 2018. 2. 2.>

[별지 제14호서식] <삭제 2018. 2. 2.>

장기요양급여비용 청구서 접수(반려)증

기관기호 :

기관명칭 :

접수번호	급여제공월	청구구분	수급자구분	청구건수	청구액	처리결과
참고						

주) 청구구분(원청구, 보완청구, 추가청구), 처리결과(접수, 반려)

수급자구분(일반, 의료급여)

귀하께서 청구하신 장기요양급여비용 청구서를 상기와 같이 접수(반려)하였음을 알려드립니다

. . .

국민건강보험공단 이사장

직인생략

장기요양급여비용 현지확인 통보서

장기요양기관 명 칭 :

기 호 :

대표자 :

소재지 :

「노인장기요양보험법 시행규칙」 제31조제1항에 따라 장기요양급여
비용에 대한 현지확인을 아래와 같이 실시하고자 합니다.

가. 기 간 : ~

나. 내 용 :

다. 확인자 성명 :

. . .

국민건강보험공단이사장

장기요양급여비용 심사지급 통보서

장 귀하 (/)쪽

기관기호				접수번호				심사차수				지급차수				심사지역본부				전화번호			
지급 내용	심사결정일자						은 행					예금주명					계좌번호						
구분	지급일자	지급결정공단부담금 (심사결정 청구액) 판매금액 / 대여금액			본인부담 환급금		가지급 정산금		환 수 정 산 금			체납보험료		채권압류 및 채권양도		기타		송금액					
									세액없는 환수금상계액	귀속년도 동일 환수금상계액	귀속년도 상이 환수금상계액												
일련 번호	수급자 성명	수급자 구분	생년월일		당월 급여 개시일	청 구 사 항			심 사 결 정 사 항			본인부담 환급금		감 액 내 역									
			총 액		총 급여 일 수	가산 후 총액	본인 부담금	청구액 가산금액	총 액 가산 후 총액	본인 부담금	청구액 가산금액	추가부담금	사유	감액	사유	감액							
			장기요양 인정번호														등급						
심 사 내 용																							
합계	구 분	건수	총 액		가산 후 총액		본인 부담금	청구액	가산 후 청구액		가산금액	본인부담 환급금 추가부담금	구 분	건수	총 액								
	청구사항												심사조정										
	심사결정												심사불능										

국 민 건 강 보 험 공 단 이 사 장

직인생략

장기요양급여비용(의료급여) 심사지급 통보서

장 귀하

(/)쪽

기관기호				접수번호				심사차수				지급차수				심사지역본부				전화번호			
지급내용		심사결정일자				은 행						예금주명				계좌번호							
구분	지급일자	지급결정공단부담금 (심사결정 청구액) 판매금액 / 대여금액		본인부담 환급금	가지급 정산금	환 수 정 산 금			채권압류 및 채권양도	기타	부담금부족 미지급총액	당차수 실지급액	이전차수 미지급금 지급액	송금액									
						세액없는 환수금상계액	귀속년도 동일 환수금상계액	귀속년도 상이 환수금상계액															
지급차수	정산차수	접수번호	해당 시·도명칭	장기요양급여비용(의료급여) 심사결정사항								장기요양급여비용 (의료급여) 지급결정사항		부담금부족 미지급금	당차수 실지급액								
				건 수	총 액	본인부담금	청구액 (기관부담금)	본인부담 환 급 금	추가부담금	절사금액	기관부담금	본인부담 환 급 금											
합		계																					
일련 번호	보장 기관 기호	수급 자 성명	수급 자 구 분	생년월일		당월 급여 개시일	청 구 사 항				심 사 결 정 사 항			본인부담 환급금	감 액 내 역								
	장기요양 인정번호			등급	총급여 일 수		총액	가산 후 총액	본인 부담금	청구액	가산 금액	총 액 가산 후 총액	본인 부담금		청구액 가산 금액	추가부담금	사유	감액	사유	감액			
				보장 기관 명칭			심 사 내 용																
합계	구 분	건수	총 액	가산 후 총액	본인 부담금	청구액	가산 후 청구액	가산금액	본인부담 환급금	추가부담금	구 분	건수	총 액										
	청구사항										심사조정												
	심사결정										심사불능												

국 민 건 강 보 험 공 단 이 사 장

직인생략

장기요양급여비용 정산심사결정통보서

장기요양기관기호						명칭				담당자 전화번호				차수			
접수 번호	일련 번호	수급자 성명	생년 월일	수급자 구분	장기요양 인정번호	원청구 내 용	등급	당월급여 개시일	총 급여 일수	청구총액	청구 본인부담금	청구액	본인부담 환급금(B-E)	증 감 사 유	증액 감액	내 역 비 고	
							“	“	“	심결총액 (A)	심결본인부담 (B)	심결청구액 (C)	추가부담금 (E-B)				
						정산 내 용	“	“	“	정산총액 (D)	정산본인부담 금(E)	정산청구액 (F)	차감액 (C-F)				
합계	정산건수				증액												
					감액												

국 민 건 강 보 험 공 단 이 사 장 직인생략

장기요양급여비용(의료급여) 정산심사결정통보서

장기요양기관기호						명칭					담당자 전화번호					차수				
접수 번호	일련 번호	수급자 성명	생년 월일	수급자 구분	보장 기관 기호	장기요양 인정번호	원청구 내용	등급	당월급여 개시일	총 급여 일수	청구총액	청구 본인부담금	청구액	본인부담 환급금 (B-E)	증 감 내 역					
								“	“	“	심결총액 (A)	심결본인부담 (B)	심결청구액 (C)	추가부담금 (E-B)	사유	증액	비 고			
								정산 내용	“	“	“	정산총액 (D)	정산본인부담 (E)	정산청구액 (F)		차감액 (C-F)		감액		
합계	정산건수				증액															
					감액															

국 민 건 강 보 험 공 단 이 사 장 직인생략

장기요양 계약의사 진찰비용 청구명세서					청구 구분		[] 1. 원청구 [] 2. 추가청구 [] 3. 보완청구			
의료기관기호			의료기관명칭			일련번호				
성명			생년월일			장기요양인정번호				
장기요양등급			보장기관기호			보장기관명칭				
대상자 구분	일반 []	의료급여 []	본인부담 감경구분	일반 []	국민기초 []	본인 부담률		직역	[] 의과	
				기타감경 []	의료급여 []				[] 치과	[] 한의과
원청구내용		접수번호		일련번호			심사불능사유 코드			
※ 보완·추가청구 시에만 기재합니다										

계약의사 급여내용

방문일	면허번호	계약의사 성명	구분	계약의사 초진 여부(Y)	주 상병	진찰 요청	진찰 사유	진찰 내용	장기요양 기관기호	청구				
										코드	명칭	단가	본인부담금	청구액
진찰비용 총액				본인부담금 총액				청구액 총액						

장기요양 계약의사 진찰비용 심사지급 통보서

장 귀하 (/)쪽

의료기관기호		접수번호		심사차수		심사결정일자		심사지역본부		전화번호					
지급내역			은 행 명			예금주명			계좌번호						
구분	지급차수	지급결정 공단부담금	원 천 징 수 세 액			본인부담 환급금	환 수 정 산 금			채권압류 및 채권양도	기타	송 금 액			
	지급일자		세액계	소득세	지방소득세		세액없는 환수금 상계액	귀속년도 동일 환수금 상계액	귀속년도 상이 환수금 상계액						
일련 번호	수급자 성명	수급자 구분	생년월일		당월급여 개시일	청구사항			심사결정사항			본인부담 환급금	감액내역		
			장기요양 인정번호	등급	총 급여 일 수	계약의사 진찰비용 총액	본인 부담금	청구액	계약의사 진찰비용 총액	본인 부담금	청구액		추가부담금	사유	감액
			심 사 내 용												
합계	구분	건수	진찰비용 총액		본인부담금		청구액		본인부담환급금 추가부담금		구분	건수	총액		
	청구사항										심사조정				
	심사결정										심사불능				

※ 본 지급내역통보서는 소득세법 제144조에 의한 원천징수영수증에 같은한 자료입니다. (원천징수대상 의료기관에 한함.)

장기요양 계약의사 진찰비용(의료급여) 심사지급 통보서

장 귀 하

(/) 쪽

의료기관기호				접수번호				심사차수				심사결정일자				심사지역본부				전화번호							
지급내역				은 행 명								예금주명								계좌번호							
구분	지급차수	지급일자	지급결정 공단부담금	원 천 징 수 세 액			본인부담 환급금	환 수 정 산 금			채권압류 및 채권양도	기타	부담금 미지급 총액	당차수 실지급액	이전차수 미지급금 지급액	송금액											
	세액계			소득세	지방 소득세	세액없는 환수금 상계액		귀속년도 동일 환수금 상계액	귀속년도 상이 환수금 상계액																		
지급 차수	해 시·도명칭	장기요양급여비용(의료급여) 심사결정사항										장기요양급여비용(의료급여) 지급결정사항		부담금부족 미지급금	당차수 실지급 결정액												
		건 수	총 액 (총 의료급여비용)	본인부담금	청구액 (기관부담금)	본인부담 환 급 금	추가부담금	절사금액	기관부담금	본인부담 환 급 금																	
합 계																											
일련 번호	수급자 성명	수급자 구분	생년월일		당월 급여 개시일	청 구 사 항			심 사 결 정 사 항			본인부담 환급금	감 액 내 역														
			장기요양 인정번호	등급		총급여 일 수	계약의사 진찰비용 총액	본인 부담금	청구액	계약의사 진찰비용 총액	본인 부담금		청구액	추가부담금	사유	감액											
심 사 내 용																											
합계	구 분	건수	진찰비용 총액		본인부담금		청구액		본인부담환급금 추가부담금		구 분	건수	총 액														
	청구사항										심사조정																
	심사결정										심사불능																

※ 본 지급내역통보서는 소득세법 제144조에 의한 원천징수영수증에 같은 자료입니다. (원천징수대상 의료기관에 한함.)

국 민 건 강 보 험 공 단 이 사 장

직인생략

장기요양 계약의사 방문비용 심사지급 통보서

장 귀하

(/)쪽

의료기관기호		접수번호		심사차수		심사결정일자		심사지역본부		전화번호	
지급내역			은 행 명		예금주명		계좌번호				
구분	지급차수	지급결정공 단부담금	원 천 정 수 세 액			환 수 정 산 금			채권압류 및 채권양도	기타	송 금 액
	지급일자		세액계	소득세	지방 소득세	세액없는 환수금 상계액	귀속년도 동일 환수금상계액	귀속년도 상이 환수금 상계액			
일련번호	방문일자	장기요양기관기호	장기요양기관명칭	계약의사성명	청구		심사결정		감액내역		
					청구액		청구액		사유	감액	
심 사 내 용											
합계	구분	건수	청구액			구분		건수	총액		
	청구사항					심사조정					
	심사결정					심사불능					

국 민 건 강 보 험 공 단 이 사 장

직인생략

■ 장기요양급여비용 청구 및 심사지급업무 처리기준 [별지 제27호서식] <개정 2020.2.10.>

(년 월 일)

장기근속 장려금 청구서

※ 색상이 어두운 란은 청구인이 적지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

접수번호						접수일자						
장기 요양 기관	기관 기호		기관 명칭		청구 구분	[] 1. 원청구 [] 2. 추가청구 [] 3. 보완청구	전화 번호					
	주소 (전자우편)	□ □ □ □ □ ()										
청구내용												
건수					총 청구액							

「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제11조의4에 따라 장기근속 장려금을 청구합니다.

첨 부 : 장기근속 장려금 청구명세서 매

청구일자 년 월 일

청구인 (서명 또는 인)

작성자 (서명 또는 인)

국민건강보험공단이사장 귀하

■ 장기요양급여비용 청구 및 심사지급업무 처리기준 [별지 제28호서식] <개정 2020.2.10.>

(년 월분)

장기근속 장려금 청구명세서

※ 색상이 어두운 란은 청구인이 적지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

접수번호	접수일자
------	------

장기 요양 기관	기관 기호		기관 명칭		청구 구분	[] 1. 원청구 [] 2. 추가청구 [] 3. 보완청구	전화 번호	
	주소 (전자우편)	□ □ □ □ □ ()						

원청구 내용	접수번호	일련번호	불능사유코드
※ 원청구 내용은 보완·추가청구 시에만 입력합니다.			

청구 상세내용

연번	종사자			청 구 내 용						
	성명	생년월일	직종	근무 기간 (개월)	근무시작	근무종료	월 근무시간	수가 코드	명칭	청구액
	특정내용			구분코드		기재내용				
	특정내용			구분코드		기재내용				
	특정내용			구분코드		기재내용				
	특정내용			구분코드		기재내용				
건수						청구액				

장기근속 장려금 심사지급 통보서

장 귀하 (/)쪽

기관기호				접수번호				심사차수				지급차수				심사지역본부				전화번호			
지급내용		심사결정일자				은행명				예금주명						계좌번호							
구분	지급일자	지급결정공단부담금 (심사결정 청구액) 판매금액/대여금액		본인부담 환급금	가지급 정산금	환수정산금			채납보험료	채권압류 및 채권양도	기타	송금액											
						세액없는 환수금 상계액	귀속년도 동일 환수금 상계액	귀속년도 상이 환수금 상계액															
일련번호	종사자 성명	종사자 직종	종사자 생년월일	청구사항	심사결정사항	감액내역																	
						사유	감액																
심사내용																							
합계	구분		건수	청구액		구분		건수	총액														
	청구사항					심사불능																	
	심사결정																						

국민건강보험공단이사장 직인생략

장기근속장려금 청구서 접수(반려)증

기관기호 :

기관명칭 :

접수번호	청구월	청구구분	청구건수	청구액	처리결과
참고					

주) 청구구분(원청구, 보완청구, 추가청구), 처리결과(접수, 반려)

귀하께서 청구하신 장기근속장려금 청구서를 상기와 같이 접수(반려)하였음을 알려드립니다

. . .

국민건강보험공단 이사장 직인생략

(년 월분)

요양보호사 보수교육 급여비용 청구서

※ 색상이 어두운 란은 청구인이 적지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

접수번호				접수일자				
장기	기관 기호		기관 명칭		청구 구분	[] 1. 원청구 [] 2. 추가청구 [] 3. 보완청구	전화 번호	
요양 기관	주소 (전자우편)	□□□□□□ ()						
청구내용								
건수				청구액				

「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제11조의5에 따라 요양보호사
보수교육에 따른 급여비용을 청구합니다.

첨 부 : 요양보호사 보수교육 급여비용 청구명세서 매

청구일자 년 월 일

청구인 (서명 또는 인)

작성인 (서명 또는 인)

국민건강보험공단이사장 귀하

요양보호사 보수교육 급여비용 청구서 접수(반려)증

기관기호 :

기관명칭 :

접수번호	청구월	청구구분	청구건수	청구액	처리결과
참고					

주) 청구구분(원청구, 보완청구, 추가청구), 처리결과(접수, 반려)

귀하께서 청구하신 요양보호사 보수교육 청구서를 상기와 같이 접수(반려)하였음을 알려드립니다

. . .

국민건강보험공단 이사장

직인생략

요양보호사 보수교육 급여비용 심사지급 통보서

장 귀하 (/)쪽

기관기호		접수번호		심사차수		지급차수		심사지역본부		전화번호	
지급내용	심사결정일자		은행명		예금주명		계좌번호				
구분	지급일자	지급결정공단부담금 (심사결정 청구액) 판매금액/대여금액	본인부담 환급금	가지급 정산금	환수정산금			체납보험료	채권압류 및 채권양도	기타	송금액
					세액없는 환수금 상계액	귀속년도 동일 환수금 상계액	귀속년도 상이 환수금 상계액				
일련번호	종사자 성명	종사자 직종	종사자 생년월일	청구사항	심사결정사항	감액내역					
						사유	감액				
						심사내용					
합계	구분		건수	청구액			구분		건수	총액	
	청구사항						심사불능				
	심사결정										

국민건강보험공단이사장 직인생략

(년 월분)

선임 요양보호사 수당 청구명세서

※ 색상이 어두운 란은 청구인이 적지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

접수번호						접수일자			
장기 요양 기관	기관 기호		기관 명칭		청구 구분	[] 1. 원청구 [] 2. 추가청구 [] 3. 보완청구	전화 번호		
	주소 (전자우편)	□□□□□□ ()							
원청구 내용			접수번호		일련번호		불능사유코드		
※ 원청구 내용은 보완·추가청구 시에만 입력합니다.									
청구 상세내용									
연번	종사자			청 구 내 용					
	성명	생년월일	직종	실제 근무시간	수가코드	수가명칭	청구역		
	특정내용			구분코드	기재내용				
	특정내용			구분코드	기재내용				
	특정내용			구분코드	기재내용				
	특정내용			구분코드	기재내용				
건수					청구역				

선임 요양보호사 수당 청구서 접수(반려)증

기관기호 :

기관명칭 :

접수번호	청구월	청구구분	청구건수	청구액	처리결과
참고					

주) 청구구분(원청구, 보완청구, 추가청구), 처리결과(접수, 반려)

귀하께서 청구하신 선임 요양보호사 수당 청구서를 상기와 같이 접수(반려)하였음을 알려드립니다

. . .

국민건강보험공단 이사장

직인생략

선임 요양보호사 수당 심사지급 통보서

장 귀하 (/)쪽

기관기호		접수번호		심사차수		지급차수		심사지역본부		전화번호	
지급내용	심사결정일자		은행명		예금주명		계좌번호				
구분	지급일자	지급결정공단부담금 (심사결정 청구액) 판매금액/대여금액	본인부담 환급금	가지급 정산금	환수정산금			체납보험료	채권압류 및 채권양도	기타	송금액
					세액없는 환수금 상계액	귀속년도 동일 환수금 상계액	귀속년도 상이 환수금 상계액				
일련번호	종사자 성명	종사자 직종	종사자 생년월일	청구사항	심사결정사항		감액내역				
							사유		감액		
심사내용											
합계	구분		건수	청구액			구분		건수	총액	
	청구사항						심사불능				
	심사결정										

국민건강보험공단이사장 직인생략

주·야간보호급여 특장차량 구비 한시적 지원금 심사지급 통보서

장 귀하 (/)쪽

기관기호		접수번호		심사차수		지급차수		심사지역본부		전화번호	
지급내용	심사결정일자		은행명		예금주명		계좌번호				
구분	지급일자	지급결정공단부담금 (심사결정 청구액) 판매금액/대여금액	본인부담 환급금	가지급 정산금	환수정산금			체납보험료	채권압류 및 채권양도	기타	송금액
					세액없는 환수금 상계액	귀속년도 동일 환수금 상계액	귀속년도 상이 환수금 상계액				
일련번호	시설장 성명	시설장 생년월일	청구사항	심사결정사항	감액내역						
					사유	감액					
			심사내용								
합계	구분		건수	청구액		구분		건수	총액		
	청구사항					심사불능					
	심사결정										

국민건강보험공단이사장 직인생략

접수번호	접수일자
------	------

장기 요양 기관	기관 기호		기관 명칭		청구 구분	[] 1. 원청구 [] 2. 추가청구 [] 3. 보완청구	전화 번호	
	주소 (전자우편)							

원청구 내용	접수번호	일련번호	불능사유코드
※ 원청구 내용은 보완·추가청구 시에만 입력합니다.			

연번	종사자			청 구 내 용						
	성명	생년월일	직종	근무 기간 (개월)	근무시작	근무종료	월 근무시간	수가 코드	명칭	청구액
	특정내용			구분코드		기재내용				
	특정내용			구분코드		기재내용				
	특정내용			구분코드		기재내용				
	특정내용			구분코드		기재내용				
건수						청구액				

농·어촌 인력수급취약지역 장기요양요원 지원금 심사지급 통보서

장 귀하 (/)쪽

기관기호		접수번호		심사차수		지급차수		심사지역본부		전화번호	
지급내용	심사결정일자		은행명		예금주명		계좌번호				
구분	지급일자	지급결정공단부담금 (심사결정 청구액) 판매금액/대여금액	본인부담 환급금	가지급 정산금	환수정산금			채납보험료	채권압류 및 채권양도	기타	송금액
					세액없는 환수금 상계액	귀속년도 동일 환수금 상계액	귀속년도 상이 환수금 상계액				
일련번호	종사자 성명	종사자 직종	종사자 생년월일	청구사항	심사결정사항	감액내역					
						사유			감액		
심사내용											
합계	구분		건수	청구액			구분		건수	총액	
	청구사항						심사불능				
	심사결정										

국민건강보험공단이사장 직인생략

(부속 1)

주·야간보호형 통합재가서비스 가산비용 청구서

※ 색상이 어두운 란은 청구인이 적지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다

[illegible]

「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제55조의2제1항제1호 및 제2호에 따라

주·야간보호형 통합재가서비스 가산 비용을 청구합니다.

- [] 일반대상자(일반, 저소득층·생계곤란 감경대상자)
- [] 의료급여수급권자(「의료급여법」 제3조제1항제1호에 따른 의료급여를 받는 사람, 「의료급여법」 제3조제1항제1호 외의 규정에 따라 의료급여를 받는 사람)

첨 부 : 주·야간보호형 통합재가서비스 가산비용 청구서 매

청구일자 년 월 일

청구인 (서명 또는 인)

작성인 (서명 또는 인)

국민건강보험공단이사장 귀하

주·야간보호형 통합재가서비스 가산비용 청구명세서				청구 구분	[] 1. 원청구 [] 2. 추가청구 [] 3. 보완청구			
기관기호			기관명칭			일련번호		
성명			생년월일			장기요양인정번호		
장기요양등급			보장기관기호			보장기관명칭		
수급자 구분	일반 []	의료급여 []						
원청구내용 ※ 보완·추가 청구 시에만 기재합니다			접수번호			일련번호		
주·야간보호형 통합재가서비스 급여내용				주·야간보호형 통합재가서비스 급여비용				
급여종류	횟수	실제공 금액	실제공 총액	월한도액	실제공 비율			
방문요양								
주·야간보호 (치매전담실 포함)								
방문목욕								
방문간호								
단기보호								
주·야간보호 내 인력배치 충족여부		간호사		물리(작업)치료사				
청구액								

주·야간보호형 통합재가서비스 가산비용 청구 심사지급 통보서

장 귀하 (/)쪽

기관기호				접수번호				심사차수				지급차수				심사지역본부				전화번호				
지급내용	심사결정일자						은행						예금주명						계좌번호					
구분	지급일자	지급결정공단부담금 (심사결정 청구액)					가지급 정산금	환수정산금			체납보험료	채권압류 및 채권양도	기타	송금액										
								세액없는 환수금 상계액	귀속년도 동일 환수금 상계액	귀속년도 상이 환수금 상계액														
일련 번호	수급자 성명	수급자 구분	생년월일		당월 급여 개시일	청구사항(청구액)	심사결정사항(청구액)		감액내역															
			사유						감액															
			장기요양 인정번호	등급	총 급여일수	심사내용																		
합계	구분		건수		청구액				구분		건수		총액											
	청구사항								심사불능															
	심사결정																							

국민건강보험공단이사장 직인생략

주·야간보호형 통합재가서비스 가산비용 청구(의료급여) 심사지급 통보서

장 귀하

(/)쪽

기관기호				접수번호				심사차수				지급차수				심사지역본부				전화번호			
지급내용		심사결정일자				은 행						예금주명				계좌번호							
구분	지급일자	지급결정공단부담금 (심사결정 청구액)	가 지 급 정 산 금	환 수 정 산 금			채권압류 및 채권양도	기 타	부담금부족 미지급총액	당차수 실지급액	이전차수 미지급금 지급액	송금액											
				세액없는 환수금상계액	귀속년도 동일 환수금상계액	귀속년도 상이 환수금상계액																	
지급차수	정산차수	접수번호	해 당 시·도명칭	장기요양급여비용(의료급여) 심사결정사항							장기요양급여비용 (의료급여) 지급결정사항 (기관부담금)	부담금부족 미지급금	당차수 실지급액										
				건 수	청구액(기관부담금)			절사금액															
합 계																							
일련 번호	보장 기관 기호	수급 자 성명	수급 자 구 분	생년월일		당월 급여 개시일	청구사항(청구액)	심사결정사항(청구액)	감 액 내 역														
	장기요양 인정번호			등급	총급여 일 수	사유			감액														
	보장 기관 명칭			심 사 내 용																			
합계	구 분	건 수		청 구 액				구 분	건 수		총 액												
	청구사항							심사불능															
	심사결정																						

국 민 건 강 보 험 공 단 이 사 장

직인생략

장기요양급여비용 청구서 · 청구명세서 작성요령

1. 장기요양급여비용 청구서

가. 접수번호

※ 칸은 국민건강보험공단에서 기재한다.

나. 급여종류·기관유형(급여형태)

첨부되는 청구명세서의 급여종류·기관유형(급여형태)에 따라 해당 구분자를 ☒ 표기한다.

다. 건수

청구 건수는 첨부되는 청구명세서의 건수를 기재하되, 전체 청구명세서의 합과 동일하여야 한다.

라. 장기요양급여비용 총액, 가산 후 총액, 본인부담금, 청구액, 가산 후 청구액, 가산금액

1) 장기요양급여비용 총액

장기요양급여비용 총액은 합산된 본인부담금과 합산된 청구액을 더하여 기재한다.

2) 가산 후 총액

가산 후 총액은 장기요양급여비용 총액에 가산금액을 더하여 기재한다.

3) 본인부담금

본인부담금은 각 청구명세서상의 본인부담금을 모두 합산하여 기재한다.

4) 청구액

청구액은 각 청구명세서상의 청구액을 모두 합산하여 기재한다.

5) 가산 후 청구액

가산 후 청구액은 청구명세서의 가산 후 청구액을 합산하여 기재한다.

6) 가산금액

각 청구명세서상의 가산금액을 합산하여 기재한다.

마. 수급자 구분

수급자 구분에 따라 일반, 의료급여수급권자로 선택하여 ☒ 표기한다.

바. 청구인

청구인 칸에는 해당 장기요양기관의 대표자 성명을 기재한다.

사. 작성인

작성자 칸에는 청구서 및 청구명세서의 작성자 성명을 기재한다. 만약, 작성자가 2인 이상인 경우에는 책임자만 기재한다.

2. 장기요양급여비용청구명세서

가. 청구명세서 일련번호

청구명세서 일련번호는 수급자 구분별로 순차적으로 부여하고, 00001부터 연이어 기재한다.

나. 성명, 생년월일

- (1) 수급자의 성명과 생년월일을 기재하고, 성명은 한글로 성과 이름을 붙여서 기재하되, 장기요양인정서와 주민등록상의 성명 및 생년월일이 다른 경우에는 주민등록상의 성명 및 생년월일을 기재하며, “명세서 특정내용”칸에 장기요양인정서 상의 생년월일을 기재한다.
- (2) 시설입소자 중 주민등록번호 불명자에 대하여는 생년월일 칸에 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 부여한 보장기관 관리번호를 기재하여야 한다.

다. 장기요양인정번호, 장기요양등급

장기요양인정번호와 장기요양등급은 “장기요양인정서”상의 장기요양인정번호와 장기요양등급을 기재한다.

라. 보장기관기호, 명칭

의료급여수급권자의 경우, 「의료급여법」에 의한 해당 보장기관 기호와 명칭을 기재한다.

마. 수급자 구분

수급자 구분에 따라 일반, 의료급여수급권자로 선택하여 ☒ 표기한다.

바. 본인부담감경구분 및 본인부담률

수급자 구분에 따라 일반, 기타(저소득층·생계곤란)감경, 국민기초, 의료급여의 본인부담감경구분을 ☒ 표기한다.

사. 최초 급여개시일

시설급여를 제공하는 장기요양기관(단기보호포함, 이하 “입소시설”이라 한다)의 경우 최초 시설에 입소한 일자를 기재한다. 퇴소 후 재 입소한 경우에는 최종 재입소한 일자를 기재한다.

아. 당월 급여개시일

재가급여를 제공하는 장기요양기관(단기보호제외)의 경우에는 당월의 최초 급여개시일자를 기재하며, 입소시설에 당월 입소한 경우에는 입소한 일자를 기재하되 월을 초과하여 분할청구 시에는 매월 1일로 기재한다.

자. 급여제공 결과

입소시설의 경우 청구명세서 상 최종 급여제공일의 수급자 상태를 다음과 같이 구분하여 해당 코드를 기재한다. 다만, 월중 청구명세서가 2개 이상으로 분리되는 경우에는 각각의 청구명세서 상 최종 급여 제공일의 수급자 상태를 다음과 같이 구분하여 해당 코드를 기재한다.

구분코드	항목	내 용
1	계속	청구명세서 최종 급여제공일 당시 계속 입소 중(외박포함) 이거나 계속 입소가 예정된 경우
2	퇴소	입소 중(외박 포함) 퇴소의 경우
3	사망	입소 중 사망으로 인한 퇴소의 경우
4	외박 중 사망	외박 중 사망으로 인한 퇴소의 경우

차. 총 급여일수

방문요양 및 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호의 경우에는 급여를 제공한 일수의 합을 기재한다. 입소시설은 장기요양급여를 제공한 실 입소일수를 기재하되, 급여비용을 산정한 외박일수와 입·퇴소일을 모두 포함하여 계산한다. 복지용구 구입 시는 구입일의 합을, 대여 시는 대여품목 중 최대 대여일수를 기재하되 사망일 이후 추가급여 등 예외적으로 인정하는 일수는 포함하지 아니한다.

카. 장기요양인정유효기간

“장기요양인정서”상의 장기요양인정유효기간을 기재한다.

타. 가산기준금액, 가산점수, 가산금액

1) 가산기준금액

시설급여의 경우에는 수급자별 산정총액의 80%를, 재가급여의 경우에는 수급자별 산정총액의 85%를 기재하되 10원 미만은 반올림 한다.

2) 가산점수

고시 제5장제2절의 각항에서 정한 가산점수를 기재한다.

3) 가산금액

고시 제5장제2절 급여비용 가산 산정기준에 의하여 각각 산출된 가산금액을 10원 미만은 반올림하여 기재한다.

파. 보완·추가청구 시 기재사항

보완·추가청구 시에는 이미 통보된 장기요양급여비용 심사지급 통보서에 기재된 접수번호, 명세서일련번호, 사유코드(추가청구 시에는 생략)를 기재한다.

하. 장기요양급여내용

급여종류·기관유형(급여형태)별 서비스 코드, 명칭, 제공일, 총 횟수, 단가, 급여비용 산정비율, 산정단가, 산정소계, 산정총액 등을 기재한다. 단, 방문요양, 방문목욕, 방문간호 급여의 경우 서비스를 제공한 장기

요양요원의 성명, 생년월일을 동시 기재한다.

거. 서비스 제공시간

방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호 기관의 경우에는 서비스 시작시간 및 종료시간을 기재하고, 입소시설의 경우에는 입·퇴소 당일 입소시간 및 퇴소시간을 기재한다. 다만, 주·야간보호 기관에서 미이용일에 대한 급여비용을 산정하는 경우에는 급여개시 전월 말일까지 공단에 통보한 장기요양급여 계약통보서상의 시작시간 및 종료시간을 기재한다.

너. 수급자와 가족인 장기요양요원의 급여제공 여부

방문요양 및 방문목욕, 방문간호 급여를 제공한 장기요양요원이 수급자의 가족(배우자, 직계혈족 및 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매)에 해당하는 경우에는 “가족관계” 칸에 별표 4의 “가족관계 세부내용 코드”를 기재하고 장기요양요원이 수급자의 가족 및 민법에 의한 친족관계에 해당하는 경우에는 “친족여부” 칸에 “Y”로 기재한다.

<가족관계 세부내용코드>

수급자와 요양보호사와의 관계			
요양보호사는 수급자의	연번	관계	코드
	1	처	S031
	2	남편	S032
	3	자(딸, 아들)	S033
	4	며느리(자부)	S034
	5	사위	S035
	6	형제자매	S036
	7	손자·손자며느리·손자사위	S037
	8	배우자의 형제자매 (시아주머니, 시동생, 시누이, 처남, 처형, 처제)	S038
	9	외손자·외손자며느리·외손자사위	S039
	10	부모(양부모 포함)	S040
	11	기타	S041

※ 기타: 시부모, 장인장모, 시조부모, 조부모, 증조부모, 외조부모, 증손, 고손, 증손부, 고손부, 외증손부

더. 방문목욕급여 제공방법 구분

방문목욕급여를 제공하는 장기요양기관은 별표 2의 방문목욕급여 제공방법에 해당하는 구분코드를 기재하며, 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신고한 차량 번호를 기재한다.

구분코드	제공방법
S011	차량 내 목욕 제공(욕조, 펌프 등을 갖춘 “이동목욕용” 등록차량 이용)
S012	차량이용 가정 내 목욕 제공(욕조, 펌프 등 장비와 차량 내 온수 사용)
S013	가정 내 목욕 제공(가정 내 욕조 등을 이용한 경우)
S015	대중목욕탕 등에 수급자를 모시고 가서 목욕 급여를 제공하는 경우

러. 방문간호급여 세부내용 코드

방문간호급여를 제공하는 장기요양기관은 별표 3의 급여제공내용에 해당하는 구분코드를 기재한다.

구분코드	항 목	급여제공내용
S021	기본	혈압, 맥박, 체온 측정
S061	건강관리	1. 관절오그라들 예방
		2. 투약관리
		3. 기초건강관리
		4. 인지훈련
S071	간호관리	1. 욕창관리
		2. 영양관리
		3. 통증관리
		4. 배설관리
		5. 당뇨발관리 등
		6. 호흡기간호
		7. 투석간호
		8. 구강간호

머. 수급자와 가족 또는 친족관계에 있는 장기요양요원의 급여제공 여부

가정방문급여를 제공하는 장기요양요원이 가족 또는 친족관계에 있는 수급자에게 급여를 제공하는 경우에는 “친족여부” 칸에 “Y” 로 기재한다.

버. 주·야간보호 및 입소시설급여 감산점수, 감산비율, 최대감액적용

1) 감산점수

고시 제5장제3절의 제66조 인력배치기준 위반 감액에 따른 직종별 감산점수의 합을 기재한다.

2) 감산비율

고시 제65조, 제68조, 제75조에 따라 감액된 비율을 합산하여 기재한다.

3) 최대감액적용

고시 제64조에 따라 정원초과 감액과 인력배치기준 위반 감액의 합이 급여비용의 50%를 초과하여 급여비용의 50%를 산정한 경우 “Y”로 기재한다.

서. 산정총액, 감산비율, 장기요양급여비용 총액, 가산 후 총액, 본인부담금, 청구액, 가산 후 청구액

1) 산정총액은 서비스 분류코드별 단가에 고시 제20조, 제33조 및 제5장제3절 급여비용의 감액산정 기준에 의해 산출된 산정금액의 소계를 합산하여 기재한다. 다만, 방문요양 및 방문목욕급여의 중증 수급자 가산, 방문요양 및 방문간호급여의 원거리교통비용, 방문간호급여의 간호(조무)사 가산금, 주·야간보호급여의 이동서비스비용 및 목욕서비스 가산금, 방문간호지시서 발급비용, 종일 방문요양급여 가산금, 단기보호 기관 한시적 지원금 등은 산정총액에 포함하지 아니한다.

2) 방문요양, 방문목욕, 방문간호급여는 고시 제5장제3절 급여비용의 감액산정 기준에 의한 급여비용 감산비율을 기재한다.

3) 장기요양급여비용 총액은 산정총액에 수급자가 부담하지 아니하는 방문요양 및 방문목욕급여의 중증 수급자 가산, 원거리교통비용, 사회복지사 등 원거리교통비용, 방문간호급여의 간호(조무)사 가산금, 주·야간보호급여의 이동서비스비용 및 목욕서비스 가산금, 방문간호지시서 발급비용, 종일 방문요양급여 가산금, 단기보호 기관 한시적 지원금 등을 합산하여 10원 미만은 절사한 금액을 기재한다. 본인부담금은 산정총액에 본인부담률을 곱한 금액에서 10원 미만을 절사한 금액을 기재하며, 청구액은 장기요양급여비용 총액에서 본인부담금을

공제한 금액을 기재한다.

4) 가산 후 총액은 장기요양급여비용 총액에 가산금액을 합산하여 기재한다.

5) 가산 후 청구액은 청구액에 가산금액을 합산하여 기재한다.

어. 특정내용

청구내용에 대한 추가적 기술사항 등을 별표1의 특정내용 구분코드에 해당하는 구분코드를 기재한다.

기관 현황 통보서 및 종사자 현황 통보서 작성요령

1. 기관 현황 통보서

가. 급여종류·기관유형(급여형태)

해당기관에서 제공하는 급여의 종류를 노인요양시설(노인요양시설 치매전담실 가형, 노인요양시설 치매전담실 나형, 노인요양공동생활가정, 치매전담형 노인요양공동생활가정 포함, 이하 생략한다), 주·야간보호(치매전담실 포함, 이하 생략한다), 단기보호 기관은 별지 제10호서식에, 방문요양, 방문목욕, 방문간호 기관은 별지 제11호서식에 각각 구분하여 기재한다.

나. 배상책임보험

수급자의 상해에 대비하기 위하여 가입한 배상책임보험내용은 노인요양시설, 주·야간보호, 단기보호 기관은 보험회사명, 상품명, 보험증권번호, 청약일자, 보험유효기간(시작일/시간, 종료일/시간, 이하 생략한다), 배상책임범위를 기재하고 방문요양, 방문목욕, 방문간호 기관은 직종별, 성명, 생년월일, 입사일, 퇴사일, 보험회사명, 상품명, 청약일자, 보험증권번호, 보험유효기간을 기재한다.

다. 위탁사항

노인요양시설, 주·야간보호, 단기보호 기관이 급식 또는 세탁물을 위탁하는 경우 위탁업체명과 사업자등록번호, 위탁 시작·종료일자를 기재한다.

라. 입소자 입·퇴소 현황

1) 성명, 생년월일

노인요양시설, 주·야간보호, 단기보호 기관은 수급자(등급외자 포함)가 입소하거나 퇴소한 경우 해당 입소자의 성명과 생년월일을 기재한다.

2) 위탁 입소

입소자가 「노인복지법」 제28조 제1항 제2호 및 제3호의 규정에 의하여 보건복지부장관이나 각급 지방자치단체장이 입소를 위탁한 경우 위탁 입소 칸에 “Y”로 기재한다.

3) 특례 입소

입소자가 외박기간이 10일을 초과한 외박수급자를 대신하여 특례 입소한 경우 특례 입소 칸에 “Y”로 기재하고, 연계 외박자의 성명과 생년월일을 기재한다.

4) 입소 사유, 입소일시

입소 사유는 입소, 복귀, 특례입소, 특례복귀, 위탁입소, 위탁복귀 및 미입소로 구분하여 기재하며, 해당 입소 사유별 일자와 시간을 각각 기재한다.

5) 퇴소 사유, 퇴소일시

퇴소 사유는 퇴소, 외박, 사망, 외박 중 퇴소, 외박 중 사망, 특례퇴소, 특례외박, 위탁퇴소, 위탁외박 및 미입소로 구분하여 기재하며, 해당 퇴소 사유별 일자와 시간을 각각 기재한다.

6) 외박 사유

노인요양시설의 경우 외박사유는 의료기관 입원, 기타외박으로 구분하여 기재한다.

7) 이동서비스 제공 여부

주·야간보호급여의 경우 다음과 같이 구분하여 이동서비스 제공내용 및 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신고한 차량번호를 기재한다.

구분코드	이동서비스 제공내용	차량번호
S305	수급자의 가정에서 주·야간보호 기관까지 이동서비스를 제공한 경우	
	주·야간보호 기관에서 수급자의 가정까지 이동서비스를 제공한 경우	
	수급자의 가정에서 주·야간보호 기관까지 왕복 이동서비스를 제공한 경우	

8) 프로그램관리자

주·야간보호급여의 경우 수급자에게 인지활동형 프로그램 제공시 프로그램관리자를 기재한다.

9) 목욕서비스 제공

주·야간보호급여의 경우 목욕서비스 제공시 목욕서비스 여부 칸에 “Y”로 기재한다.

10) 장기요양가족휴가제 사용 여부

단기보호급여의 경우 고시 제36조의2에 의한 급여 제공시 장기요양가족휴가제 사용에 “Y”로 기재한다.

2. 종사자 근무현황 통보서

가. 급여종류·기관유형(급여형태)

해당 기관에서 제공하는 급여의 종류를 노인요양시설, 주·야간보호, 단기보호, 방문요양, 방문목욕, 방문간호로 구분하여 별지 제12호서식에 기재한다.

나. 급여 제공월

종사자의 근무 대상월을 기재한다.

다. 성명, 생년월일, 직종, 근무형태

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신고한 인력의 성명, 생년월일, 「노인복지법 시행규칙」 별표 4 및 별표 9에 따른 직종을 구분하여 기재한다(단, 방문요양기관의 경우 시설장 및 사회복지사, 간호(조무)사, 팀장급요양보호사를 기재하고 방문목욕, 방문간호 기관의 경우 시설장을 기재한다). 근무형태는 전임, 겸임, 시간제 등으로 구분하여 기재한다.

라. 근무시간 신고

종사자의 근무시간은 시작시간, 종료시간, 주간제외시간, 야간제외시간을 일자별로 기재하며, 10분 단위로 기재하고 10분 미만의 근무시간은

절사한다. 이때 야간은 오후 10시부터 다음날 오전 6시, 주간은 24시간 중 야간을 제외한 시간으로 기재한다.

마. 근무내용(총 근무, 실 근무, 휴가)

- 1) 총 근무의 일수는 실 근무일수와 특례 근무일수를 합하여 기재하며, 총 근무 시간은 실 근무시간과 휴가시간, 특례 인정시간을 합산하여 기재한다.
- 2) 실 근무는 해당 월에 종사자가 실제 근무한 일수와 시간을 각각 기재한다. 이 경우 세부사항 제12조제1항제3호에 해당하는 교육 등은 실 근무에 포함한다.
- 3) 휴가(연차, 경조사 등)

세부사항 제12조제1항제1호(나목 제외) 및 제2호, 제2항에 해당하는 사유를 입력하고 일수와 시간을 각각 기재한다.

바. 기준시간 근무인정

세부사항 제12조제3항에 의해 근무인원 1인으로 인정되는 경우 기준시간 근무인정 칸에 “Y”로 기재한다.

사. 특례내용(퇴사, 출산 등)

근무시간 인정을 위한 특례에 해당하는 경우 고시 제67조제2항부터 5항, 세부사항 제12조제1항제1호나목에 해당하는 사유를 입력하고 일수와 시간을 각각 기재한다.

아. 계약의사 여부

노인요양시설의 경우 현원이 50인 초과이면서 계약의사가 2명일 때 주계약의사를 지정하여 주계약의사 여부 칸에 “Y”로 기재한다.

자. 팀장급 요양보호사 여부 및 가산 간호(조무)사 여부

방문요양, 방문목욕, 방문간호의 경우 고시 제57조의 가산을 받는 팀장급 요양보호사 및 간호(조무)사일 경우 “Y”로 기재한다.

[별첨 3] <삭제 2018. 2. 2.>

[별첨 4] <개정 2023.4.5.>

장기요양 계약의사 활동비용 청구서 및 청구명세서 작성요령

1. 장기요양 계약의사 방문비용 청구서

가. 접수번호

※ 칸은 국민건강보험공단에서 기재한다.

나. 의료기관

계약의사가 소속된 기관기호와 명칭, 주소, 연락처를 기재한다.

다. 방문일자, 방문기관 명칭(기호), 계약의사 성명(면허번호)

계약의사 방문비용을 산정한 방문일자와 장기요양기관의 명칭과 기호, 계약의사의 성명과 면허번호를 기재한다.

라. 건수

건수는 계약의사 방문비용을 산정한 총 건수를 기재한다.

마. 총청구액

총청구액은 방문건수에 방문1회당 수가를 곱하여 산출된 산정금액을 기재한다.

바. 청구인

청구인 칸에는 해당 의료기관의 대표자 성명을 기재한다.

사. 작성인

작성자 칸에는 청구서 및 청구명세서의 작성자 성명을 기재한다. 만약, 작성자가 2인 이상인 경우에는 책임자만 기재한다.

2. 장기요양 계약의사 진찰비용 청구서

가. 접수번호

※ 칸은 국민건강보험공단에서 기재한다.

나. 의료기관

계약의사가 소속된 기관기호와 명칭, 주소, 연락처를 기재한다.

다. 건수

건수는 첨부되는 청구명세서의 건수를 기재하되, 전체 청구명세서의 합과 동일하여야 한다.

라. 계약의사 진찰비용 총액, 본인부담금, 청구액

1) 계약의사 진찰비용 총액

계약의사 진찰비용 총액은 합산된 본인부담금과 합산된 청구액을 더하여 기재한다.

2) 본인부담금

본인부담금은 각 청구명세서상의 본인부담금을 모두 합산하여 기재한다.

3) 청구액

청구액은 각 청구명세서상의 청구액을 모두 합산하여 기재한다.

마. 수급자 구분

수급자 구분에 따라 일반, 의료급여수급권자로 선택하여 ☒표기한다.

바. 청구인

청구인 칸에는 해당 의료기관의 대표자 성명을 기재한다.

사. 작성인

작성자 칸에는 청구서 및 청구명세서의 작성자 성명을 기재한다. 만약, 작성자가 2인 이상인 경우에는 책임자만 기재한다.

3. 장기요양 계약의사 진찰비용 청구명세서

가. 청구명세서 일련번호

청구명세서 일련번호는 수급자 구분별로 순차적으로 부여하고 00001부터 연이어 기재한다.

나. 성명, 생년월일

수급자의 성명과 생년월일을 기재하고, 성명은 한글로 성과 이름을 붙여서 기재한다.

다. 장기요양인정번호, 장기요양등급

장기요양인정번호와 장기요양등급은 “장기요양인정서”상의 장기요양 인정번호와 장기요양등급을 기재한다.

라. 보장기관 기호, 명칭

의료급여수급권자의 경우, 「의료급여법」에 의한 해당 보장기관 기호와 명칭을 기재한다.

마. 수급자 구분

수급자 구분에 따라 일반, 의료급여수급권자로 선택하여 ☒표기한다.

바. 본인부담감경구분 및 본인부담률

수급자 구분에 따라 일반, 기타(저소득층·생계곤란)감경, 국민기초, 의료급여의 본인부담 감경구분을 ☒표기한다.

사. 직역

의과, 치과, 한의과 중에 선택하여 ☒표기한다.

아. 방문일

방문일에는 장기요양기관에 방문하여 진찰한 날을 기재한다.

자. 면허번호, 계약의사 성명

장기요양시설에 방문하여 진찰한 계약의사 면허번호와 성명을 기재한다.

차. 계약의사 초진 여부

계약의사 진찰이 초진인 경우 Y로 표기한다.

카. 주 상병

주 상병은 계약의사가 진찰한 수급자의 주 상병명을 기재한다.

타. 진찰요청

진찰 요청(시설요청, 가족 또는 수급자 요청, 계약의사판단) 내용을 선택한다.

파. 진찰사유

수급자의 진찰사유를 별표 5, 별표 6에서 선택한다.

하. 진찰내용

수급자의 진찰내용을 별표 7, 별표 8에서 선택한다.

거. 장기요양기관기호

장기요양기관기호는 수급자가 입소하고 있는 장기요양기관기호를 기재한다.

너. 단가, 본인부담금, 청구액

1) 단가

단가는 진찰비용(초진, 재진)의 산정된 단가를 기재한다.

2) 본인부담금

본인부담금은 계약의사 진찰비용 단가에 본인부담률을 곱한 금액에서 10원 미만을 절사한 금액을 기재한다.

3) 청구액

청구액은 계약의사 진찰비용 단가에서 본인부담금을 공제한 금액을 기재한다.

더. 진찰비용 총액, 본인부담금 총액, 청구액 총액

1) 진찰비용 총액

진찰비용 총액은 산정된 단가에 일수 또는 횟수를 곱하여 산출된 금액을 합산한 금액을 기재한다.

2) 본인부담금 총액

본인부담금 총액은 계약의사 진찰비용 총액에 본인부담률을 곱한 금액에서 10원 미만을 절사한 금액을 기재한다.

3) 청구액 총액

청구액 총액은 계약의사 진찰비용 총액에서 본인부담금 총액을 공제한 금액을 기재한다.

장기근속 장려금 청구서 및 청구명세서 작성요령

1. 장기근속 장려금 청구서

가. 접수번호, 접수일자 칸은 국민건강보험공단에서 기재한다.

나. 건수

청구 건수는 첨부되는 청구명세서의 총건수를 기재하되, 전체 청구명세서의 합과 동일하여야 한다.

다. 청구액

청구액은 청구명세서의 청구액을 모두 합한 금액을 기재한다.

라. 청구인

청구인 칸에는 해당 장기요양기관의 대표자 성명을 기재한다.

마. 작성인

작성자 칸에는 청구서 및 청구명세서의 작성자 성명을 기재한다. 만약, 작성자가 2인 이상인 경우에는 책임자만 기재한다.

2. 장기근속 장려금 청구명세서

가. 접수번호, 접수일자 칸은 국민건강보험공단에서 기재한다.

나. 종사자 성명, 생년월일, 직종

장기근속 장려금에 해당하는 종사자와 종사자의 생년월일, 직종을 기재한다

다. 근무기간(개월)

현재 속해있는 장기요양기관에서 근무한 기간을 고시 제11조의4에 따라 산정하여 기재한다.

라. 근무시작, 근무종료

현재 근무하는 장기요양기관의 근무시작월, 근무종료월을 기재한다.

마. 월 근무시간

산정 해당 월에 근무한 시간을 기재한다.

바. 특정내용

별표 1을 참고하여 종사자 계속근무 인정사유 등을 기재한다.

요양보호사 보수교육 급여비용 청구서 및 청구명세서 작성요령

1. 요양보호사 보수교육 급여비용 청구서

가. 접수번호, 접수일자 칸은 국민건강보험공단에서 기재한다.

나. 건수

청구 건수는 첨부되는 청구명세서의 총건수를 기재하되, 전체 청구명세서의 합과 동일하여야 한다.

다. 청구액

청구액은 청구명세서의 청구액을 모두 합한 금액을 기재한다.

라. 청구인

청구인 칸에는 해당 장기요양기관의 대표자 성명을 기재한다.

마. 작성인

작성자 칸에는 청구서 및 청구명세서의 작성자 성명을 기재한다. 만약, 작성자가 2인 이상인 경우에는 책임자만 기재한다.

2. 요양보호사 보수교육 급여비용 청구명세서

가. 접수번호, 접수일자 칸은 국민건강보험공단에서 기재한다.

나. 종사자 성명, 생년월일, 직종

요양보호사 보수교육 급여비용 청구 대상에 해당하는 종사자의 성명, 생년월일, 직종을 기재한다.

다. 최종이수완료일자

요양보호사 보수교육을 이수한 최종 이수 완료일자를 기재한다.

바. 특정내용

별표 1을 참고하여 필요한 경우 기타내용 등을 기재한다.

선임 요양보호사 수당 청구서 및 청구명세서 작성요령

1. 선임 요양보호사 수당 청구서

가. 접수번호, 접수일자 칸은 국민건강보험공단에서 기재한다.

나. 건수

청구 건수는 첨부되는 청구명세서의 총건수를 기재하되, 전체 청구명세서의 합과 동일하여야 한다.

다. 청구액

청구액은 청구명세서의 청구액을 모두 합한 금액을 기재한다.

라. 청구인

청구인 칸에는 해당 장기요양기관의 대표자 성명을 기재한다.

마. 작성인

작성자 칸에는 청구서 및 청구명세서의 작성자 성명을 기재한다. 만약, 작성자가 2인 이상인 경우에는 책임자만 기재한다.

2. 선임 요양보호사 수당 청구명세서

가. 접수번호, 접수일자 칸은 국민건강보험공단에서 기재한다.

나. 종사자 성명, 생년월일, 직종

선임 요양보호사 수당 청구 대상에 해당하는 종사자의 성명, 생년월일, 직종을 기재한다.

다. 해당 월 실제 근무시간

선임 요양보호사 수당을 청구한 종사자의 근무시간을 고시 제11조의7 제2항에 따라 기재한다.

라. 특정내용

별표 1을 참고하여 필요한 경우 기타내용 등을 기재한다.

주·야간보호급여 특장차량 구비 한시적 지원금 청구서 및 청구명세서 작성요령

1. 주·야간보호급여 특장차량 구비 한시적 지원금 청구서

가. 접수번호, 접수일자 칸은 국민건강보험공단에서 기재한다.

나. 건수

청구 건수는 첨부되는 청구명세서의 총건수를 기재하되, 전체 청구명세서의 합과 동일하여야 한다.

다. 청구액

청구액은 청구명세서의 청구액을 모두 합한 금액을 기재한다.

라. 청구인

청구인 칸에는 해당 장기요양기관의 대표자 성명을 기재한다.

마. 작성인

작성자 칸에는 청구서 및 청구명세서의 작성자 성명을 기재한다. 만약, 작성자가 2인 이상인 경우에는 책임자만 기재한다.

2. 주·야간보호급여 특장차량 구비 한시적 지원금 청구명세서

가. 접수번호, 접수일자 칸은 국민건강보험공단에서 기재한다.

나. 종사자 성명, 생년월일, 직종

주·야간보호급여 특장차량 구비 한시적 지원금 청구 대상에 해당하는 종사자(시설장)의 성명, 생년월일, 직종을 기재한다.

다. 특정내용

별표 1을 참고하여 필요한 경우 기타내용 등을 기재한다.

농·어촌 인력수급취약지역 지원금 청구서 및 청구명세서 작성요령

1. 농·어촌 인력수급취약지역 지원금 청구서

가. 접수번호, 접수일자 칸은 국민건강보험공단에서 기재한다.

나. 건수

청구 건수는 첨부되는 청구명세서의 총건수를 기재하되, 전체 청구명세서의 합과 동일하여야 한다.

다. 청구액

청구액은 청구명세서의 청구액을 모두 합한 금액을 기재한다.

라. 청구인

청구인 칸에는 해당 장기요양기관의 대표자 성명을 기재한다.

마. 작성인

작성자 칸에는 청구서 및 청구명세서의 작성자 성명을 기재한다. 만약, 작성자가 2인 이상인 경우에는 책임자만 기재한다.

2. 농·어촌 인력수급취약지역 지원금 청구명세서

가. 접수번호, 접수일자 칸은 국민건강보험공단에서 기재한다.

나. 종사자 성명, 생년월일, 직종

농·어촌 인력수급취약지역 지원금에 해당하는 종사자와 종사자의 생년월일, 직종을 기재한다

다. 근무기간(개월)

현재 속해있는 장기요양기관에서 근무한 기간을 고시 제11조의8에 따라

산정하여 기재한다.

라. 근무시작, 근무종료

현재 근무하는 장기요양기관의 근무시작월, 근무종료월을 기재한다.

마. 월 근무시간

산정 해당 월에 근무한 시간을 기재한다.

바. 특정내용

농·어촌 인력수급취약지역 지원금에 해당하는 중복 기관등을 기재한다.

주·야간보호형 통합재가서비스 가산비용 청구서 및 청구명세서 작성요령

1. 주·야간보호형 통합재가서비스 가산비용 청구서

가. 접수번호, 접수일자 칸은 국민건강보험공단에서 기재한다.

나. 건수

청구 건수는 첨부되는 청구명세서의 총건수를 기재하되, 전체 청구명세서의 합과 동일하여야 한다.

다. 청구액

청구액은 청구명세서의 청구액을 모두 합한 금액을 기재한다.

라. 수급자 구분

수급자 구분에 따라 일반, 의료급여수급권자로 선택하여 ☒ 표기한다.

마. 청구인

청구인 칸에는 해당 장기요양기관의 대표자 성명을 기재한다.

바. 작성자

작성자 칸에는 청구서 및 청구명세서의 작성자 성명을 기재한다. 만약, 작성자가 2인 이상인 경우에는 책임자만 기재한다.

2. 주·야간보호형 통합재가서비스 가산비용 청구명세서

가. 일련번호

청구명세서 일련번호는 수급자 구분별로 순차적으로 부여하고, 00001부터 연이어 기재한다.

나. 성명, 생년월일

수급자의 성명과 생년월일을 기재하고, 성명은 한글로 성과 이름을 붙여서 기재한다.

다. 장기요양인정번호, 장기요양등급

장기요양인정번호와 장기요양등급은 “장기요양인정서” 상의 장기요양인정번호와 장기요양등급을 기재한다.

라. 보장기관기호, 명칭

의료급여수급권자의 경우, 「의료급여법」에 의한 해당 보장기관 기호와 명칭을 기재한다.

마. 수급자 구분

수급자 구분에 따라 일반, 의료급여수급권자로 선택하여 ☒ 표기한다.

바. 통합재가서비스 급여내용

1) 횟수

고시 제55조의2제1항제2호에 따라 통합재가서비스로 계약 후 이용한 방문요양, 주·야간보호 급여제공 횟수를 기재한다.

단, 산정기준 충족여부를 확인하기 위한 서비스 횟수는 1일 1회까지만 산정한다.

2) 실 제공 금액

산정총액 중 ‘고시 제13조제2항에 따라 월 한도액에 포함되지 아니하는 금액’을 제외한 금액

사. 통합재가서비스 급여비용

1) 실 제공 총액

통합재가서비스로 계약 후 이용한 재가급여(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호) 실 제공 금액의 합계

2) 월한도액

“개인별장기요양이용계획서”상의 재가급여 월 한도액을 기재한다.

3) 실 제공 비율

실 제공 총액을 월 한도액으로 나눈 비율을 소수점 첫째자리에서 절사하여 기재한다.

아. 주·야간보호 내 인력배치 충족여부

고시 제55조의2제1항제1호에 따라 간호사, 물리(작업)치료사 인력배치가 충족되는 경우, “Y”로 기재한다.

자. 청구액

고시 제55조의2에 따른 청구금액을 기재한다.