

# 장기요양업무통합시스템 시범사업 참여기관 공모

장기요양 서비스 전과정 연계 확인이 가능한 통합시스템 구축으로 수급자 맞춤형 서비스 제공 기반 마련을 위한 「장기요양업무통합시스템 시범사업」 참여를 희망하는 장기요양기관은 접수기간 내 신청해 주시기 바랍니다.

2021년 12월 2일  
국민건강보험공단 이사장

## ☐ 사업개요

- (사업명) 장기요양업무통합시스템 시범사업
- (사업기간) '22. 2. ~ 5.
- (이용대상) 장기요양기관 소속 종사자 및 수급자(보호자)
- (참여기관) 장기요양기관 20개소

## ☐ 사업내용

- (내용) 장기요양 급여제공과정 내용의 전산화로 기관 행정 업무 최소화 및 수급자 맞춤형 서비스 제공 기반 마련
- (방법) 기관의 급여제공 및 욕구 사정 내용 전산시스템 또는 모바일 앱 입력을 통해 종이기록 최소화

## ☐ 신청자격

- (선정지역) 서울, 강원(원주), 경기, 충북(제천)
  - (신청자격)
    - 수급자 급여관리 및 행정업무를 담당할 수 있는 사회복지사 배치 기관
    - 장기요양기관 지정 후 최소 1년 6개월 이상 운영한 기관
    - (방문요양·목욕·간호급여) RFID활용 가능한 장기요양기관·수급자
- ※ 장기요양정보시스템 '급여제공서식' 메뉴 사용 중인 기관 우대

## ☐ 사업혜택

- 현판 · 홍보물품 제공, 시범사업 참여여부 홈페이지 게시(기관검색) 등

## ☐ 신청방법

- (접수기간) '21.12.2.(목) ~ 12.13.(월)
- (제출서류) 장기요양업무통합시스템 시범사업 참여 신청서
- (접수방법) 장기요양정보시스템 > 기타 > 통합시스템 시범사업 참여신청 메뉴에서 직접 신청

## ☐ 결과안내

- (일정) '21.12.17.(금), 오후 3시경
- (방법) 선정여부 전산 통보 및 선정기관에 유선 안내

## ☐ 안내사항

- 공단에 제출된 신청서 등은 선정결과에 관계없이 반환되지 않음
- 신청서에 작성된 내용이 사실과 다를 경우 선정 대상에서 제외되고, 사업시행 후에도 선정 취소될 수 있음
- 장기요양업무통합시스템 시범사업 관련 교육은 12월 중 개최 예정

## ☐ 문의처

- 국민건강보험공단 장기요양급여관리개선추진반 급여관리개선추진부  
(033-736-3673~5)

(별첨) 장기요양업무통합시스템 시범사업 참여 신청서(서식) 1부. 끝.

# 장기요양업무통합시스템 시범사업 참여신청서

※ 작성방법 및 유의사항(뒷면)을 읽고 작성하시기 바라며, 어두운 칸은 작성하지 않습니다

※ [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다. (제1쪽 앞면)

| 접수번호             |                                                                          | 접수일자                     |      |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------|
| ① 신청인<br>(대표자)   | 성명                                                                       | 생년월일                     |      |
|                  | 주소                                                                       | 전화번호<br>(휴대전화)           |      |
| ② 기관정보           | 기관명                                                                      | 기관기호                     |      |
|                  | 주소                                                                       |                          |      |
|                  | 전화번호                                                                     | 팩스번호                     | 이메일  |
| ③ 관리책임자          | 성명                                                                       | 직종                       | 연락처  |
| ④ 급여제공유형         | [ ] 노인요양시설 [ ] 노인요양공동생활가정<br>[ ] 방문요양 [ ] 방문목욕 [ ] 방문간호 [ ]주야간보호 [ ]단기보호 |                          |      |
| ⑤ 급여제공 인력현황      | 총 [ ]명<br>사회복지사( ), 간호인력( ), 물리치료사( ), 작업치료사( ), 영양보호사( )                |                          |      |
| ⑥ 최근<br>장기요양기관평가 | [ ] 등급<br>[ ] 평가이력 없음<br>(신규, 평가비대상등)                                    | ⑦ 재가급여전자관리시스템<br>전송률(전월) | [ ]% |
| ⑧ 주요 기록방식        | [ ] 종이 [ ] 민간프로그램 [ ] 장기요양정보시스템의 '급여제공서식'                                |                          |      |

※ 유의사항

공단에 제출된 신청서 등은 선정결과에 관계없이 반환되지 않습니다.  
신청서에 작성한 내용은 사실과 다르지 않아야 하며, 사실과 다름이 확인된 경우 선정이 취소될 수 있습니다.  
작성하신 개인정보는 시범사업 운영을 위한 목적에 한하여 사용됨을 알려드립니다.

본 기관은 「개인정보보호법」 제17조 및 제19조에 따라 국민건강보험공단의 개인정보 수집 · 이용 · 제공 등에 동의합니다. [ ]

본 기관은 장기요양업무통합시스템 시범사업의 목적 등을 충분히 이해하였으며 시범사업 참여에 동의합니다. [ ]

년 월 일

신청인(대표자) (서명 또는 인)

국 민 건 강 보 험 이 사 장 귀하

#### 작성방법 및 유의사항

- ① 신청인(대표자)의 성명, 생년월일, 주소, 전화번호를 작성합니다.
- ② 시범사업에 참여할 기관에 대한 정보(명칭, 기호, 소재지, 전화번호 등)를 작성합니다.
- ③ 시범사업을 전반적으로 관리할 책임자의 성명, 직종, 연락처를 작성합니다.
- ④ 귀 기관에서 제공하고 있는 모든 급여유형을 체크합니다.
- ⑤ 귀 기관에서 서비스를 제공하고 있는 전체 인력수와 직종별 인력수를 작성합니다.
- ⑥ 공단의 장기요양기관평가를 받은 이력여부 및 최근 평가결과를 작성합니다.
- ⑦ 공단의 재가급여전자관리시스템(RFID) 전월 활용률을 작성합니다.
- ⑧ 급여제공내용에 대한 주요 기록방식을 종이기록, 민간프로그램, 장기요양정보시스템의 장기요양 '급여제공서식' 메뉴 활용 중 한 가지를 선택합니다.

#### 처 리 절 차

신청서 제출

신청인



접수(심사)

공단(기관선정위원회)



결과 통보

공단