

| 장기요양급여비용 청구방법 신청(변경)서 | | | | [] 신청 | |
|---|---|--|---|--|---------|
| | | | | [] 변경 | |
| 장기요양기관 기 호 | | | | 장기요양기관 명칭 | |
| 급여종류기관유형 (급여형태) | 노인요양시설 [] - 노인요양시설 치매전담실 가형1, 가형2 - 노인요양시설 치매전담실 나형1, 나형2 | | | 노인요양공동생활가정 [] | |
| | | | | 치매전담형 노인요양공동생활가정 [] | |
| | | | | 주·야간보호 내 치매전담실 [] | |
| | 방문요양[] | 방문목욕[] | 방문간호[] | 주·야간보호[] | 단기보호[] |
| 기관장(대표자) 성 명 | | | 생년월일 (법인등록번호) | | |
| 기관장(대표자) 주 소 | | 우편 번호 | 전화번호 () - | | |
| 기관장(대표자) 휴대전화 | | () - | [] 급여비용 청구와 관련된 접수·반송증 등 처리결과의 SMS 수신을 동의합니다. | | |
| 장기요양기관 주 소 | | 우편 번호 | 전화번호 () - | | |
| 최초신청 [] 노인장기요양보험 포털 [] 재가급여전자관리시스템 [] CD-디스켓 ※ 접수(반려)증 등은 청구방법과 동일(전산매체는 문서통보)하게 통보됩니다. ※ 장기요양기관기호가 동일한 경우 기관유형(급여종류) 추가 시에도 이미 신청한 청구방법과 동일하게 신청(변경)하셔야 합니다. ※ 여러 개의 기관유형(급여종류)이 있는 재가장기요양기관이 재가급여전자관리시 스템을 신청(변경)한 경우 가정방문급여만 해당되며, 나머지 급여종류는 노인장기요양보험 포털로 적용됩니다. | | | | | |
| 변 경 | 구분 | 변경 전 | | 변경 후 | |
| | 적용일자 | 년 월 급여제공 월까지 | | 년 월 급여제공 월부터 | |
| | 청구방법 | [] 노인장기요양보험 포털 [] 재가급여전자관리시스템 [] CD-디스켓 | | [] 노인장기요양보험 포털 [] 재가급여전자관리시스템 [] CD-디스켓 | |
| | 대표자 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