■ 장기요양급여비용 청구 및 심사지급업무 처리기준 [별지 제2호서식] <개정 2020.2.10.>

(년 월분)

장기요양급여비용 청구서

※색상이 어두운 란은 공단에서 기재합니다.

접수번호								
장기요양기관	기호		명칭		청구구분	[ ] 1. 원청구 [ ] 2. 추가청구 [ ] 3. 보완청구	전화번호	- -
	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

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]