■ 장기요양급여비용 청구 및 심사지급업무 처리기준 [별지 제51호서식] <신설 2026.5.14.>

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)	가지급정산금	환수정산금			채권압류 및 채권양도	기타	부담금부족미지급총액	당차수실지급액	이전차수미지급금지급액	송금액
				세액없는 환수금상계액	귀속년도 동일 환수금상계액	귀속년도 상이 환수금상계액						

지급차수	정산차수	접수번호	해당 시·도명칭	장기요양급여비용(의료급여) 심사결정사항			장기요양급여비용(의료급여) 지급결정사항(기관부담금)	부담금부족미지급금	당차수실지급액
				건 수	청구액(기관부담금)	절사금액			
합 계									

일련번호	보장기관기호	수급자성명	수급자구분	생년월일		당월 급여개시일	청구사항(청구액)	심사결정사항(청구액)	감액내역	
	보장기관명칭			장기요양인정번호	등급	총급여일 수			사유	감액
				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

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]