

[별첨 1] <개정 2026.5.14.>

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 부여

하고, 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 "입소 시설"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 급여제공일의 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 장기요양 급여를 제공한 실 입소일수를 기재하되, 급여비용을 산정한 외박일수와 입·퇴소일을 모두 포함하여 계산한다. 복지용구 구입 시는 구입일의 합을, 대여 시는 대여품목 중 최대 대여

일수를 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 심사지급통보서에 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 장기요양요원의 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 (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

더. 방문목욕급여 제공방법 구분

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

며. 수급자와 가족 또는 친족관계에 있는 장기요양요원의 급여제공 여부

가정방문급여를 제공하는 장기요양요원이 가족 또는 친족 관계에 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 총액

에서 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.