

주·야간보호형 통합재가서비스 가산비용 청구서 및 청구명세서 작성요령

1. 주·야간보호형 통합재가서비스 가산비용 청구서

가. 접수번호, 접수일자 칸은 국민건강보험공단에서 기재한다.

나. 건수

청구 건수는 첨부되는 청구명세서의 총건수를 기재하되, 전체 청구명세서의 합과 동일하여야 한다.

다. 청구액

청구액은 청구명세서의 청구액을 모두 합한 금액을 기재한다.

라. 수급자 구분

수급자 구분에 따라 일반, 의료급여수급권자로 선택하여 표기한다.

마. 청구인

청구인 칸에는 해당 장기요양기관의 대표자 성명을 기재한다.

바. 작성자

작성자 칸에는 청구서 및 청구명세서의 작성자 성명을 기재한다. 만약, 작성자가 2인 이상인 경우에는 책임자만 기재한다.

2. 주·야간보호형 통합재가서비스 가산비용 청구명세서

가. 일련번호

청구명세서 일련번호는 수급자 구분별로 순차적으로 부여하고, 00001부터 연이어 기재한다.

나. 성명, 생년월일

수급자의 성명과 생년월일을 기재하고, 성명은 한글로 성과 이름을 붙여서

기재한다.

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. 통합재가서비스 급여내용

1) 횟수

고시 제55조의2제1항제2호에 따라 통합재가서비스로 계약 후 이용한 방문요양, 주·야간보호 급여제공 횟수를 기재한다.

단, 산정기준 충족여부를 확인하기 위한 서비스 횟수는 1일 1회까지만 산정한다.

2) 실 제공 금액

산정총액 중 '고시 제13조제2항에 따라 월 한도액에 포함되지 아니하는 금액'을 제외한 금액

사. 통합재가서비스 급여비용

1) 실 제공 총액

통합재가서비스로 계약 후 이용한 재가급여(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호) 실 제공 금액의 합계

2) 월한도액

"개인별장기요양이용계획서"상의 재가급여 월 한도액을 기재한다.

3) 실 제공 비율

실 제공 총액을 월 한도액으로 나눈 비율을 소수점 첫째자리에서 절

사하여 기재한다.

아. 주·야간보호 내 인력배치 충족여부

고시 제55조의2제1항제1호에 따라 간호사, 물리(작업)치료사 인력배치가 충족되는 경우, "Y"로 기재한다.

자. 청구액

고시 제55조의2에 따른 청구금액을 기재한다.