

장기요양기관 입소 · 이용신청서

([●] 신규신청 [ ] 갱신 [ ] 변경 [ ] 해지)

※ 어두운 란은 신청인이 적지 않고, [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.
 (앞쪽)

접수번호		접수일시		처리기간	7일이내
신청인	성명	김점례	생년월일	1939-08-30	
	수급자와의 관계		전화번호(또는 휴대전화번호)		
	주소				
수급자	성명	김점례	주민등록번호	1939-08-30	
	장기요양등급	4등급	장기요양 인정번호	L0011546760	
	주소				
	전화번호(또는 휴대전화번호)				
	입소·이용 희망 장기요양기관 - 기관명 : (수)복지용구의료기3 - 기관기호 : 34615000301 - 기관주소 : 전남 순천시 해룡면 순광로 218 1층 ( 기관 전화번호: 01022890656, FAX : , 이메일 : )				
구분		<input checked="" type="checkbox"/> 「의료급여법」 제3조제1항제1호에 따른 의료급여를 받는 사람 <input type="checkbox"/> 「의료급여법」 제3조제1항제1호 외의 규정에 따른 의료급여를 받는 사람			

「노인장기요양보험법 시행규칙」 제16조제5항에 따라 장기요양기관 입소·이용을 위와 같이 신청합니다.

신청인: 김점례 (서명 또는 인)

※ 신청인이 수급자 본인·가족, 사회복지전담공무원, 치매안심센터의 장(수급자가 치매환자인 경우로 한정합니다), 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정한 사람 외의 이해관계인인 경우에는 수급자의 동의를 받아야 합니다.

수급자(또는 보호자): 김점례 (서명 또는 인)

○○ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장
 귀하

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용 및 사회복지통합전산망을 통하여 뒤 쪽의 담당 공무원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

※동의하지 않거나 확인이 되지 않는 경우에는 수급자(또는 보호자)가 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

수급자(또는 보호자): 김점례 (서명 또는 인)

재가서비스 이용내역서									
수급자	성명		김점례		주민등록번호		1939-08-30		
	장기요양등급		4등급		장기요양 인정번호		L0011546760		
복지 용구 이용 신청 내역	급여종류		복지용구			이용기간		계약시작일 ~ 유효기간종료일	
	품목명	제품코드	급여방식		구입일자 (대여기간)	금액	이용희망기관		
			구입	대여			장기요양 기관명	장기요양 기관기호	
	구강세척기(마우스피스형)	B06121162101	1		2025-10-23	440,000원	(수)복지용구의료기3	34615000301	
	<div></div>								
합계			440,000(원)						

발급번호 : 026102147483648

발행일 : 2024. 07. 04

## 장기요양인정서

성명	안경원	생년월일	1940. 03. 22
장기요양 인정번호	L2227034748 - 101	장기요양등급	2등급
유효기간	2024. 08. 24 ~ 2027. 08. 23	장기요양급여의 종류 및 내용	2024. 08. 24~2027. 08. 23(재가 또는 시설급여)
장기요양등급 판정위원회 의견			

관리지사 울산중부지사 울산중부운영센터

전화  
번호 052-241-0250

주소 울산광역시 중구 구교로 41(학산동)

홈  
이지 www.longtermcare.or.kr

국민건강보험공단 이사장



### 수급자 안내사항

1. 수급자가 장기요양급여를 받기 위해서는 장기요양기관에 장기요양인정서를 제시하여야 합니다.
2. 「노인장기요양보험법」 제40조제2항에 따라 「의료급여법」 제3조제1항제1호에 따른 의료급여를 받는 사람은 본인부담금이 면제되고, 「노인장기요양보험법」 제40조제4항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 본인부담금이 100분의 60의 범위에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 바에 따라 감경됩니다.
3. 장기요양급여는 월 한도액 범위 내에서 이용이 가능하며, 이를 초과하는 비용 및 비급여비용은 본인 전액 부담합니다.
4. 장기요양보험료를 6회 이상 납부하지 아니하면 장기요양급여를 받을 수 없습니다.
5. 장기요양인정 등급판정결과에 대해 이의가 있는 경우 통보를 받은 날로부터 90일 이내에 공단에 증명서류를 첨부하여 심사청구할 수 있습니다.
6. 장기요양인정의 갱신신청을 하려는 경우에는 유효기간이 끝나기 90일 전부터 30일 전까지의 기간 동안에 공단에 신청해야 합니다.
7. 장기요양급여의 종류 및 내용이 "가족요양비" 인 경우 「노인장기요양보험법」 제27조의2 및 같은 법 시행규칙 제21조의3에 따라 지급계좌를 특별한급급여수급계좌로 신청·변경 할 수 있습니다.
8. 「노인장기요양보험법」 제15조제4항에 따라 거짓이나 그 밖의 부정한 방법 등으로 장기요양인정을 받은 것으로 의심되는 경우 공단은 인정조사를 실시하여 다시 등급판정을 할 수 있습니다.



# 복지용구 급여확인서

## ① 수급자 일반사항

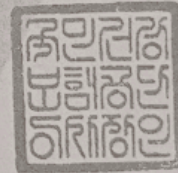
수급자성명	안경원	생년월일	1940.03.22
장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2227034748 - 101
유효기간	2024.08.24 ~ 2027.08.23		
연한도액 적용구간	2024.08.24 ~ 2025.08.23, 2025.08.24 ~ 2026.08.23, 2026.08.24 ~ 2027.08.23		

## ② 복지용구 급여내용

구 분	구입품목	대여품목
사용이 가능한 복지용구	이동변기, 목욕의자, 안전손잡이, 미끄럼방지용품, 간이변기, 지팡이, 욕창예방방석, 자세변환용구, 욕창예방매트리스, 성인용보행기, 요실금팬티, 경사로(실내용)	수동휠체어, 전동침대, 수동침대, 욕창예방매트리스, 이동욕조, 목욕리프트, 배회감지기, 경사로(실외용)
사용이 불필요한 복지용구		
발행일 현재 제공받은 복지용구	목욕의자 [ASC-502], 지팡이 [TW-0128], 욕창예방 매트리스 [YH-0302TPU], 수동휠체어 [MIRAGE-7(22D)-B]	

발행일자 : 2024년 07월 04일

국민건강보험공단 이사장



전화번호 : 052-241-0250

주 소 : 울산광역시 중구 구교로 41(학산동)

홈페이지 : [www.longtermcare.or.kr](http://www.longtermcare.or.kr)

## 유의사항

- 수급자는 연한도액 적용구간 동안 공단부담금 및 본인부담금을 포함하여 160만원 내에서 복지용구를 이용할 수 있습니다.
- 위 품목 중 발행일 현재 타 법령 또는 복지용구로 이미 급여된 품목은 그 사용 가능 횟수동안 같은 품목을 구입하거나 대여 받을 수 없습니다.
- 시설급여(입소기간) 기간 중에는 복지용구 급여가 제한되며, 의료기관(병,의원 등)에 입원한 기간 동안에는 전동침대, 수동침대, 이동욕조, 목욕리프트의 급여가 제한됩니다.
- 연한도액 적용구간 내에는 안전손잡이 10개, 미끄럼방지양말 6켤레, 미끄럼방지매트·미끄럼방지책 5개, 간이변기(간이대변기·간이소변기) 2개, 자세변환용구 5개, 요실금팬티 4개까지 구입이 가능합니다.
- 수급자의 신체기능상태 변화 등으로 품목 변경을 원하는 경우 공단에 별지 제2호 서식 복지용구 추가급여신청서를 제출하면, 공단이 이를 확인하고 인정한 경우 사용 가능 횟수 이내라도 급여를 제공 받을 수 있습니다.
- 갱신 등 인정신청 결과 신체기능상태 변화로 현재 사용 중인 품목이 사용 불필요한 품목으로 변경될 수 있습니다.