

## 개인별장기요양이용계획서

본 서식은 수급자가 장기요양급여를 원활히 이용할 수 있도록 발급하는 이용계획서로 장기요양기관과 급여계약 체결 시 제시하시기 바랍니다.

성 명				생년월일			
장기요양등급		등급		인정유효기간			
재가급여(월 한도액)		1개월당		원		재가	%
시설급여	노인 요양 시설	일반	1일당	원			
		치매전담실 가형	1일당	원			
		치매전담실 나형	1일당	원			
	노인 요양 공동 생활 가정	일반	1일당	원			
	치매전담형	1일당	원		시설	%	
장기요양 필요영역		장기요양 욕구		장기요양 목표		장기요양 필요내용	

--	--	--	--

수급자 희망급여	
----------	--

유의사항	
------	--

**장기요양 이용계획 및 비용** (급여비용 기준일 : 0000-00-00)

급여종류	횟 수		장기요양급여비용	본인부담금
	주		회	원
	월		회	원
합계			원	원

복지요구	
------	--

☎ 000-0000-0000

지사 담당자

년 월 일

국민건강보험공단 이사장

직인