

지을요양원 이용안내 (2025년)

(단위 : 원)

구분	1일 추가	식비 및 간식비	상급 침실료(30일)		촉탁의 진료비			
1등급	90,450	1식 3,000원 (일 9,000원) 간식2회 1,000원	1인실	300,000	초 진	일반(20%)	감경(12%)	감경(8%)
2등급	83,910			210,000		3,680	2,200	1,470
3-5등급	79,240		2인실	150,000	재 진	2,630	1,570	1,050
◆ 1일 추가는 입소자 2.1명당 요양보호사 1명 이상 배치 시 추가 기준임.								
◆ 병원, 약제비 - 수급자(보호자) 부담 ◆ 기저귀, 생활용품, 이미용비 - 시설(기관) 부담								

구 분		비급여 (식대)	일 반 (20%)	감 경 (12%)	감 경 (8%)	합 계		
						일반(20%)	감경(12%)	감경(8%)
30일	1등급	300,000	542,700	325,620	217,080	842,700	625,620	517,080
	2등급		503,460	302,070	201,380	803,460	602,070	501,380
	3-4등급		475,440	285,260	190,170	775,440	585,260	490,170
31일	1등급	310,000	560,790	336,470	224,310	870,790	646,470	534,310
	2등급		520,240	312,140	208,090	830,240	622,140	518,090
	3-4등급		491,280	294,770	196,510	801,280	604,770	506,510
※ 기초생활 수급권자 : 장기급여 이용료 및 식대 면제								

< 입소구비서류 >

- 장기요양인정서 1부
- 개인별장기요양이용계획서 1부
- 입소건강검진(결핵 및 감염검사 포함) 결과지 1부 (단, 1개월 이전)
- 입소자/보호자 신분증 , 가족관계증명서 1부
- 입소자 소견서 및 투약 처방전

◎ 상기 급여비용은 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 근거합니다.

지을 요양원

부모님을 위한 올바른 터전

전화 : 053) 710-9980 팩스 ; 053) 710-9908