

[별첨 1]

시설입소비용(2024년)

1. 등급별 보험급여비용(보건복지부 고시 제2024-301호)

(단위: 원)

	1일 수가	28일 수가	30일 수가	31일 수가	본인부담액(20%)			비고
					28일	30일	31일	
1등급	84,240	2,358,720	2,527,200	2,611,440	471,744	505,440	522,288	2024년 1호수가기준
2등급	78,150	2,188,200	2,344,500	2,422,650	437,640	468,900	484,530	
3,4,5등급	73,800	2,066,400	2,214,000	2,287,800	413,280	442,800	457,560	

※경감률에 따라 본인부담액은 달라질 수 있습니다.

2. 비급여 대상 및 항목별 비용

(단위: 원)

비급여 항목 및 비용	항목	단가/일	28일	30일	31일	비고
	식사재료비	10,500	294,000	315,000	325,500	1식 3,500
		간식비	2,000	56,000	60,000	62,000
	상급침실이용료	15,000	420,000	450,000	465,000	1인실
		10,000	280,000	300,000	310,000	2인실
	이·미용료	무료				자원봉사자
합계 (식대/간식/상급침실 이용료)	1인실 사용시		770,000	825,000	852,500	
	2인실 사용시		630,000	675,000	697,500	
	4인실 사용시		350,000	375,000	387,500	

3. 노인요양시설 총 이용료(1+2)

(단위: 원)

구분	단위	1등급	2등급	3,4,5등급	비고
공단부담금	28일	1,886,976	1,750,560	1,653,120	
	30일	2,021,760	1,875,600	1,771,200	
	31일	2,089,152	1,938,120	1,830,240	
개인부담금	28일	821,744	787,640	763,280	4인실 기준
	30일	880,440	843,900	817,800	
	31일	909,788	872,030	845,060	
	경감대상자 28일 기준	12%	633,046	612,584	597,968
		8%	538,698	525,056	515,312
	경감대상자 30일 기준	12%	678,264	656,340	640,680
		8%	577,176	562,560	552,120
	경감대상자 31일 기준	12%	700,873	678,218	662,036
		8%	596,415	581,312	570,524
	1일	29,348	28,130	27,260	30일 기준

※ 별도 병원 진료비 및 약제비 발생 시, 실비 수납 대행 후 청구

※ 경관(영양 · 유동식)식비: 4,000원(1개)

※ 계좌번호: 348-077412-04-017 (기업은행) 예금주: 사랑재요양원