

힘찬실버요양원 본인부담금(2025년 1월 1일부터)

*** 시설급여 비용 산정 기준 (2.1 : 1)**

(단위:원)

요양 등급	일일 금액	기준일	급여항목			
			급여총액	부담금 8%	부담금 12%	부담금 20% 일반
1등급	90,450	28일	2,532,600	202,608	303,912	506,520
		29일	2,623,050	209,844	314,766	524,610
		30일	2,713,500	217,080	325,620	542,700
		31일	2,803,950	224,316	336,474	560,790
2등급	83,910	28일	2,349,480	187,958	281,938	469,896
		29일	2,433,390	194,671	292,007	486,678
		30일	2,517,300	201,384	302,076	503,460
		31일	2,601,210	208,097	312,145	520,242
3,4,5 등급	79,240	28일	2,218,720	177,498	266,246	443,744
		29일	2,297,960	183,837	275,755	459,592
		30일	2,377,200	190,176	285,264	475,440
		31일	2,456,440	196,515	294,773	491,288

※ 4·5등급(치매특별등급)인 수급자가 시설급여를 이용하는 경우에는 3등급의 급식비용을 산정

*** 기관 비급여대상 항목 및 기타실비 수납기준**

비급여	내용 및 금액		식비, 간식비			
재료비	식사비 1식	3500	28일	12000	=	336000
			29일	12000	=	348000
			30일	12000	=	360000
	간식비	1500	31일	12000	=	372000
상급침실 사용료			1인실 1일 3000원, 2인실 1일 1000원			
이,미용비						

※수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있으며, 기관은 실비 이외에 추가비용을 수납하지 못함.

*** 본인부담금 내역(급여부담금 + 식대간식비)**

요양등급	기준일	부담금 8%	부담금 12%	부담금 20% 일반
1등급	28일	538608	639912	842520
	29일	557844	662766	872610
	30일	577080	685620	902700
	31일	596316	708474	932790
2등급	28일	523958	617938	805896
	29일	542671	640007	834678
	30일	561384	662076	863460
	31일	580097	684145	892242
3,4,5 등급	28일	513498	602246	779744
	29일	531837	623755	807592
	30일	550176	645264	835440
	31일	568515	666773	863288