

제공하는 장기요양급여의 종류 및 본인부담금내역

◆ 시설급여/노인요양시설

◆ 본인부담금내역(2025년 2.1명 기준)

구분		본인 부담 률	기간	급여총액	본인부담금	비급여 (식비/간식비)	본인부담금총액 (비급여 포함)
1등급	90,450	20%	30일	2,713,500	542,700	372,000	914,700
			31일	2,803,950	560,790	384,400	945,190
		12%	30일	2,713,500	325,620	372,000	697,620
			31일	2,803,950	336,474	384,400	720,874
		8%	30일	2,713,500	217,080	372,000	589,080
			31일	2,803,950	224,316	384,400	608,716
2등급	83,910	20%	30일	2,517,300	503,460	372,000	875,460
			31일	2,601,210	520,242	384,400	904,642
		12%	30일	2,517,300	302,076	372,000	674,076
			31일	2,601,210	312,145	384,400	696,545
		8%	30일	2,517,300	201,384	372,000	573,384
			31일	2,601,210	208,097	384,400	592,497
3,4,5 등급	79,240	20%	30일	2,377,200	475,440	372,000	847,440
			31일	2,456,440	491,288	384,400	875,688
		12%	30일	2,377,200	285,264	372,000	657,264
			31일	2,456,440	294,773	384,400	679,173
		8%	30일	2,377,200	190,176	372,000	562,176
			31일	2,456,440	196,515	384,400	580,915

비급여: 식비 / 간식비 1일: 3,800*3 / 간식: 1,000 (12,400원)

※ 의료기관 이용비용과 약값은 별도임.
(이.미용 무료)