

입소자 비용부담(2025년/30일 기준)

<2.1:1 기준수가>

등급		요양급여 (30일 기준)	수급자부담 20%	급여+비급여 (이미용,상급침실료 미포함) 합계	본인부담금 감경대상					
					(60% 감면) 감경 8%	급여+비급여 (이미용,상급침실료 미포함) 합계	(40% 감면) 감경 12%	급여+비급여 (이미용,상급침실료 미포함) 합계		
급 여	1등급	90,450*30=2,713,500원	542,700원	932,700원	217,080원	607,080원	325,620원	715,620원		
	2등급	83,910*30=2,517,300원	503,460원	893,460원	201,384원	591,384원	302,076원	692,076원		
	3등급	79,240*30=2,377,200원	475,440원	865,440원	190,176원	580,176원	285,264원	675,264원		
	4등급				외박시 보호자 부담금(입원 포함)					
	5등급									
비 급 여	식사 재료비	4,000 * 3식 * 30일 = 360,000원	390,000원		① 비용부담에서, 최대 10일간 외박기간동안 보호자 부담금(급여부분)은 50% 청구함. 단, 외박 10일 이상의 장기간 외박의 경우 공단에서 기관에 지급하는 공단부담금이 0%이므로 외박이 길어질 경우 기관에 상의 필요함. ② 외박의 경우 비급여(식대, 간식비)는 청구안하지만 상급침실료는 외박기간 동안에도 외박일수만큼 전액 청구됨. ③ 본인부담금 감경 대상의 경우, 적용 또는 해지와 부담률 변경 사항을 기관에 꼭 알려주셔야 정확한 금액 청구 가능함.					
	간 식	1,000 * 1회 * 30일 = 30,000원								
	이미용	10,000원	발생시 추가							
	상급 침실료	지안재 2인실	10,000*30일 = 300,000원						함안재 2인실 5,000*30=150,000원 함안재 1인실 10,000*30=300,000원	
		지안재 1인실	20,000*30일 = 600,000원						월 기준 (24년 1월1일 이후 입소자부터 적용)	
경관식 (L-tube)		4,000 * 3식 * 30 = 360,000원			(의료서비스 지원) 협약의료기관 : 자유로요양병원(가정간호 포함)					

※ 장기요양급여 이용 표준약관(시설급여)에 따르며, 2025.1.1.수가변경(2.1:1 기준 요양시설 7.37% 인상) 적용함.

※ 생활비청구 : 전월 25~26일 문자보내며 약제비는 기관이 선납하고 전월약값을 생활비문자보낼 때 청구합니다.

플로렌스너싱홈

대표 이예선 (인)

