

힐링케어요양원 비급여 항목별 비용

(2025.01.01일 기준)

요양시설 수가(1일기준)			비급여 항목 및 비용			
등급	수가	일수	구분	일반	경감	
					경감(8%)	경감(12%)
1등급	90,450	30	○ 식대 : 11,100 × 30일	333,000	333,000	333,000
			○ 간식: 2,000 × 30일	60,000	60,000	45,000
			○ 계약의사 진료비(월2회)	7,360	4,400	2,940
			소 계	400,360	397,400	380,940
		31	○ 식대 : 11,100 × 31일	344,100	344,100	344,100
			○ 간식: 2,000 × 31일	62,000	62,000	62,000
			○ 계약의사 진료비(월2회)	7,360	4,400	2,940
			소 계	413,460	410,500	409,040
2등급	83,910	30	○ 식대 : 11,100 × 30일	333,000	333,000	333,000
			○ 간식: 2,000 × 30일	60,000	60,000	45,000
			○ 계약의사 진료비(월2회)	7,360	4,400	2,940
			소 계	400,360	397,400	380,940
		31	○ 식대 : 11,100 × 31일	344,100	344,100	344,100
			○ 간식: 2,000 × 31일	62,000	62,000	62,000
			○ 계약의사 진료비(월2회)	7,360	4,400	2,940
			소 계	413,460	410,500	409,040
3등급 4등급 5등급	79,240	30	○ 식대 : 11,100 × 30일	333,000	333,000	333,000
			○ 간식: 2,000 × 30일	60,000	60,000	45,000
			○ 계약의사 진료비(월2회)	7,360	4,400	2,940
			소 계	400,360	397,400	380,940
		31	○ 식대 : 11,100 × 31일	344,100	344,100	344,100
			○ 간식: 2,000 × 31일	62,000	62,000	62,000
			○ 계약의사 진료비(월2회)	7,360	4,400	2,940
			소 계	413,460	410,500	409,040

※ 상급침실료(1인실, 2인실) 별도부과

※ 의료비(병원진료비+ 약제비+ 계약의사 진료비)는 본인부담

※ 특수식/경관식, 진료비, 약제비, 의료용소모품, 이 미용비

(보건복지부 장관이 정하여 고시한 비용)

※ 기초생활수급권자는 지자체 생계비를 보조로 충당함

※ 장기 4등급 또는 5등급(치매특별 등급)인 수급자가 시설급여를 이용하는 경우에는 3등급의 급여비용으로 산정한다