

양평네스트요양원 입소이용료 안내

□ 입소대상

- 국민건강보험공단으로부터 시설급여(1, 2, 3~5 등급) 받으신 분

1. 입소 이용료 (2025.01.01 기준)

(31일 기준)

요양등급			1등급	2등급	3,4,5등급	비고
1일 수가			90,450	83,910	79,240	
월급여총액			2,803,950	2,601,210	2,456,440	
본인부담금	일반	20%	560,790	520,240	491,280	
	감경	12%	336,470	312,140	294,770	
	감경	8%	224,310	208,090	196,510	
식재료비	4,500원*3식/일		418,500	418,500	418,500	비급여
간식비	1,500원*1회/일		46,500	46,500	46,500	
상급침실료	40,000원/일	1인실	1,240,000	1,240,000	1,240,000	
	20,000원/일	2인실	620,000	620,000	620,000	
1인실 본인부담금 합계	일반(20%)	1인실	2,265,790	2,225,240	2,196,280	
	감경(12%)	1인실	2,041,470	2,017,140	1,999,770	
	감경(8%)	1인실	1,929,310	1,913,090	1,901,510	
2인실 본인부담금 합계	일반(20%)	2인실	1,645,790	1,605,240	1,576,280	
	감경(12%)	2인실	1,421,470	1,397,140	1,379,770	
	감경(8%)	2인실	1,309,310	1,293,090	1,281,510	

2. 계약의 진찰료

내역	입소구분	횟수	진찰료	본인부담(20%)	본인부담(12%)	본인부담(8%)
초진	신규입소	1회	17,610	3,520	2,110	1,400
	* 초진1회 3,520 + 재진1회 2,510 = 6,030원					
재진	입소 중	매월2회	12,590	2,510	1,510	1,000

※ 비급여 항목(전액 본인부담) : 개인 진료비 및 약값, 상급침실료, 식재료비 및 간식비 (이·미용료 : 무료)

※ 생활비 (본인부담금 + 상급침실료) 농협은행 355-0772-1977-63 양평네스트요양원

※ 식자재비 (간식비포함) 농협은행 355-1772-1977-13 양평네스트요양원

※ 약제비 (계약의사진찰료 + 약제) 농협은행 355-4772-1977-43 양평네스트요양원

▶ 방문요양/방문간호/주·야간보호/단기보호/복지용구를 이용하시는 수급자의 경우 입소일 이전 해지요망