

○ 본인부담금 및 비급여 항목

1. 법정 본인부담률

구 분	일 반	감경 대상자		국민기초생활수급자
시설급여	20%	12%	8%	0%

2. 시설급여 수가 및 급여 기준(2025.01.01. 기준)

구분	1일 수가 (원)	1일 이용료(원)		30일 기준	비급여 부분		합계(원)
					식대(1식) 3,500원	간식(1일) 1,000원	
1등급	93,070	20%	18,614	558,420	315,000	30,000	903,420
		12%	11,168	335,050	315,000	30,000	680,050
		8%	7,445	223,360	315,000	30,000	568,360
2등급	86,340	20%	17,268	518,040	315,000	30,000	863,040
		12%	10,360	310,820	315,000	30,000	655,820
		8%	6,907	207,210	315,000	30,000	552,210
3/4/5 등급	81,540	20%	16,308	489,240	315,000	30,000	834,240
		12%	9,785	293,540	315,000	30,000	638,540
		8%	6,523	195,690	315,000	30,000	540,690

- ▶ 시설 급여 수가 및 급여 기준은 보건복지부 고시에 따라 변경될 수 있음.
- ▶ 28일과 31일은 달에는 일수에 따라 금액이 다를 수 있음.
- ▶ 기초생활 수급자의 경우 무료임.

3. 비급여

식대		1식 3,500원(3식) * 30일	315,000원
간식비		1,000원 * 30일	30,000원
상급실료	1인실	1일 7,000원 * 30일	210,000원
	2인실	1일 4,000원 * 30일	120,000원
이,미용료		이, 미용실 이용은 본인부담금발생함. 자원봉사자 이용시 무료 임.	

- ▶ 비급여 비용은 사용여부에 따라 기본 급여기준 이용료에 추가 청구됨.

4. 계약의사 서비스 본인 부담금(2026.01.01. 기준)

구분	본인 부담금(기준)			
	일반	감경급여	감경급여	기초생활수급 자
	(20%)	(12%)	(8%)	(0%)
재진비용 (13,160원)	2,670	1,600	1,060	0
초진비용 (18,410원)	3,760	2,260	1,500	0

- ▶ 계약의사 서비스 월 2회 진행되며, 이 비용은 매월 장기요양이용료에 추가 청구됨.
- ▶ 병원 입원시 급여비용은 요양원 퇴소가 아니므로 병원 입원한 일로부터 10일간의 급여 비용의 50%수 가가 적용되며, 병원입원 10일 이후의 급여비용은 산정하지 않음,
- ▶ 병원 입원 시 병원비는 전액 본인부담임.