

급여 수가 정보

증평치매전문요양원

공단 급여 수가 (2026.01.01 ~ 2026.12.31)

단위 : 원 / 일

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
일반	74,590 원	69,210 원	63,800 원	63,800 원	63,800 원
치매전담형		85,790 원	79,100 원	79,100 원	79,100 원

본인 부담률 및 부담액

일반(20%)	감경(12%)	감경(8%)	기초(0%)	의료(8%)
20 %	12 %	8 %	0 %	8 %

구분	수급자격	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
일반	일반(20%)	14,918 원	13,842 원	12,760 원	12,760 원	12,760 원
	감경(12%)	8,950 원	8,305 원	7,656 원	7,656 원	7,656 원
	감경(8%)	5,967 원	5,536 원	5,104 원	5,104 원	5,104 원
	기초(0%)	0 원	0 원	0 원	0 원	0 원
	의료(8%)	5,967 원	5,536 원	5,104 원	5,104 원	5,104 원
치매전담형	일반(20%)		17,158 원	15,820 원	15,820 원	15,820 원
	감경(12%)		10,294 원	9,492 원	9,492 원	9,492 원
	감경(8%)		6,863 원	6,328 원	6,328 원	6,328 원
	기초(0%)		0 원	0 원	0 원	0 원
	의료(8%)		6,863 원	6,328 원	6,328 원	6,328 원

계약의사 진료비 (2026.01.01 ~ 2026.12.31)

초진비	18,840 원	재진비	13,370 원
-----	----------	-----	----------

비급여 수가 (2026.01.01 부터)

청구항목	금액	비고
① 식사재료비	3,300 원	기준으로 계산
② 상급침실료	1인실 15,000 원	(1박) 기준으로 계산
	2인실	
③ 이,미용비		(1개월) 기준으로 계산
④ 경관유동식		(1식) 기준으로 계산
⑤ 간식비	1,000 원	(1식) 기준으로 계산 (외출,외박제외)
⑥ 기타비	수급자 별로 계산	등급외 수급자마다 등급외 별도 설정
식사재료비 월한도액		월한도액(식사재료비 + 경관유동식비 + 간식비)
상급침실료 월한도액		
비고		