

급여 및 비급여 항목

2024.01.01

급여의 종류		시설 급여			비 고
구 분		1 등급	2 등급	3 등급	
급여비용(월)	1 일	84,240 원	78,150 원	73,800 원	
	30 일	2,527,200 원	2,344,500 원	2,214,000 원	
	31 일	2,611,440 원	2,422,650 원	2,287,800 원	
본인부담금 (20%)	1 일	16,848 원	15,630 원	14,760 원	
	30 일	505,440 원	468,900 원	442,800 원	
	31 일	522,288 원	484,530 원	457,560 원	
본인부담금 (12%)	1 일	10,108 원	9,378 원	8,856 원	
	30 일	303,240 원	281,340 원	265,680 원	
	31 일	313,348 원	290,718 원	274,536 원	
본인부담금 (8%)	1 일	6,739 원	6,252 원	5,904 원	
	30 일	202,170 원	187,560 원	177,120 원	
	31 일	208,909 원	193,812 원	183,024 원	
비급여 (식자재비/간식비)	1 일	9,000 원	9,000 원	9,000 원	
	간식비	500 원	500 원	500 원	
	30 일	285,000 원	285,000 원	285,000 원	
	31 일	294,500 원	294,500 원	294,500 원	
비급여(이미용)		무료/편 실비	무료/편 실비	무료/편 실비	
총비용 (20%)	30 일	790,440 원	753,900 원	727,800 원	
	31 일	816,788 원	779,030 원	752,060 원	
총비용(12%)	30 일	588,240 원	566,340 원	550,680 원	
	31 일	607,848 원	585,218 원	569,036 원	
총비용(8%)	30 일	487,170 원	472,560 원	462,120 원	
	31 일	503,409 원	488,312 원	477,524 원	

※비급여(식재료비)는 물가변동에 의해 금액 변동이 있을 수 있습니다.

※유동식 사용시는 식대와 관련하여 재계산합니다.(유동식만 드시는 경우 식대 빼고 계산)

※비급여 항목을 제외하고 수급자가 개별적으로 요구하는 물품에 대하여는 직접 구매하여

제공함을 원칙으로 하며 부득이한 형편으로 시설에 위임할 경우는 대납한 실재 비용을

수납 하여야한다.(품목 : 교통비, 진료비, 약제비, 전문성을 요하는 의료비품, 전동칫솔,

향수, 개인용 화장품, 미용용품, 개인 취미 생활용품, 개인 건강 기능식품 등)

메디케어요양원