

2024년 참빛요양원 시설 이용료(2.3명)

구분	등급	1일 수가	일자	총금액	청구	본인부담금+비급여		
					공단부담	20%	식대	합계
일반	1등급	84,240	30	2,527,200	2,021,760	505,440	207,000	712,440
			31	2,611,440	2,089,152	522,288	207,000	729,288
	2등급	78,150	30	2,344,500	1,875,600	468,900	207,000	675,900
			31	2,422,650	1,938,120	484,530	207,000	691,530
	3~5 등급	73,800	30	2,214,000	1,771,200	442,800	207,000	649,800
			31	2,287,800	1,830,240	457,560	207,000	664,560
구분	등급	1일 수가	일자	총금액	청구	본인부담금		
					공단부담	12%	식대	합계
경감	1등급	84,240	30	2,527,200	2,223,936	303,264	207,000	510,264
			31	2,611,440	2,298,067	313,373	207,000	520,373
	2등급	78,150	30	2,344,500	2,063,160	281,340	207,000	488,340
			31	2,422,650	2,131,932	290,718	207,000	497,718
	3~5 등급	73,800	30	2,214,000	1,948,320	265,680	207,000	472,680
			31	2,287,800	2,013,264	274,536	207,000	481,536
구분	등급	1일 수가	일자	총금액	청구	본인부담금		
					공단부담	8%	식대	합계
경감	1등급	84,240	30	2,527,200	2,325,024	202,176	207,000	409,176
			31	2,611,440	2,402,525	208,915	207,000	415,915
	2등급	78,150	30	2,344,500	2,156,940	187,560	207,000	394,560
			31	2,422,650	2,228,838	193,812	207,000	400,812
	3~5 등급	73,800	30	2,214,000	2,036,880	177,120	207,000	384,120
			31	2,287,800	2,104,776	183,024	207,000	390,024

*위의 금액외에 약제비 및 병원진료비는 개인부담입니다.

*식비 : 1일	6,900	*타법령에 따른 의료급여(8%)	초진1,400원 재진1,000원	
----------	-------	-------------------	----------------------	--

*계약의사 활동비용(1회) 초진 : 20% (3,520원). 12% (2,110원). 8% (1,400원)
재진 : 20% (2,510원). 12% (1,510원). 8% (1,000원)