

◆ 시설입소 장기요양급여수가 및 본인부담금 (비급여 항목) ◆

2025년 1월 1일 노인요양시설 2.3 : 1 적용

| 구 분                        | 적 용 내 용                                                                                                                                                                                        |        | 1등급      | 2등급      | 3~5등급    |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|----------|----------|
| 이 용 수 가                    | 시설 입소시(1일 기준)                                                                                                                                                                                  |        | 86,030원  | 79,810원  | 75,360원  |
| 본인부담금                      | 30일 기준 일반대상자(20%)                                                                                                                                                                              |        | 516,180원 | 478,860원 | 452,160원 |
|                            | 30일 기준 경감대상자(12%)                                                                                                                                                                              |        | 309,710원 | 287,320원 | 271,300원 |
|                            | 30일 기준 경감대상자(8%)                                                                                                                                                                               |        | 206,470원 | 191,550원 | 180,860원 |
|                            | 30일 기준 기초수급자(0%)                                                                                                                                                                               |        | 0원       | 0원       | 0원       |
| 식비 및 간식                    | 30일 기준                                                                                                                                                                                         |        | 210,000원 | 210,000원 | 210,000원 |
| 급여비용총액<br>급여비용총액           | 일반 대상자(본인 20%)                                                                                                                                                                                 |        | 726,180원 | 688,860원 | 662,160원 |
|                            | 경감 대상자                                                                                                                                                                                         | 본인 12% | 519,710원 | 497,320원 | 481,300원 |
|                            |                                                                                                                                                                                                | 본인 8%  | 416,470원 | 401,550원 | 390,860원 |
| 비 급 여<br>항 목<br>산 출<br>내 역 | ▶ 식재료비 및 간식<br>식 비 (1식 2,000원): 2,000원 × 3식 × 30일 =180,000원<br>간식비 (2회 제공 1,000원): 1,000원 × 30일 = 30,000원<br>▶ 이미용 서비스는 자원봉사자의 정기활동으로 무료/ 입소 어르신 기저귀 무료<br>▶ 병원진료비 및 약값은 본인 부담<br>▶ 상급 침실료는 없음 |        |          |          |          |
| 문 의                        | 전화 061)762-6790      팩스 061)762-6791                                                                                                                                                           |        |          |          |          |

※장기요양비용은 장기요양위원회가 결정 고시하는 『장기요양급여비용에 관한 고시』 (보건복지부 고시)에 따름



광양칠성노인요양원

◆ 시설입소 장기요양급여수가 및 본인부담금 (비급여 항목) ◆

2025년 1월 1일 노인요양시설 2.1 : 1 적용

| 구 분                        | 적 용 내 용                                                                                                                                                                                        |        | 1등급      | 2등급      | 3~5등급    |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|----------|----------|
| 이 용 수 가                    | 시설 입소시(1일 기준)                                                                                                                                                                                  |        | 90,450원  | 83,910원  | 79,240원  |
| 본인부담금                      | 30일 기준 일반대상자(20%)                                                                                                                                                                              |        | 542,700원 | 503,460원 | 475,440원 |
|                            | 30일 기준 경감대상자(12%)                                                                                                                                                                              |        | 325,620원 | 302,080원 | 285,260원 |
|                            | 30일 기준 경감대상자(8%)                                                                                                                                                                               |        | 217,080원 | 201,380원 | 190,180원 |
|                            | 30일 기준 기초수급자(0%)                                                                                                                                                                               |        | 0원       | 0원       | 0원       |
| 식비 및 간식                    | 30일 기준                                                                                                                                                                                         |        | 210,000원 | 210,000원 | 210,000원 |
| 급여비용총액<br>급여비용총액           | 일반 대상자(본인 20%)                                                                                                                                                                                 |        | 752,700원 | 713,460원 | 685,440원 |
|                            | 경감 대상자                                                                                                                                                                                         | 본인 12% | 535,620원 | 512,080원 | 495,260원 |
|                            |                                                                                                                                                                                                | 본인 8%  | 427,080원 | 411,380원 | 400,180원 |
| 비 급 여<br>항 목<br>산 출<br>내 역 | ▶ 식재료비 및 간식<br>식 비 (1식 2,000원): 2,000원 × 3식 × 30일 =180,000원<br>간식비 (2회 제공 1,000원): 1,000원 × 30일 = 30,000원<br>▶ 이미용 서비스는 자원봉사자의 정기활동으로 무료/ 입소 어르신 기저귀 무료<br>▶ 병원진료비 및 약값은 본인 부담<br>▶ 상급 침실료는 없음 |        |          |          |          |
| 문 의                        | 전화 061)762-6790      팩스 061)762-6791                                                                                                                                                           |        |          |          |          |

※장기요양비용은 장기요양위원회가 결정 고시하는 『장기요양급여비용에 관한 고시』 (보건복지부 고시)에 따름



광양칠성노인요양원