

급여 수가 정보

스마일 재활전문데이케어센터

▶ 공단 급여 수가 (2025.01.01 ~ 2025.12.31)

단위 : 원 / 일

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
3시간 미만	32,520 원	30,100 원	27,790 원	26,530 원	25,260 원	25,260 원
3시간 이상 ~ 6시간 미만	40,650 원	37,630 원	34,740 원	33,160 원	31,580 원	31,580 원
6시간 이상 ~ 8시간 미만	54,490 원	50,470 원	46,590 원	45,000 원	43,400 원	43,400 원
8시간 이상 ~ 10시간 미만	67,770 원	62,780 원	57,960 원	56,380 원	54,780 원	54,780 원
10시간 이상 ~ 13시간 이하	74,660 원	69,160 원	63,900 원	62,290 원	60,710 원	54,780 원
13시간 초과	80,060 원	74,170 원	68,520 원	66,930 원	65,350 원	54,780 원

▶ 본인 부담률

수급자격	일반	기초	감경(9 %)	감경(6 %)	의료(6 %)
본인부담률	15 %	0 %	9 %	6 %	6 %

▶ 급여 한도

단위 : 원 / 월

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
급여한도	2,306,400 원	2,083,400 원	1,485,700 원	1,370,600 원	1,177,000 원	657,400 원

▶ 비급여 수가 (2025.01.01 ~ 2025.12.31)

청구항목	금액	비고
① 식사재료비	3,500 원	(1식) 기준
② 이,미용비		(1개월) 기준으로 계산
③ 간식비	2,000 원	(1일) 제공 시
④ 기타비	수급자 별로 계산	
등급외	수급자마다 등급외 별도 설정	
식사재료비 월한도액		월한도액(식사재료비 + 간식비)
비고		