급여 수가 정보

참빛재가노인복지센터

공단 급여 수가 (2023.01.01 ~ 2023.12.31)

단위 : 원 / 일

구분		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
3시간 미만	일반	30,900 원	28,610 원	26,410 원	25,210 원	24,000 원	24,000 원
	치매전담실		35,980 원	33,220 원	31,700 원	30,180 원	30,180 원
3시간 이상 ~ 6시간 미만	일반	38,630 원	35,760 원	33,010 원	31,510 원	30,000 원	30,000 원
	치매전담실		44,980 원	41,520 원	39,620 원	37,730 원	37,730 원
6시간 이상 ~ 8시간 미만	일반	51,780 원	47,960 원	44,270 원	42,770 원	41,240 원	41,240 원
	치매전담실		60,330 원	55,680 원	53,800 원	51,880 원	51,880 원
8시간 이상 ~ 10시간 미만	일반	64,400 원	59,660 원	55,080 원	53,580 원	52,050 원	52,050 원
	치매전담실		75,060 원	69,280 원	67,400 원	65,470 원	65,470 원
10시간 이상 ~ 13시간 이하	일반	70,950 원	65,720 원	60,720 원	59,190 원	57,690 원	52,050 원
	치매전담실		82,690 원	76,380 원	74,440 원	72,550 원	65,470 원
13시간 초과	일반	76,080 원	70,480 원	65,110 원	63,600 원	62,100 원	52,050 원
	치매전담실		88,640 원	81,920 원	80,000 원	78,100 원	65,470 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	1,885,000 원	1,690,000 원	1,417,200 원	1,306,200 원	1,121,100 원	624,600 원

비급여 수가 (2023.01.01 ~ 2024.12.31)

청구항목	금액	비고
① 식사재료비		(1식) 기준 / 식사 기록건만 청구
② 이,미용비	10,000 원	(1개월) 기준으로 계산
③ 간식비	1,500 원	(1일) 제공 시
④ 기타비	수급자 별로 계산	
등급외	수급자마다 등급외 별도 설정	
식사재료비 월한도액		월한도액(식사재료비 + 간식비)