

급여 수가 정보

가람노인복지센터 (본점)

공단 급여 수가 (2024.01.01 ~ 2024.12.31)

단위 : 원 / 일

구분		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
3시간 미만	일반	31,850 원	29,480 원	27,220 원	25,980 원	24,740 원	24,740 원
	치매전담실		37,080 원	34,230 원	32,660 원	31,100 원	31,100 원
3시간 이상 ~ 6시간 미만	일반	39,810 원	36,850 원	34,020 원	32,470 원	30,920 원	30,920 원
	치매전담실		46,350 원	42,790 원	40,830 원	38,880 원	38,880 원
6시간 이상 ~ 8시간 미만	일반	53,360 원	49,420 원	45,620 원	44,070 원	42,500 원	42,500 원
	치매전담실		62,170 원	57,380 원	55,440 원	53,460 원	53,460 원
8시간 이상 ~ 10시간 미만	일반	66,360 원	61,480 원	56,760 원	55,210 원	53,640 원	53,640 원
	치매전담실		77,350 원	71,390 원	69,460 원	67,470 원	67,470 원
10시간 이상 ~ 13시간 이하	일반	73,110 원	67,720 원	62,570 원	61,000 원	59,450 원	53,640 원
	치매전담실		85,210 원	78,710 원	76,710 원	74,760 원	67,470 원
13시간 초과	일반	78,400 원	72,630 원	67,100 원	65,540 원	63,990 원	53,640 원
	치매전담실		91,340 원	84,420 원	82,440 원	80,480 원	67,470 원
가족휴가 12시간미만	일반	35,250 원	32,640 원	30,160 원	29,360 원	28,560 원	28,560 원
	치매전담실	35,250 원	32,640 원	30,160 원	29,360 원	28,560 원	28,560 원
가족휴가 12시간이상	일반	70,500 원	65,280 원	60,310 원	58,720 원	57,110 원	57,110 원
	치매전담실	70,500 원	65,280 원	60,310 원	58,720 원	57,110 원	57,110 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	2,069,900 원	1,869,600 원	1,455,800 원	1,341,800 원	1,151,600 원	643,700 원

비급여 수가 (2024.11.01 부터)

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