

## 급여 수가 정보

행복누리요양센터

공단 급여 수가 ( 2025.01.01 ~ 2025.12.31 )

단위 : 원 / 월

| 구분                |       | 1등급      | 2등급      | 3등급      | 4등급      | 5등급      | 인지지원     |
|-------------------|-------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 3시간 미만            | 일반    | 32,520 원 | 30,100 원 | 27,790 원 | 26,530 원 | 25,260 원 | 25,260 원 |
|                   | 치매전담실 |          | 37,860 원 | 34,960 원 | 33,360 원 | 31,760 원 | 31,760 원 |
| 3시간 이상 ~ 6시간 미만   | 일반    | 40,650 원 | 37,630 원 | 34,740 원 | 33,160 원 | 31,580 원 | 31,580 원 |
|                   | 치매전담실 |          | 47,330 원 | 43,700 원 | 41,700 원 | 39,700 원 | 39,700 원 |
| 6시간 이상 ~ 8시간 미만   | 일반    | 54,490 원 | 50,470 원 | 46,590 원 | 45,000 원 | 43,400 원 | 43,400 원 |
|                   | 치매전담실 |          | 63,490 원 | 58,600 원 | 56,620 원 | 54,590 원 | 54,590 원 |
| 8시간 이상 ~ 10시간 미만  | 일반    | 67,770 원 | 62,780 원 | 57,960 원 | 56,380 원 | 54,780 원 | 54,780 원 |
|                   | 치매전담실 |          | 78,990 원 | 72,900 원 | 70,930 원 | 68,900 원 | 68,900 원 |
| 10시간 이상 ~ 13시간 이하 | 일반    | 74,660 원 | 69,160 원 | 63,900 원 | 62,290 원 | 60,710 원 | 54,780 원 |
|                   | 치매전담실 |          | 87,020 원 | 80,380 원 | 78,340 원 | 76,340 원 | 68,900 원 |
| 13시간 초과           | 일반    | 80,060 원 | 74,170 원 | 68,520 원 | 66,930 원 | 65,350 원 | 54,780 원 |
|                   | 치매전담실 |          | 93,280 원 | 86,210 원 | 84,190 원 | 82,190 원 | 68,900 원 |
| 가족휴가 12시간미만       | 일반    | 35,990 원 | 33,320 원 | 30,780 원 | 29,970 원 | 29,150 원 | 29,150 원 |
|                   | 치매전담실 | 35,990 원 | 33,320 원 | 30,780 원 | 29,970 원 | 29,150 원 | 29,150 원 |
| 가족휴가 12시간이상       | 일반    | 71,970 원 | 66,640 원 | 61,560 원 | 59,940 원 | 58,300 원 | 58,300 원 |
|                   | 치매전담실 | 71,970 원 | 66,640 원 | 61,560 원 | 59,940 원 | 58,300 원 | 58,300 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    | 4,000 원         | (1식) 기준 / 식사 기록건만 청구 |
| ② 이,미용비    |                 | (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)    |
| 비고         |                 |                      |