

태백시실버주야간보호센터 이용료 안내

(2023. 1. 1.기준)

1. 재가급여 월 한도액

(단위 : 원)

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
월 한도액	1,885,000	1,690,000	1,417,200	1,306,200	1,121,100	624,600

※ 주야간보호 1일 8시간 이상, 월 15일 이상 이용시 월 한도액 20% 증액

2. 급여비용(1일당)

☐ 주야간보호

(단위 : 원)

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
3시간이상~6시간미만	38,630	35,760	33,010	31,510	30,000	30,000
6시간이상~8시간미만	51,780	47,960	44,270	42,770	41,240	41,240
8시간이상~10시간미만	64,400	59,660	55,080	53,580	52,050	52,050
10시간이상~13시간이하	70,950	65,720	60,720	59,190	57,690	52,050

☐ 치매전담형

(단위 : 원)

등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
3시간이상~6시간미만	44,980	41,520	39,620	37,730	37,730
6시간이상~8시간미만	60,330	55,680	53,800	51,880	51,880
8시간이상~10시간미만	75,060	69,280	67,400	65,470	65,470
10시간이상~13시간이하	82,690	76,380	74,440	72,550	65,470

3. 급여(본인부담금) 및 비급여 안내(1일 8시간~10시간 미만, 월 20일 이용 기준)

☐ 급여

(단위 : 원)

등급		2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
주야간보호 ①본인부담금	일반(15%)	179,000	165,200	160,800	156,200	156,200
	감경(9%)	107,400	99,200	96,400	93,600	96,600
	감경(6%)	71,600	66,000	64,200	62,400	62,400
치매전담형 ①본인부담금	일반(15%)	225,200	207,800	202,200	196,400	196,400
	감경(9%)	135,000	124,600	121,400	117,800	117,800
	감경(6%)	90,000	83,200	80,800	78,600	78,600

☐ 비급여

(단위 : 원)

등급		2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
②비급여	식비	160,000원(1식 4,000원 × 1일 2회 × 20일)				
	간식비	40,000원(1회 1,000원 × 1일 2회 × 20일)				

※ 월 이용료는 ①급여(본인부담금) + ②비급여를 합친 금액을 납부 하시게 됩니다.