

태백시실버주야간보호센터 이용료 안내

(2024. 1. 1.기준)

1.재가급여 월 한도액

(단위 : 원)

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
월 한도액	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700

※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	39,810	36,850	34,020	32,470	30,920	30,920
6시간이상~8시간미만	53,360	49,420	45,620	44,070	42,500	42,500
8시간이상~10시간미만	66,360	61,480	56,760	55,210	53,640	53,640
10시간이상~13시간이하	73,110	67,720	62,570	61,000	59,450	53,640

□ 치매전담형

(단위: 원)

등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
3시간이상~6시간미만	46,350	42,790	40,830	38,880	38,880
6시간이상~8시간미만	62,170	57,380	55,440	53,460	53,460
8시간이상~10시간미만	77,350	71,390	69,460	67,470	67,470
10시간이상~13시간이하	85,210	78,710	76,710	74,760	67,470

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%)	184,500	170,300	165,700	161,000	161,000
	감경(9%)	110,700	102,200	99,400	96,600	96,600
	감경(6%)	73,800	68,200	66,300	64,700	64,700
치매전담형 ②본인부담금	일반(15%)	232,100	214,200	208,400	202,500	202,500
	감경(9%)	139,300	128,600	125,100	121,500	121,500
	감경(6%)	92,900	85,700	83,400	81,000	81,000

□ 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 하시기 됩니다.