

태백시실버주야간보호센터 이용료 안내

(2025. 1. 1.기준)

1. 재가급여 월 한도액

(단위: 원)

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
월 한도액	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400

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

2. 급여비용(1일당)

☐ 주야간보호

(단위: 원)

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
3시간이상~6시간미만	40,650	37,630	34,740	33,160	31,580	31,580
6시간이상~8시간미만	54,490	50,470	46,590	45,000	43,400	43,400
8시간이상~10시간미만	67,770	62,780	57,960	56,380	54,780	54,780
10시간이상~13시간이하	74,660	69,160	63,900	62,290	60,710	54,780

☐ 치매전담형

(단위: 원)

등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
3시간이상~6시간미만	47,330	43,700	41,700	39,700	39,700
6시간이상~8시간미만	63,490	58,600	56,620	54,590	54,590
8시간이상~10시간미만	78,990	72,900	70,930	68,900	68,900
10시간이상~13시간이하	87,020	80,380	78,340	76,340	76,340

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%)	188,400	173,900	169,200	164,400	164,400
	감경(9%)	111,300	104,400	101,500	98,700	98,700
	감경(6%)	75,400	69,600	67,700	65,800	65,800
치매전담형 ②본인부담금	일반(15%)	236,970	218,700	212,800	206,700	206,700
	감경(9%)	142,200	131,300	127,700	124,100	124,100
	감경(6%)	94,800	87,500	85,200	82,700	82,700

□ 비급여

(단위: 원)

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

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