

2019년 주간보호 비급여대상 및 항목별 비용

등급		1	2	3	4	5	인지지원	비고
한도액		1,456,400	1,294,600	1,240,700	1,142,400	980,800	551,800	
본인부담률(일반)		15.0%		월평균이용일수 20 일				
등급	시간	수가	20일이용	공단부담금	본인부담금	식비 (1식)	간식비 (2회)	총 본인부담금
1	8시간이상 10시간 미만	56,890	1,137,800	967,130	170,670	40,000	20,000	230,670
2		52,710	1,054,200	896,070	158,130	40,000	20,000	218,130
3		48,660	973,200	827,220	145,980	40,000	20,000	205,980
4		47,330	946,600	804,610	141,990	40,000	20,000	201,990
5/인지		45,980	919,600	781,660	137,940	40,000	20,000	197,940
1	6시간이상 8시간미만	45,740	914,800	777,580	137,220	40,000	20,000	197,220
2		42,370	847,400	720,290	127,110	40,000	20,000	187,110
3		39,110	782,200	664,870	117,330	40,000	20,000	177,330
4		37,780	755,600	642,260	113,340	40,000	20,000	173,340
5/인지		36,440	728,800	619,480	109,320	40,000	20,000	169,320
※ 토요일 이용수가				월평균이용일수 4 일				
1	6시간이상 8시간미만	59,460	237,840	202,170	35,670	8,000	4,000	47,670
2		55,080	220,320	187,280	33,040	8,000	4,000	45,040
3		50,840	203,360	172,860	30,500	8,000	4,000	42,500
4		49,110	196,440	166,980	29,460	8,000	4,000	41,460
5/인지		47,370	189,480	161,060	28,420	8,000	4,000	40,420

* 비급여 대상 안내 : 식비 1식 2,000원 / 간식비 1회 500원

*1일당 1식 (중식) + 간식 2 회 (오전,오후) 제공 (어르신 의사에 따라 석식 지원 가능)

2019년 주간보호 비급여대상 및 항목별 비용

등급		1	2	3	4	5	인지지원	비고
한도액		1,456,400	1,294,600	1,240,700	1,142,400	980,800	551,800	
본인부담률(감경)		9.0%		월평균이용일수		20 일		
등급	시간	수가	20일이용	공단부담금	본인부담금	식비 (1식)	간식비 (2회)	총 본인부담금
1	8시간이상 10시간 미만	56,890	1,137,800	1,035,400	102,400	40,000	20,000	162,400
2		52,710	1,054,200	959,330	94,870	40,000	20,000	154,870
3		48,660	973,200	885,620	87,580	40,000	20,000	147,580
4		47,330	946,600	861,410	85,190	40,000	20,000	145,190
5/인지		45,980	919,600	836,840	82,760	40,000	20,000	142,760
1	6시간이상 8시간미만	45,740	914,800	832,470	82,330	40,000	20,000	142,330
2		42,370	847,400	771,140	76,260	40,000	20,000	136,260
3		39,110	782,200	711,810	70,390	40,000	20,000	130,390
4		37,780	755,600	687,600	68,000	40,000	20,000	128,000
5/인지		36,440	728,800	663,210	65,590	40,000	20,000	125,590
※ 토요일 이용수가				월평균이용일수		4 일		
1	6시간이상 8시간미만	59,460	237,840	216,440	21,400	8,000	4,000	33,400
2		55,080	220,320	200,500	19,820	8,000	4,000	31,820
3		50,840	203,360	185,060	18,300	8,000	4,000	30,300
4		49,110	196,440	178,770	17,670	8,000	4,000	29,670
5/인지		47,370	189,480	172,430	17,050	8,000	4,000	29,050

* 비급여 대상 안내 : 식비 1식 2,000원 / 간식비 1회 500원

*1일당 1식 (중식) + 간식 2 회 (오전,오후) 제공 (어르신 의사에 따라 석식 지원 가능)

2019년 주간보호 비급여대상 및 항목별 비용

등급		1	2	3	4	5	인지지원	비고
한도액		1,456,400	1,294,600	1,240,700	1,142,400	980,800	551,800	
본인부담률(감경)		6.0%		월평균이용일수 20 일				
등급	시간	수가	20일이용	공단부담금	본인부담금	식비 (1식)	간식비 (2회)	총 본인부담금
1	8시간이상 10시간 미만	56,890	1,137,800	1,069,540	68,260	40,000	20,000	128,260
2		52,710	1,054,200	990,950	63,250	40,000	20,000	123,250
3		48,660	973,200	914,810	58,390	40,000	20,000	118,390
4		47,330	946,600	889,810	56,790	40,000	20,000	116,790
5/인지		45,980	919,600	864,430	55,170	40,000	20,000	115,170
1	6시간이상 8시간미만	45,740	914,800	859,920	54,880	40,000	20,000	114,880
2		42,370	847,400	796,560	50,840	40,000	20,000	110,840
3		39,110	782,200	735,270	46,930	40,000	20,000	106,930
4		37,780	755,600	710,270	45,330	40,000	20,000	105,330
5/인지		36,440	728,800	685,080	43,720	40,000	20,000	103,720
※ 토요일 이용수가				월평균이용일수 4 일				
1	6시간이상 8시간미만	59,460	237,840	223,570	14,270	8,000	4,000	26,270
2		55,080	220,320	207,110	13,210	8,000	4,000	25,210
3		50,840	203,360	191,160	12,200	8,000	4,000	24,200
4		49,110	196,440	184,660	11,780	8,000	4,000	23,780
5/인지		47,370	189,480	178,120	11,360	8,000	4,000	23,360

* 비급여 대상 안내 : 식비 1식 2,000원 / 간식비 1회 500원

*1일당 1식 (중식) + 간식 2 회 (오전,오후) 제공 (어르신 의사에 따라 석식 지원 가능)