2026년 창원도우누리 노인통합재가센터 이용요금

◆ 주간보호 이용요금표

(단위: 원)

구분	급여비용						비급여(식대)		본인부담금
	시간	급여합계	1일수가	일수	급여85%	급여15%	(중식4,500원+간식1,000원)		총액(급여+
					공단측	본인부담금	20식	1식	비급여)
1등급	3시간이상 ~6시간미만	836,400	41,820	20	710,940	125,460	110,000	5,500	235,460
	6시간이상 ~8시간미만	1,121,200	56,060	20	953,020	168,180			278,180
	8시간이상 ~10시간미만	1,394,600	69,730	20	1,185,410	209,190			319,190
2등급	3시간이상 ~6시간미만	774,400	38,720	20	658,240	116,160			226,160
	6시간이상 ~8시간미만	1,038,600	51,930	20	882,810	155,790			265,790
	8시간이상 ~10시간미만	1,291,800	64,590	20	1,098,030	193,770			303,770
3등급	3시간이상 ~6시간미만	714,800	35,740	20	607,580	107,220			217,220
	6시간이상 ~8시간미만	958,800	47,940	20	814,980	143,820			253,820
	8시간이상 ~10시간미만	1,192,800	59,640	20	1,013,880	178,920			288,920
4등급	3시간이상 ~6시간미만	682,400	34,120	20	580,040	102,360			212,360
	6시간이상 ~8시간미만	926,000	46,300	20	787,100	138,900			248,900
	8시간이상 ~10시간미만	1,160,200	58,010	20	986,170	174,030			284,030
5등급	3시간이상 ~6시간미만	649,800	32,490	20	552,330	97,470			207,470
	6시간이상 ~8시간미만	893,000	44,650	20	759,050	133,950			243,950
	8시간이상 ~10시간미만	1,127,200	56,360	20	958,120	169,080			279,080
인지지원등급	3시간이상 ~6시간미만	389,880	32,490	12	331,400	58,480	66,000	5,500	124,480
	6시간이상 ~8시간미만	535,800	44,650	12	455,430	80,370			146,370
	8시간이상 ~10시간미만	676,320	56,360	12	574,870	101,450			167,450
감경대상자					급여94%	급여6%	비급여(식대)		본인부담금
							(중식4,500원+간식1,000원)		총액(급여+
					공단측	본인부담금	20식	1식	비급여)
1등급	3시간이상 ~6시간미만	836,400	41,820	20	786,220	50,180	110,000	5,500	160,180
	6시간이상 ~8시간미만	1,121,200	56,060	20	1,053,930	67,270			177,270
	8시간이상 ~10시간미만	1,394,600	69,730	20	1,310,920	83,680			193,680
2등급	3시간이상 ~6시간미만	774,400	38,720	20	727,940	46,460			156,460
	6시간이상 ~8시간미만	1,038,600	51,930	20	976,280	62,320			172,320
	8시간이상 ~10시간미만	1,291,800	64,590	20	1,214,290	77,510			187,510
3등급	3시간이상 ~6시간미만	714,800	35,740	20	671,910	42,890			152,890
	6시간이상 ~8시간미만	958,800	47,940	20	901,270	57,530			167,530
	8시간이상 ~10시간미만	1,192,800	59,640	20	1,121,230	71,570			181,570
4등급	3시간이상 ~6시간미만	682,400	34,120	20	641,460	40,940			150,940
	6시간이상 ~8시간미만	926,000	46,300	20	870,440	55,560			165,560
	8시간이상 ~10시간미만	1,160,200	58,010	20	1,090,590	69,610			179,610
5등급	3시간이상 ~6시간미만	649,800	32,490	20	610,810	38,990			148,990
	6시간이상 ~8시간미만	893,000	44,650	20	839,420	53,580			163,580
	8시간이상 ~10시간미만	1,127,200	56,360	20	1,059,570	67,630			177,630
인지지원등급	3시간이상 ~6시간미만	389,880	32,490	12	366,490	23,390	66,000	5,500	89,390
	6시간이상 ~8시간미만	535,800	44,650	12	503,650	32,150			98,150
	8시간이상 ~10시간미만	676,320	56,360	12	635,740	40,580			106,580
국민기초수급자 면제							후원면제		

개인용품, 병원비(진료비,치료비,약제비) 비용은 본인 별도부담

중식4,500원, 간식비1,000원, 저녁식사는 선택사항(1식4,500원)

월15일이상 8시간이상 이용시 월한도액 20%증액 단, 가족요양과 주간보호 동시 이용할 경우 월 한도액추가 산정되지 않음

월15일 이상 계약체결 후 이용자 사정으로 이용하지 않은 경우에는 월5일 범위 안에서 급여비용의 50%청구

◆ 주간보호 항목별 비용

항목	비용(1일단가)	서비스 내용 및 산출근거
식재료비	5,500원	일반식(다진식) 1식 * 4,500원 + 간식 1,000원
이미용	무료	미용봉사 이용, 미용사 출장
상급병실	없음	없음
특별간식	실비	어르신의 욕구에 의해 드리고 싶은 음식 구입하여 실시
외출외식	실비	분기별 1회 근교 등을 구경하고 드시고 싶은 음식을 음식점에서 대식함.
병원비,약제비	실비	병원처방약제비중본인부담금 본원에서제공하지않는개인요구하는약품(영양제,파스등)

◆ 방문요양 및 방문목욕 이용요금표 (단위: 원)

방문요양	시간	30분	60분	90분	120분	150분	180분	210분	240분
	금액	17,450	25,320	34,120	43,430	50,640	57,020	63,530	70,080
	본임부담(15%)	2,618	3,798	5,118	6,515	7,596	8,553	9,530	10,512
방문목욕	60분 이상			수가			본인부담(15%)		
	(차량 내 목욕)			88,990			13,349		