

급여 수가 정보

실버트리요양원부설주야간보호센터

공단 급여 수가 (2022.01.01 ~ 2022.12.31)

단위 : 원 / 월

구분		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
3시간 미만	일반	29,560 원	27,370 원	25,260 원	24,110 원	22,960 원	22,960 원
	치매전담실		34,420 원	31,780 원	30,320 원	28,870 원	28,870 원
3시간 이상 ~ 6시간 미만	일반	36,950 원	34,210 원	31,580 원	30,140 원	28,700 원	28,700 원
	치매전담실		43,030 원	39,720 원	37,900 원	36,090 원	36,090 원
6시간 이상 ~ 8시간 미만	일반	49,530 원	45,880 원	42,350 원	40,910 원	39,450 원	39,450 원
	치매전담실		57,710 원	53,260 원	51,460 원	49,630 원	49,630 원
8시간 이상 ~ 10시간 미만	일반	61,600 원	57,070 원	52,690 원	51,250 원	49,790 원	49,790 원
	치매전담실		71,800 원	66,270 원	64,470 원	62,630 원	62,630 원
10시간 이상 ~ 13시간 이하	일반	67,870 원	62,870 원	58,080 원	56,620 원	55,180 원	49,790 원
	치매전담실		79,100 원	73,060 원	71,210 원	69,400 원	62,630 원
13시간 초과	일반	72,780 원	67,420 원	62,280 원	60,840 원	59,400 원	49,790 원
	치매전담실		84,790 원	78,360 원	76,530 원	74,710 원	62,630 원

본인 부담률

수급자격	일반	기초	감경(9 %)	감경(6 %)	의료(6 %)
본인부담률	15 %	0 %	9 %	6 %	6 %

급여 한도

단위 : 원 / 월

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
급여한도	1,672,700 원	1,486,800 원	1,350,800 원	1,244,900 원	1,068,500 원	597,600 원

비급여 수가 (2021.11.01 ~ 현재까지)

청구항목	금액	비고
① 식사재료비	1,500 원	(1식) 기준 / 식사 기록건만 청구
② 이,미용비		(1개월) 기준으로 계산
③ 간식비	500 원	((1일) 제공 시
④ 기타비	수급자 별로 계산	
등급외	수급자마다 등급외 별도 설정	
식사재료비 월한도액		월한도액(식사재료비 + 간식비)