급여 수가 정보

가족사랑주간보호센터

공단 급여 수가 (2025.01.01 ~ 2025.12.31)

단위 : 원 / 일

구분		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
3시간 미만	일반	32,520 원	30,100 원	27,790 원	26,530 원	25,260 원	25,260 원
	치매전담실		37,860 원	34,960 원	33,360 원	31,760 원	31,760 원
3시간 이상 ~ 6시간 미만	일반	40,650 원	37,630 원	34,740 원	33,160 원	31,580 원	31,580 원
	치매전담실		47,330 원	43,700 원	41,700 원	39,700 원	39,700 원
6시간 이상 ~ 8시간 미만	일반	54,490 원	50,470 원	46,590 원	45,000 원	43,400 원	43,400 원
	치매전담실		63,490 원	58,600 원	56,620 원	54,590 원	54,590 원
8시간 이상 ~ 10시간 미만	일반	67,770 원	62,780 원	57,960 원	56,380 원	54,780 원	54,780 원
	치매전담실		78,990 원	72,900 원	70,930 원	68,900 원	68,900 원
10시간 이상 ~ 13시간 이하	일반	74,660 원	69,160 원	63,900 원	62,290 원	60,710 원	54,780 원
	치매전담실		87,020 원	80,380 원	78,340 원	76,340 원	68,900 원
13시간 초과	일반	80,060 원	74,170 원	68,520 원	66,930 원	65,350 원	54,780 원
	치매전담실		93,280 원	86,210 원	84,190 원	82,190 원	68,900 원
가족휴가 12시간미만	일반	35,990 원	33,320 원	30,780 원	29,970 원	29,150 원	29,150 원
	치매전담실	35,990 원	33,320 원	30,780 원	29,970 원	29,150 원	29,150 원
가족휴가 12시간이상	일반	71,970 원	66,640 원	61,560 원	59,940 원	58,300 원	58,300 원
	치매전담실	71,970 원	66,640 원	61,560 원	59,940 원	58,300 원	58,300 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	2,306,400 원	2,083,400 원	1,485,700 원	1,370,600 원	1,177,000 원	657,400 원

비급여 수가 (2025.01.01 ~ 2025.12.31)

청구항목	금액	비고
① 식사재료비	아침 : 500 원 점심 : 2,500 원 저녁 : 2,500 원	(1식) 기준 / 식사 기록건만 청구
② 간식비	1,000원	(1일) 제공 시