

2019년 장기요양 월 이용료

일반(공단 80% 본인 20%)								
등급	1일수가	기준	총합계	공단부담금	본인부담금	비급여 (식대,간식비)	촉탁진료	자부담
1등급	69,150	30일	2,074,500	1,659,600	414,900	200,000	4,480	619,380
		31일	2,143,650	1,714,920	428,730	200,000	4,480	633,210
		28일	1,936,200	1,548,960	387,240	200,000	4,480	591,720
2등급	64,170	30일	1,925,100	1,540,080	385,020	200,000	4,480	589,500
		31일	1,989,270	1,591,420	397,850	200,000	4,480	602,330
		28일	1,457,120	1,165,700	291,420	200,000	4,480	495,900
3등급	59,170	30일	1,775,100	1,420,080	355,020	200,000	4,480	559,500
4등급		31일	1,834,270	1,467,420	366,850	200,000	4,480	571,330
5등급		28일	1,656,760	1,325,410	331,350	200,000	4,480	535,830
경감(공단 88% 본인12%)								
등급	1일수가	기준	총합계	공단부담금	본인부담금	비급여 (식대,간식비)	촉탁진료	자부담
1등급	69,150	30일	2,074,500	1,825,560	248,940	200,000	2,680	451,620
		31일	2,143,650	1,886,410	257,240	200,000	2,680	459,920
		28일	1,936,200	1,703,860	232,340	200,000	2,680	435,020
2등급	64,170	30일	1,925,100	1,694,090	231,010	200,000	2,680	433,690
		31일	1,989,270	1,750,560	238,710	200,000	2,680	441,390
		28일	1,457,120	1,282,270	174,850	200,000	2,680	377,530
3등급	59,170	30일	1,775,100	1,562,090	213,010	200,000	2,680	415,690
4등급		31일	1,834,270	1,614,160	220,110	200,000	2,680	422,790
5등급		28일	1,656,760	1,457,950	198,810	200,000	2,680	401,490
경감(공단 92% 본인 8%)								
등급	1일수가	기준	총합계	공단부담금	본인부담금	비급여 (식대,간식비)	촉탁진료	자부담
1등급	69,150	30일	2,074,500	1,908,540	165,960	200,000	1,780	367,740
		31일	2,143,650	1,972,160	171,490	200,000	1,780	373,270
		28일	1,936,200	1,781,300	154,900	200,000	1,780	356,680
2등급	64,170	30일	1,925,100	1,771,090	154,010	200,000	1,780	355,790
		31일	1,989,270	1,830,130	159,140	200,000	1,780	360,920
		28일	1,457,120	1,340,550	116,570	200,000	1,780	318,350
3등급	59,170	30일	1,775,100	1,633,090	142,010	200,000	1,780	343,790
4등급		31일	1,834,270	1,687,530	146,740	200,000	1,780	348,520
5등급		28일	1,656,760	1,524,220	132,540	200,000	1,780	334,320

위의 금액외에 약제비 및 병원진료비는 개인부담입니다.

1.비급여 내용

식재료 간식비	2000	₩	180,000	₩	201,000	30일
	700	₩	21,000			
	2000	₩	186,000	₩	207,700	31일
	700	₩	21,700			
	2000	₩	168,000	₩	187,600	28일
	700	₩	19,600			

※ 날짜와 관계없이 월정액 ₩200,000원이 비급여 항목입니다.

2.촉탁의 진료비용

구분	본인부담금(기준)			
	일반(20%)	감경대상자 (8%/12%)	타법령에 따른 의료급여 수급 자(8%)	기초생활 수급자(0%)
초진비용 (15,690)	3,130원	1,250원/1,880원	1,250원	0원
재진비용 (11,210원)	2,240원	890원/1,340원	890원	0원

※ 촉탁진료는 격주 금요일 진료입니다.