

2024년 장기요양비용 안내문

■ 본인부담금 인상안내

보건복지부 장기요양보험수가 인상으로 2024년 1월 1일자로 장기요양보험 수가가 인상됨에 따른 본인부담금 납부액을 알려 드립니다.

1) 노인요양시설 1일당 수가 (2.3:1)

(단위:원)

등 급	현 행 수 가(2023년)	2024년 수가
1등급	81,750	84,240
2등급	75,840	78,150
3~5등급	71,620	73,800

2) 본인부담금 변경에 따른 본인부담금 계약사항

(단위:원)

구 분		본 인 부 담 금(30일기준)			
		일 반 (20%)		경 감 (12%)	경 감 (8%)
		현행	'24.1.1부터	'24.1.1부터	'24.1.1부터
본인 부담 금	1등급	490,500	505,440	303,264	202,176
	2등급	455,040	468,900	281,340	187,560
	3~5등급	429,720	442,800	265,680	177,120
비 급 여	식재료비 (간식포함)	총 : 1일 11,200원 30일 336,000원	3,200원 * 3식 = 9,600원 간식 : 1,600 원 총 : 1일 11,200원 30일 336,000원		
합 계	1등급	808,500	841,440	639,264	538,176
	2등급	773,040	804,900	617,340	523,560
	3~5등급	747,720	778,800	601,680	513,120

*인상에 따른 수가적용 기준이 2024.1.1일자로 시행됨에 따라 2024년 1월 장기요양급여비용분 부터 인상분이 반영되어 발송 됩니다.

*장기요양보험 수가인상과 더불어 변경된 수가를 반영하여 입소계약서를 갱신하여 작성하여야 하므로 보호자님께서서는 어르신 면회 전 사무실에 방문하시어 계약서를 재작성해 주시길 부탁드립니다.

※ 본인부담금 : 30일 이용 기준

※ 기초생활수급자는 무료(변동없음)

* 문의전화 : 031-487-9051, 010-6367-7026

* 주 소 : 경기도 시흥시 솔고개길 4-7 오션프라자 5층

목감 효 요 양 원