

재가급여 월 한도액

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2024년 한도액	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700

- ** 주야간보호센터를 월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용 시 월 한도액 20% 한도 내에서 추가 이용 가능합니다.(인지지원등급 제외)
- * 주야간보호 내 치매전담실을 월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우 등급별 월한도액 50% 범위 내에서 추가 산정
- * 인지지원등급 수급자가 주야간보호 내 치매전담실을 월 9일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우 월한도액의 30% 범위 내에서 월한도액 추가 산정
- * 월 이용한도액은 장기요양 등급별로 지급하는 금액이며, 월 한도액 초과 시 100% 본인부담입니다.

2024년 주야간보호 급여비용

구분 / 이용시간		3시간 이상~ 6시간 미만		6시간 이상~ 8시간 미만		8시간이상~ 10시간미만		10시간 이상~ 13시간 미만		13시간 이상	
		일반	치매전담실	일반	치매전담실	일반	치매전담실	일반	치매전담실	일반	치매전담실
1등급	1일당	39,810		53,360		66,360		73,110		78,400	
	1일 본인부담금(15%)	5,972		8,004		9,954		10,967		11,760	
	1일 식비	3,500		3,500		7,000		7,000		7,000	
	1일 간식비	1,000		1,000		1,000		1,000		1,000	
	본인부담금 합계(20일 기준)	209,440		250,080		359,080		379,330		395,200	
2등급	1일당	36,850	46,350	49,420	62,170	61,480	77,350	67,720	85,210	72,630	91,340
	1일 본인부담금(15%)	5,528	6,953	7,413	9,326	9,222	11,603	10,158	12,782	10,895	13,701
	1일 식비	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000
	1일 간식비	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	본인부담금 합계(20일 기준)	200,560	229,060	238,260	276,520	344,440	392,060	363,160	415,640	377,900	434,020
3등급	1일당	34,020	42,790	45,620	57,380	56,760	71,390	62,570	78,710	67,100	84,420
	1일 본인부담금(15%)	5,103	6,419	6,843	8,607	8,514	10,709	9,386	11,807	10,065	12,663
	1일 식비	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000
	1일 간식비	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	본인부담금 합계(20일 기준)	192,060	218,380	226,860	262,140	330,280	374,180	347,720	396,140	361,300	413,260
4등급	1일당	32,470	40,830	44,070	55,440	55,210	69,460	61,000	76,710	65,540	82,440
	1일 본인부담금(15%)	4,871	6,125	6,611	8,316	8,282	10,419	9,150	11,507	9,831	12,366
	1일 식비	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000
	1일 간식비	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	본인부담금 합계(20일 기준)	187,420	212,500	222,220	256,320	325,640	368,380	343,000	390,140	356,620	407,320
5등급	1일당	30,920	38,880	42,500	53,460	53,640	67,470	59,450	74,760	63,990	80,480
	1일 본인부담금(15%)	4,638	5,832	6,375	8,019	8,046	10,121	8,918	11,214	9,599	12,072
	1일 식비	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000
	1일 간식비	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	본인부담금 합계(20일 기준)	182,760	206,640	217,500	250,380	320,920	362,420	338,360	384,280	351,980	401,440
인지지원등급	1일당	30,920	38,880	42,500	53,460	53,640	67,470	53,640	67,470	53,640	67,470
	1일 본인부담금(15%)	4,638	5,832	6,375	8,019	8,046	10,121	8,046	10,121	8,046	10,121
	1일 식비	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000
	1일 간식비	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	본인부담금 합계(20일 기준)	182,760	206,640	217,500	250,380	320,920	362,420	320,920	362,420	320,920	362,420