

2024년 급여별 급여비용 및 본인부담금 (기관용)

2024.01.01시행

등급별 월한도액 - 재가급여 (복지용구제외)

|       | 1등급       | 2등급       | 3등급       | 4등급       | 5등급       | 인지등급    | *20%추가산정                                                  |
|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|-----------------------------------------------------------|
| 월 한도액 | 2,069,900 | 1,869,600 | 1,455,800 | 1,341,800 | 1,151,600 | 643,700 | 주·야간보호급여를 월 15일(1일8시간 이상) 이상 이용 : 등급별 월 한도액 20%범위 내 추가 산정 |
| 20%추가 | 2,483,880 | 2,243,520 | 1,746,960 | 1,610,160 | 1,381,920 | -       |                                                           |

| 방문요양 급여비용 (방문당) ※ 본부금 일(1)의 자리 버림 |        |        |        |        |        |        |        | 가족60분  | 가족90분   |           |
|-----------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|-----------|
| 시간                                | 30분이상  | 60분이상  | 90분이상  | 120분이상 | 150분이상 | 180분이상 | 210분이상 | 240분이상 | 20일     | 31일       |
| 급여비용                              | 16,630 | 24,120 | 32,510 | 41,380 | 48,250 | 54,320 | 60,530 | 66,770 | 482,400 | 1,007,810 |
| 본부금(15%)                          | 2,490  | 3,610  | 4,870  | 6,200  | 7,230  | 8,140  | 9,070  | 10,010 | 72,360  | 151,170   |
| 본부금(9%)                           | 1,490  | 2,170  | 2,920  | 3,720  | 4,340  | 4,880  | 5,440  | 6,000  | 43,410  | 90,700    |
| 본부금(6%)                           | 990    | 1,440  | 1,950  | 2,480  | 2,890  | 3,250  | 3,630  | 4,000  | 28,940  | 60,460    |

| 방문목욕 급여비용 (방문당) |        |        |        | 방문간호 급여비용 (방문당) |        |        |        | 본인부담율 |           |
|-----------------|--------|--------|--------|-----------------|--------|--------|--------|-------|-----------|
| 분류              | 차량(차량) | 차량(가정) | 차량 미이용 | 시간              | 30분미만  | 30분이상  | 60분이상  | 수급자유형 | 재가 / 시설   |
| 급여비용            | 84,670 | 76,340 | 47,670 | 급여비용            | 40,760 | 51,110 | 61,490 | 일반대상자 | 15% / 20% |
| 본부금(15%)        | 12,700 | 11,450 | 7,150  | 본부금(15%)        | 6,110  | 7,660  | 9,220  | 40%감경 | 9% / 12%  |
| 본부금(9%)         | 7,620  | 6,870  | 4,290  |                 |        |        |        | 60%감경 | 6% / 8%   |
| 본부금(6%)         | 5,080  | 4,580  | 2,860  |                 |        |        |        | 기초생활  | 0%        |

| 주·야간보호 급여비용 (1일당) |        |        |        |        |        |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 시간                | 3시간이상  | 6시간이상  | 8시간이상  | 10시간이상 | 13시간초과 |
| 1등급               | 39,810 | 53,360 | 66,360 | 73,110 | 78,400 |
| 본부금(15%)          | 5,970  | 8,000  | 9,950  | 10,960 | 11,760 |
| 본부금(9%)           | 3,580  | 4,800  | 5,970  | 6,570  | 7,050  |
| 본부금(6%)           | 2,380  | 3,200  | 3,980  | 4,380  | 4,700  |
| 2등급               | 36,850 | 49,420 | 61,480 | 67,720 | 72,630 |
| 본부금(15%)          | 5,520  | 7,410  | 9,220  | 10,150 | 10,890 |
| 본부금(9%)           | 3,310  | 4,440  | 5,530  | 6,090  | 6,530  |
| 본부금(6%)           | 2,210  | 2,960  | 3,680  | 4,060  | 4,350  |
| 3등급               | 34,020 | 45,620 | 56,760 | 62,570 | 67,100 |
| 본부금(15%)          | 5,100  | 6,840  | 8,510  | 9,380  | 10,060 |
| 본부금(9%)           | 3,060  | 4,100  | 5,100  | 5,630  | 6,030  |
| 본부금(6%)           | 2,040  | 2,730  | 3,400  | 3,750  | 4,020  |
| 4등급               | 32,470 | 44,070 | 55,210 | 61,000 | 65,540 |
| 본부금(15%)          | 4,870  | 6,610  | 8,280  | 9,150  | 9,830  |
| 본부금(9%)           | 2,920  | 3,960  | 4,960  | 5,490  | 5,890  |
| 본부금(6%)           | 1,940  | 2,640  | 3,310  | 3,660  | 3,930  |
| 5등급               | 30,920 | 42,500 | 53,640 | 59,450 | 63,990 |
| 본부금(15%)          | 4,630  | 6,370  | 8,040  | 8,910  | 9,590  |
| 본부금(9%)           | 2,780  | 3,820  | 4,820  | 5,350  | 5,750  |
| 본부금(6%)           | 1,850  | 2,550  | 3,210  | 3,560  | 3,830  |
| 인지지원등급            | 30,920 | 42,500 | 53,640 | 53,640 | 53,640 |
| 본부금(15%)          | 4,630  | 6,370  | 8,040  | 8,040  | 8,040  |
| 본부금(9%)           | 2,780  | 3,820  | 4,820  | 4,820  | 4,820  |
| 본부금(6%)           | 1,850  | 2,550  | 3,210  | 3,210  | 3,210  |

| 단기보호 급여비용 (1일당) |        |        |        |        |        |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 등급              | 1등급    | 2등급    | 3등급    | 4등급    | 5등급    |
| 급여비용            | 70,500 | 65,280 | 60,310 | 58,720 | 57,110 |
| 본부금(15%)        | 10,570 | 9,790  | 9,040  | 8,800  | 8,560  |
| 본부금(9%)         | 6,340  | 5,870  | 5,420  | 5,280  | 5,130  |
| 본부금(6%)         | 4,230  | 3,910  | 3,610  | 3,520  | 3,420  |

| 주·야간보호/시설 비급여비용 (1일당) |      |   |      |
|-----------------------|------|---|------|
| 식재료비                  | 이미용비 |   | 총비급여 |
| 0                     | 0    | 0 | 0    |

| 노인요양시설(2.3:1)비용 (1일당) |           |           |           |
|-----------------------|-----------|-----------|-----------|
| 31                    | 1등급       | 2등급       | 3,4,5등급   |
| 노인요양시설                | 84,240    | 78,150    | 73,800    |
| 월금액                   | 2,611,440 | 2,422,650 | 2,287,800 |
| 본부금(20%)              | 522,280   | 484,530   | 457,560   |
| 본부금(12%)              | 313,370   | 290,710   | 274,530   |
| 본부금(8%)               | 208,910   | 193,810   | 183,020   |

| 공동생활가정 비용(1일당) |           |           |           |
|----------------|-----------|-----------|-----------|
| 31             | 1등급       | 2등급       | 3,4,5등급   |
| 노인요양시설         | 71,010    | 65,890    | 60,740    |
| 월금액            | 2,201,310 | 2,042,590 | 1,882,940 |
| 본부금(20%)       | 440,260   | 408,510   | 376,580   |
| 본부금(12%)       | 264,150   | 245,110   | 225,950   |
| 본부금(8%)        | 176,100   | 163,400   | 150,630   |
| 의사소견서          | 의료기관      | 보건소/지소    |           |
| 의사소견서          | 52,870    | 49,300    |           |
| 치매진단           | 25,930    | 22,570    |           |
| 방문간호지시         | 의사소견서     | 보건소/지소    |           |
| 의료기관방문         | 21,860    | 5,930     |           |
| 가정방문           | 68,970    | 12,790    |           |
| 계약의사           | 초진비용      | 재진비용      |           |
| 금액             | 17,610    | 12,590    |           |

○ 요양, 목욕, 간호, 주야간, 단기보호총 급여비용을합산하여등급별로 월 한도액적용  
○ 월 한도액을초과할경우 초과금액은전액수급자본인이부담  
○ 요양, 간호, 주야간: 야간 시간대, 일요일, 공휴일이용 시 급여비용의 20%~50%의가산 적용되어본인부담금증가  
\*본인부담금=총급여비용-수급자유형  
\*본인부담율은수급자유형에따라다름