

장기요양급여비용 및 본인부담 기준(2023.01.01)

* 장기요양급여비용은 매년 보건복지부 장기요양위원회가 결정하는 고시에 따름

*등급별 재가급여 월 한도액(원)

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
100%	1,885,000	1,690,000	1,417,200	1,306,200	1,121,100	624,600
120%	2,262,000	2,028,000	1,700,640	1,567,440	1,345,320	-

※ 주야간보호 1달 하루 8시간 이상, 15일 이상 이용 시 한도의 120% 적용

*주야간보호의 1회당 이용시간별 급여비용

구분(이용시간)	3~6	15%	6~8	15%	8~10	15%	10~13	15%	13이상	15%
1등급	38,630	5,790	51,780	7,430	64,400	9,660	70,950	10,640	76,080	11,410
2등급	35,760	5,360	47,960	7,190	59,660	8,940	65,720	9,850	70,480	10,570
3등급	33,010	4,950	44,270	6,640	55,080	8,260	60,720	9,100	65,110	9,760
4등급	31,510	4,720	42,770	6,410	53,580	8,030	59,190	8,870	63,600	9,540
5등급	30,000	4,500	41,240	6,180	52,050	7,800	57,690	8,650	62,100	9,310
인지지원등급	30,000	4,500	41,240	6,180	52,050	7,800	52,050	7,800	52,050	7,800

비급여	1식 3,500원, 간식비 1,500원(1일)
-----	---------------------------

*방문요양의 회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액(원)	15%	구 분	금액(원)	15%
30분 이상	16,190	2,420	150분 이상	46,970	7,040
60분 이상	23,480	3,520	180분 이상	52,880	7,930
90분 이상	31,650	4,740	210분 이상	58,930	8,830
120분 이상	40,280	6,040	240분 이상	65,000	9,750

*방문목욕 1회당 (주1회)

구 분	금액(원)	15%
차량이용 X	46,250	6,930
차량이용 O	82,160	12,320

*수급자 자격별 급여비용 본인 일부부담 비율

구 분	재가급여
일반	15%
경감대상자(차상위 의료급여 건강보험 자격전환자, 저소득층)	6%, 9%
기초수급권자	0%

의료보호(경감)대상자 건강보험료순위 하위 25%는 60%감경, 하위 25%~50%는 40%감경