

장기요양급여비용 및 본인부담 기준(2024.01.01)

* 장기요양급여비용은 매년 보건복지부 장기요양위원회가 결정하는 고시에 따름

*등급별 재가급여 월 한도액(원)

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
100%	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700
120%	2,483,880	2,243,520	1,746,960	1,610,160	1,381,920	-

※ 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	39,810	5,970	53,360	7,430	66,360	9,950	73,110	10,960	78,400	11,760
2등급	36,850	5,520	49,420	7,410	61,480	9,220	67,720	10,150	72,630	10,890
3등급	34,020	5,100	45,620	6,840	56,760	8,510	62,570	9,380	67,100	10,060
4등급	32,470	4,870	44,070	6,610	55,210	8,280	61,000	9,150	65,540	9,830
5등급	30,920	4,630	42,500	6,370	53,640	8,040	59,450	8,910	63,990	9,590
인지지원등급	30,920	4,630	42,500	6,370	53,640	8,040	53,640	8,040	53,640	8,040

비급여	1식 3,800원, 간식비 1,700원(1일)
-----	---------------------------

*방문요양의 회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액(원)	15%	구 분	금액(원)	15%
30분 이상	16,630	2,490	150분 이상	48,250	7,230
60분 이상	24,120	3,610	180분 이상	54,320	8,140
90분 이상	32,510	4,870	210분 이상	60,530	9,070
120분 이상	41,380	6,200	240분 이상	66,770	10,010

*방문목욕 1회당 (주1회)

구 분	금액(원)	15%
차량이용 X	47,670	7,150
차량이용 O	84,670	12,700

*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