

◆ 주야간보호 급여비용 및 본인부담 기준(2024.01.01.) ◆

▶ 주야간보호 이용시간별 급여비용(원)

구 분	장기요양 1등급	장기요양 2등급	장기요양 3등급	장기요양 4등급	장기요양 5등급	인지지원 등급
3시간 이상 ~ 6시간 미만	39,810	36,850	34,020	32,470	30,920	30,920
6시간 이상 ~ 8시간 미만	53,360	49,420	45,620	44,070	42,500	42,500
8시간 이상 ~ 10시간 미만	66,360	61,480	56,760	55,210	53,640	53,640
10시간 이상 ~ 13시간 미만	73,110	67,720	62,570	61,000	59,450	53,640

▶ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

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

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기요양급여비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따름

▶ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구 분	재가급여
일 반	15%
기초수급권자	0%
< 기타 의료수급권자 > 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(희귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	4% 또는 6%