2023 년 주야간보호 급여비용

[월 이용료 한도액] -한도액 초과 시 본인부담금이 100% 추가 됩니다 (단위 : 원)

등급	1 등급	2 등급	3 등급	4 등급	5 등급	인지등급
한도액	1,885,000 원	1,690,000 원	1,417,200 원	1,306,200 원	1,121,100 원	624,600 원

[장기요양 수가 안내]

(단위 : 원)

등급		수가
3 시간이상 ~ 6 시간미만	1 등급	38,630 원
	2 등급	35,760 원
	3 등급	33,010 원
	4 등급	31,510 원
	5 등급	30,000 원
	인지지원등급	30,000 원
6 시간이상 ~ 8 시간미만	1 등급	51,780 원
	2 등급	47,960 원
	3 등급	44,270 원
	4 등급	42,770 원
	5 등급	41,240 원
	인지지원등급	41,240 원
8 시간이상 ~ 10 시간미만	1 등급	64,400 원
	2 등급	59,660 원
	3 등급	55,080 원
	4 등급	53,580 원
	5 등급	52,050 원
	인지지원등급	52,050 원
10 시간이상 ~ 13 시간미만	1 등급	70,950 원
	2 등급	65,720 원
	3 등급	60,720 원
	4 등급	59,190 원
	5 등급	57,690 원
	인지지원등급	52,050 원
13 시간초과	1 등급	76,080 원
	2 등급	70,480 원

○ 수급자 자격별 급여비용 본인부담 비율

구분	재가급여
일반	15 %
기초수급권자	0 %
기타 의료수급권자	6 %
차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	9 % , 6 %

[별표 2]

비급여 대상 항목 및 기타 실비 수납 기준

○ 비급여 수가

비급여 청구 항목	금액	비고
① 식사재료비	3,000 원	* (1식) 기준으로 계산
② 이,미용비(월)	0 원	* (1개월) 기준으로 계산
③ 간식비	500 원	* (1식) 기준으로 계산

1.비급여 항목 세부기준

1) **기본원칙** : 비급여 항목은 식사재료비, 상급침실 이용에 따른 추가비용, 이·미용비이며, 실제 소요비용만을 산정해야 함. 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음

2) **세부기준**

① **식사재료비** : 경관영양 유동식, 간식도 식재료비의 일종임

② **이·미용비** : 수급자 희망에 의해 이·미용사 초빙하여 서비스 받는 경우 비급여 가능, 단 시설종사자·자원봉사자에 의해 제공되는 서비스는 비급여 항목으로 수납 불가, 손·발톱 정리 등의 명목으로 별도 수납은 불가

2. 비급여 항목 외 실비 수납기준

1) **기본원칙** : 수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있으며, 기관은 실비 이외에 추가비용을 수납하지 못함

2) **세부기준**

① **주야간보호를 이용하는 수급자의 기저귀 비용** : 사용량에 따라 실비수납 가능, 또는 수급자가 원할 경우 이용자가 직접 구입한 기저귀를 이용토록 함

② **기호품 등 수급자의 희망에 의한 일상용품 구입비용** : 일률적으로 제공되는 일상용품(휴지, 비누, 수건, 실내화 등)에 대해서는 비용수납 불가

③ **각종 프로그램 비용** : 원칙적으로 프로그램 운영은 장기요양급여의 일환으로 제공되는 기본 서비스 범주에 해당하므로 별도 비용수납은 불가. 단, 수급자의 개별적 희망에 의해 외부의 서비스 제공자가 개인을 대상으로 제공하는 것에 대해서 수급자가 실비를 부담하는 것은 가능

[별표 1]

주야간보호 급여비용 및 본인부담 기준 (2023.01.01)

○ 주야간보호 이용시간별 급여비용(원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
3시간 미만	30,900 원	28,610 원	26,410 원	25,210 원	24,000 원	24,000 원
3시간 이상 ~ 6시간 미만	38,630 원	35,760 원	33,010 원	31,510 원	30,000 원	30,000 원
6시간 이상 ~ 8시간 미만	51,780 원	47,960 원	44,270 원	42,770 원	41,240 원	41,240 원
8시간 이상 ~ 10시간 미만	64,400 원	59,660 원	55,080 원	53,580 원	52,050 원	52,050 원
10시간 이상 ~ 13시간 이하	70,950 원	65,720 원	60,720 원	59,190 원	57,690 원	52,050 원
13시간 초과	76,080 원	70,480 원	65,110 원	63,600 원	62,100 원	52,050 원

○ 주야간보호(치매전담실) 이용시간별 급여비용(원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
3시간 미만	0 원	35,980 원	33,220 원	31,700 원	30,180 원	30,180 원
3시간 이상 ~ 6시간 미만	0 원	44,980 원	41,520 원	39,620 원	37,730 원	37,730 원
6시간 이상 ~ 8시간 미만	0 원	60,330 원	55,680 원	53,800 원	51,880 원	51,880 원
8시간 이상 ~ 10시간 미만	0 원	75,060 원	69,280 원	67,400 원	65,470 원	65,470 원
10시간 이상 ~ 13시간 이하	0 원	82,690 원	76,380 원	74,440 원	72,550 원	65,470 원
13시간 초과	0 원	88,640 원	81,920 원	80,000 원	78,100 원	65,470 원

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
1,885,000 원	1,690,000 원	1,417,200 원	1,306,200 원	1,121,100 원	624,600 원

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 『장기요양급여 비용 등에 관한 고시』(보건복지부 고시)에 따름

※ 장기요양등급별 월 한도액 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과한 비용은 수급자가 전부 부담함

※ 주·야간보호 급여를 월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우 월 한도액 20% 범위 내에서 추가 산정함(위의 조건을 충족하지 못할 경우 월 한도액 초과되는 부분은 전액 본인이 부담한다)