

주야간보호 급여비용 및 본인부담 기준 (2024.01.01)

○ 주야간보호 이용시간별 급여비용(원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
3시간 미만	31,850 원	29,480 원	27,220 원	25,980 원	24,740 원	24,740 원
3시간 이상 ~ 6시간 미만	39,810 원	36,850 원	34,020 원	32,470 원	30,920 원	30,920 원
6시간 이상 ~ 8시간 미만	53,360 원	49,420 원	45,620 원	44,070 원	42,500 원	42,500 원
8시간 이상 ~ 10시간 미만	66,360 원	61,480 원	56,760 원	55,210 원	53,640 원	53,640 원
10시간 이상 ~ 13시간 이하	73,110 원	67,720 원	62,570 원	61,000 원	59,450 원	53,640 원
13시간 초과	78,400 원	72,630 원	67,100 원	65,540 원	63,990 원	53,640 원
가족휴가 12시간미만	35,250 원	32,640 원	30,160 원	29,360 원	28,560 원	28,560 원
가족휴가 12시간이상	70,500 원	65,280 원	60,310 원	58,720 원	57,110 원	57,110 원

○ 주야간보호(치매전담실) 이용시간별 급여비용(원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
3시간 미만	0 원	37,080 원	34,230 원	32,660 원	31,100 원	31,100 원
3시간 이상 ~ 6시간 미만	0 원	46,350 원	42,790 원	40,830 원	38,880 원	38,880 원
6시간 이상 ~ 8시간 미만	0 원	62,170 원	57,380 원	55,440 원	53,460 원	53,460 원
8시간 이상 ~ 10시간 미만	0 원	77,350 원	71,390 원	69,460 원	67,470 원	67,470 원
10시간 이상 ~ 13시간 이하	0 원	85,210 원	78,710 원	76,710 원	74,760 원	67,470 원
13시간 초과	0 원	91,340 원	84,420 원	82,440 원	80,480 원	67,470 원
가족휴가 12시간미만	35,250 원	32,640 원	30,160 원	29,360 원	28,560 원	28,560 원
가족휴가 12시간이상	70,500 원	65,280 원	60,310 원	58,720 원	57,110 원	57,110 원

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

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