주야간보호 급여비용 및 본인부담 기준

(2024.01.01.)

□ 주야간보호 이용시간별 급여비용(원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
3시간이상 ~ 6시간 미만	39,810	36,850	34,020	32,470	30,920	30,920
6시간이상 ~ 8시간 미만	53,360	49,420	45,620	44,070	42,500	42,500
8시간이상 ~ 10시간 미만	66,360	61,480	56,760	55,210	53,640	53,640
10시간이상 ~ 13시간 미만	73,110	67,720	62,570	61,000	59,450	53,640
13시간 이상	78,400	72,630	67,100	65,540	63,990	53,640

※ 본인부담금은 총 급여의 15%이며, 의료급여수급권자 등 저소득층은 1/2로 경감하여 6~9% 감면, 국민기초생활수급권자는 무료

□ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
월한도액(원)	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, 공시하는 장기요양급여비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따름

□ 비급여 비용(원)

비급여항목			
1	**식대비**	1일(2식) 3,500*2*20일	140,000
2	**간식비**	1일(2식) 500*2*20일	20,000
3	**이미용,목욕서비스**	무료	

성남주간보호센터