

24년 급여비용 및 비급여 항목별 비용

(24년 1월 1일 기준)

◆ 주야간보호 이용시간별 급여비용

(단위 : 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 이하	73,110	67,720	62,570	61,000	59,450	53,640
13시간 초과	78,400	72,630	67,100	65,540	63,990	53,640
본인부담금(15%)8시간~10시간	9,954	9,222	8,514	8,282	8,046	8,046

↳ 본인 부담금은 감경률에 따라 15%, 9%, 6%로 산정된다.

◆ 주간보호 및 재가급여 월 한도액 (한도액 추가시 본인부담금이 100% 추가됩니다.)

(단위 : 원)

구분		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 (주3회)
주간	100%	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,740
보호	120%	2,483,880	2,243,520	1,746,960	1,610,160	1,381,920	
재가급여		2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700

↳ 월 15일이상, 8시간이상 일 때 120% 증액 (주간보호+가족요양 120% 증액 안 됨.)

◆ 비급여 대상 및 항목별 비용

(단위 : 원)

비급여항목	금 액	단 위	1일 비용
식 사 재료비	중 식	3,500	1일 1식 (점심)
	석 식	3,500	1일 2식 (점심 + 저녁)
	간 식	500	1일 2식,간식 (점심 + 저녁 + 간식)
이미용비	무 료	-	-
병의원진료비 및 약제비	실 비	수급자 실비 부담 (센터 선수납시 본인부담금 청구시에 포함)	-

(※비급여 항목 및 금액은 센터의 사정에 따라 변경 될 수 있음)