

2024년 요양급여수가 변경안내 [주야간보호]

희망은빛사랑채부발주간보호센터

2024년도 등급별 월 한도액

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2024년도	2,069,900 원	1,869,600 원	1,455,800 원	1,341,800 원	1,151,600 원	643,700 원
추가20%	2,483,800 원	2,243,520 원	1,746,960 원	1,610,160 원	1,381,920 원	772,440 원

주야간보호 급여비용 (1일당)

시간	3시간 이상	6시간 이상	8시간 이상	10시간 이상	13시간 초과
1등급	39,810	53,360	66,360	73,110	78,400
본부금 (15%)	5,972	8,004	9,954	10,967	11,760
본부금 (9%)	3,583	4,802	5,972	6,580	7,056
본부금 (6%)	2,389	3,201	3,982	4,387	4,704

시간	3시간 이상	6시간 이상	8시간 이상	10시간 이상	13시간 초과
2등급	36,850	49,420	61,480	67,720	72,630
본부금 (15%)	5,528	7,413	9,222	10,158	10,895
본부금 (9%)	3,317	4,448	5,533	6,095	6,537
본부금 (6%)	2,211	2,965	3,689	4,063	4,358

시간	3시간 이상	6시간 이상	8시간 이상	10시간 이상	13시간 초과
3등급	34,020	45,620	56,760	62,570	67,100
본부금 (15%)	5,103	6,843	8,514	9,386	10,065
본부금 (9%)	3,062	4,106	5,108	5,631	6,039
본부금 (6%)	2,041	2,737	3,406	3,754	4,026

시간	3시간 이상	6시간 이상	8시간 이상	10시간 이상	13시간 초과
4등급	32,470	44,070	55,210	61,000	65,540
본부금 (15%)	4,871	6,611	8,282	9,150	9,831
본부금 (9%)	2,922	3,966	4,969	5,490	5,899
본부금 (6%)	1,948	2,644	3,313	3,989	3,932

시간	3시간 이상	6시간 이상	8시간 이상	10시간 이상	13시간 초과
5등급	30,920	42,500	53,640	59,450	63,990
본부금 (15%)	4,638	6,375	8,046	8,918	9,599
본부금 (9%)	2,783	3,825	4,828	5,350	5,759
본부금 (6%)	1,855	2,550	3,218	3,567	3,839

****비급여 (식비) 별도 : 90,000 원 (1식 : 4,000원)**

2024년 요양급여수가 변경안내 [방문요양]

희망은빛사랑채부발주간보호센터

2024년도 등급별 월 한도액

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2024년도	2,069,900 원	1,869,600 원	1,455,800 원	1,341,800 원	1,151,600 원	643,700 원
추가20%	2,483,800 원	2,243,520 원	1,746,960 원	1,610,160 원	1,381,920 원	772,440 원

시간	급여비용	본인부담금 일반(15%)	본인부담금 감경(9%)	본인부담금 감경(6%)
30분	16,630	2,495	1,497	998
60분	24,120	3,618	2,171	1,447
90분	32,510	4,877	2,926	1,951
120분	41,380	6,207	3,724	2,483
150분	48,250	7,238	4,343	2,895
180분	54,320	8,148	4,889	3,259
210분	60,530	9,080	5,448	3,632
240분	66,770	10,016	6,009	4,006