

장기요양 급여비용 및 본인부담금

(2024. 1. 1. 기준)

■ 본인부담금

- 본인부담금은 장기요양급여를 이용하게 되면 발생하는 급여비용의 일부를 수급자가 납부해야하는 금액입니다.

구분	일반대상자	40%감경대상자	60%감경대상자 기타의료급여수급권자	「국민기초생활보장법」 에 따른 의료급여 수급자
재가급여	15%	9%	6%	면제

■ 월한도액

- 월한도액은 장기요양등급별로 한 달(매월 1일부터 말일까지) 동안 재가급여를 이용할 수 있는 한도 금액으로 월한도액을 초과하여 장기요양급여를 이용할 경우, 초과금액은 전액 수급자 본인이 부담하여야 합니다.

(단위: 원)

등급	월한도액	본인부담금			
		일반대상자	40%감경대상자	60% 감경대상자 기타의료급여 수급권자	「국민기초생활보장법」 에 따른 의료급여 수급자
1등급	2,069,900	310,480	186,290	124,190	면제
2등급	1,869,600	280,440	168,260	112,170	
3등급	1,455,800	218,370	131,020	87,340	
4등급	1,341,800	201,270	120,760	80,500	
5등급	1,151,600	172,740	103,640	69,060	

■ 방문요양 급여비용(방문당)

(단위: 원)

급여제공시간	금액	본인부담금		
		일반대상자	40%감경대상자	60%감경대상자 기타의료급여 수급권자
30분 이상	16,630	2,490	1,490	990
60분 이상	24,120	3,610	2,170	1,440
90분 이상	32,510	4,870	2,920	1,950
120분 이상	41,380	6,200	3,720	2,480
150분 이상	48,250	7,230	4,340	2,890
180분 이상	54,320	8,140	4,880	3,250
210분 이상	60,530	9,070	5,440	3,630
240분 이상	66,770	10,010	6,000	4,000