

노인장기요양보험 주간보호 수가 (2024년도)

1. 재가급여 월 한도액(원)

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급 (치매특별)	인지지원등급
월 한도액	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700

2. 주야간보호(본인부담금 15%)

구 분		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급 (6)
주야간보호	3시간 이상	39,810	36,850	34,020	32,470	30,920	30,920
	6시간 이상	53,360	49,420	45,620	44,070	42,500	42,500
	8시간 이상	66,360	61,480	56,760	55,210	53,640	53,640
	10시간 이상	73,110	67,720	62,570	61,000	59,450	53,640

3. 주야간보호 본인부담금 내역

							1~5등급	인지지원등급(6)
							24	12
구 분			1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
주간보호수가(8시간이상)			1,592,640	1,475,520	1,362,240	1,325,040	1,287,360	643,680
장기요양보험공단 본인부담	일반	15%	238,896	221,328	204,336	198,756	193,104	96,552
	감경	9%	143,338	132,797	122,602	119,254	115,862	57,931
	감경	6%	95,558	88,531	81,734	79,502	77,242	38,621
식 비 (비급여)	1식 비용	3,000	144,000	144,000	144,000	144,000	144,000	72,000
	횟수/일	2						
본인부담금 (식비포함) 총액								
부담률별 본인부담금 합계	일반	15%	382,896	365,328	348,336	342,756	337,104	168,552
	감경	9%	287,338	276,797	266,602	263,254	259,862	129,931
	감경	6%	239,558	232,531	225,734	223,502	221,242	110,621

○ 월 사용금액이 월한도액을 초과하면 비급여로 사용자가 부담하여야 합니다.

○ 공휴일 이용시 30%의 가산금이 적용됩니다.

본인 부담률: 일반 15%, 의료급여 및 경감:9% 또는 6%, 기초수급권자: 0

