

[별표 1]

주야간보호 급여비용 및 본인부담 기준(2024년)

○ 주야간보호 이용시간별 급여비용(원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
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

※ 노인장기요양보험법에 의거 18시 이후 시간에 해당되는 수가는 20% 가산이 붙습니다.

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
월한도액	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구 분		재가급여
일반대상자		15%
국민기초생활보장법에 따른 기초수급권자		0%
기타의료수급권자	40% 감경	9%
차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자)	60% 감경	6%
저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득, 재산 등이 일정 금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)		

○ 비급여 수가

식사재료비	1식 3,500원	1일 2식	예 : 20일 140,000
간식비	1회 1,300원	1일 2회	예 : 20일 52,000
기타	기저귀 - 실비		