

2024년 주간보호 비급여대상 및 항목별 비용

등급	1	2	3	4	5	인지지원	비고
한도액	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700	

* 비급여 대상 안내 : 식비 1식 **2,000원** / 간식비 1회 **500원**
 *1일당 **1식** (중식) + 간식 **2 회** (오전,오후) 제공 (어르신 의사에 따라 석식 지원 가능)

*인지지원등급 월12회 이용(초과 이용시 100% 본인부담)

본인부담률(일반)	15.0%	월평균이용일수	20 일
-----------	-------	---------	------

등급	시간	수가	월간이용료	공단부담금	본인부담금	식비 (1식)	간식비 (2회)	총 본인부담금
1	8시간이상 10시간 미만	66,360	1,327,200	1,128,120	199,080	40,000	20,000	259,080
2		61,480	1,229,600	1,045,160	184,440	40,000	20,000	244,440
3		56,760	1,135,200	964,920	170,280	40,000	20,000	230,280
4		55,210	1,104,200	938,570	165,630	40,000	20,000	225,630
5		53,640	1,072,800	911,880	160,920	40,000	20,000	220,920
인지지원	12	53,640	643,680	547,130	96,550	24,000	12,000	132,550

1	6시간이상 8시간미만	53,360	1,067,200	907,120	160,080	40,000	20,000	220,080
2		49,420	988,400	840,140	148,260	40,000	20,000	208,260
3		45,620	912,400	775,540	136,860	40,000	20,000	196,860
4		44,070	881,400	749,190	132,210	40,000	20,000	192,210
5		42,500	850,000	722,500	127,500	40,000	20,000	187,500
인지지원	12	42,500	510,000	433,500	76,500	24,000	12,000	112,500

※ 토요일 이용(기본수가)

월평균이용일수

4 일

1	6시간이상 8시간미만	53,360	213,440	181,430	32,010	8,000	4,000	44,010
2		49,420	197,680	168,030	29,650	8,000	4,000	41,650
3		45,620	182,480	155,110	27,370	8,000	4,000	39,370
4		44,070	176,280	149,840	26,440	8,000	4,000	38,440
5/인지		42,500	170,000	144,500	25,500	8,000	4,000	37,500