

효사랑 주간보호 급여비용 기준(2025.1.1)

○ 주야간보호 이용시간별 급여비용(원)

구 분	장기요양 1등급	장기요양 2등급	장기요양 3등급	장기요양 4등급	장기요양 5등급	인지지원 등급
3시간 미만	32,520	30,100	27,790	26,530	25,260	
3시간 이상 ~ 6시간 미만	40,650	37,630	37,740	33,160	31,580	
6시간 이상 ~ 8시간 미만	54,490	50,470	46,590	45,000	43,400	
8시간 이상 ~ 10시간 미만	67,770	62,780	57,960	56,380	54,780	
10시간 이상 ~ 12시간 미만	74,660	69,160	63,900	62,290	60,710	54,780
13시간 초과	80,060	74,170	68,520	66,930	65,350	54,780

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기요양급여비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따름

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구 분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(화면처성, 민생질환자)	9%(감경40%)
저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	6%(감경60%)

※ 「국민기초생활보장법」 제6조제2항에 따라 공표되는 보건복지부장관 정하는 고시에 따름.

비급여 대상 항목

비급여 청구 항목	금액	비고
식사재료비	1식 2,000원	식사 제공 횟수에 따라 청구
간식비	1회 700원	간식 제공 횟수에 따라 청구