[별표 1]

주야간보호(치매전담실) 급여비용 및 본인부담 기준 (2025.01.01)

○ 주야간보호(치매전담실) 이용시간별 급여비용(원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
3시간 미만	0 원	37,860 원	34,960 원	33,360 원	31,760 원	31,760 원
3시간 이상 ~ 6시간 미만	0 원	47,330 원	43,700 원	41,700 원	39,700 원	39,700 원
6시간 이상 ~ 8시간 미만	0 원	63,490 원	58,600 원	56,620 원	54,590 원	54,590 원
8시간 이상 ~ 10시간 미만	0 원	78,990 원	72,900 원	70,930 원	68,900 원	68,900 원
10시간 이상 ~ 13시간 이하	0 원	87,020 원	80,380 원	78,340 원	76,340 원	68,900 원
13시간 초과	0 원	93,280 원	86,210 원	84,190 원	82,190 원	68,900 원
가족휴가 12시간미만	35,990 원	33,320 원	30,780 원	29,970 원	29,150 원	29,150 원
가족휴가 12시간이상	71,970 원	66,640 원	61,560 원	59,940 원	58,300 원	58,300 원

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

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

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 『장기요양급여 비용 등에 관한 고시』(보건복지부 고시)에 따름

※ 장기요양등급별 월 한도액 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과한 비용은 수급자가 전부 부담함

※ 주·야간보호 급여를 월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우 월 한도액 20% 범위 내에서 추가 산정함(위의 조건을 충족하지 못할 경우 월 한도액 초과되는 부분은 전액 본인이 부담한다)

2025년 수가안내 (치매전담실)

■ 급여종류별 이용시간 급여비용 변경 (원)

	2등급	3등급	4등급	5등급	6등급
3시간 이상~6시간 미만	47,330	43,700	41,700	39,700	39,700
6시간 이상~8시간 미만	63,490	58,600	56,620	54,590	54,590
8시간 이상~10시간 미만	78,990	72,900	70,930	68,900	68,900
10시간 이상~12시간 미만	87,020	80,380	78,340	76,340	-
12시간 이상	92,280	86,210	84,190	82,190	-

■ 1일 이용

	2등급	3등급	4등급	5등급	6등급
3시간 이상~6시간 미만	7,100	6,560	6,260	5,960	5,960
6시간 이상~8시간 미만	9,520	8,790	8,490	8,190	8,190
8시간 이상~10시간 미만	11,850	10,940	10,640	10,350	10,350
10시간 이상~12시간 미만	13,050	12,060	11,750	11,450	-
12시간 이상	13,840	12,930	12,630	12,330	-

■ 월 한도액

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	6등급
월 한도액	2,306,400	2,093,400	1,495,700	1,370,600	1,177,000	657,400
상향 월 한도액	3,459,600	3,140,100	2,243,550	2,055,900	1,765,500	854,620(30%)

* 야간 가산 급여 및 미이용일수 수가는 현행으로 유지합니다.

* 월 15일 이상(8시간이상기준) 주야간보호를 이용할 경우 50% 상향조정
(인지지원 : 월 9일이상 , 8시간이상)

* 방문요양을 이용하시는 가정에서는 센터에 꼭 연락을 주셔야 한도초과 발생으로 본인부담금 부과에 대한 사전 예방안내 및 조정이 가능합니다.

* 인지지원등급 (월12회까지 이용가능함)