

노인장기요양보험법 제28조(장기요양급여의 월 한도액) 및 노인장기요양보험법 시행규칙 제22조(장기요양  
급여의

월 한도액)에 의거, 장기요양급여는 월 한도액 범위 안에서 제공하여야 합니다. 재가급여(복지용구 제외)의  
월

한도액은 장기요양위원회의 심의를 거쳐 등급별로 보건복지부장관이 정하여 고시하며, 시설급여의 월 한  
도액은

급여에 소요되는 장기요양기관의 각종 비용과 운영현황을 고려하여 등급별로 보건복지부장관이 정하여 고  
시한

1일당 급여비용에 월간 일수를 곱하여 산정합니다.

(※ 보건복지부장관이 정하여 고시 : 장기요양급여 제공기준 및 산정방법 등에 관한 고시)

## 월 한도액 및 급여비용(2023. 1. 1. 기준)

### 재가급여

#### 1) 재가급여(복지용구 제외)의 월 한도액

| 등급     | 월 한도액 (원) |
|--------|-----------|
| 1등급    | 1,885,000 |
| 2등급    | 1,690,000 |
| 3등급    | 1,417,200 |
| 4등급    | 1,306,200 |
| 5등급    | 1,121,100 |
| 인지지원등급 | 624,600   |

#### 2) 방문요양 급여비용(방문당)

| 분류    | 급여비용 (원) |
|-------|----------|
| 30분이상 | 16,190   |
| 60분이상 | 23,480   |

| 분류     | 급여비용(원) |
|--------|---------|
| 90분이상  | 31,650  |
| 120분이상 | 40,280  |
| 150분이상 | 46,970  |
| 180분이상 | 52,880  |
| 210분이상 | 58,930  |
| 240분이상 | 65,000  |

### 3) 방문목욕 급여비용(방문당)

| 분류                      | 급여비용(원) |
|-------------------------|---------|
| 방문목욕차량을 이용한 경우(차량 내 목욕) | 82,160  |
| 방문목욕차량을 이용한 경우(가정 내 목욕) | 74,070  |
| 방문목욕차량을 이용하지 아니한 경우     | 46,250  |

### 4) 방문간호 급여비용(방문당)

| 분류          | 급여비용(원) |
|-------------|---------|
| 15분이상~30분미만 | 39,440  |
| 30분이상~60분미만 | 49,460  |
| 60분이상       | 59,500  |

### 5) 주·야간보호 급여비용(1일당)

| 분류          | 등급  | 급여비용(원) |
|-------------|-----|---------|
| 3시간이상~6시간미만 | 1등급 | 38,630  |
|             | 2등급 | 35,760  |
|             |     |         |

| 분류            | 등급     | 급여비용(원) |
|---------------|--------|---------|
|               | 3등급    | 33,010  |
|               | 4등급    | 31,510  |
|               | 5등급    | 30,000  |
|               | 인지지원등급 | 30,000  |
| 6시간이상~8시간미만   | 1등급    | 51,780  |
|               | 2등급    | 47,960  |
|               | 3등급    | 44,270  |
|               | 4등급    | 42,770  |
|               | 5등급    | 41,240  |
|               | 인지지원등급 | 41,240  |
| 8시간이상~10시간미만  | 1등급    | 64,400  |
|               | 2등급    | 59,660  |
|               | 3등급    | 55,080  |
|               | 4등급    | 53,580  |
|               | 5등급    | 52,050  |
|               | 인지지원등급 | 52,050  |
| 10시간이상~13시간이하 | 1등급    | 70,950  |
|               | 2등급    | 65,720  |
|               | 3등급    | 60,720  |
|               | 4등급    | 59,190  |
|               |        |         |

| 분류     | 등급     | 급여비용 (원) |
|--------|--------|----------|
|        | 5등급    | 57,690   |
|        | 인지지원등급 | 52,050   |
| 13시간초과 | 1등급    | 76,080   |
|        | 2등급    | 70,480   |
|        | 3등급    | 65,110   |
|        | 4등급    | 63,600   |
|        | 5등급    | 62,100   |
|        | 인지지원등급 | 52,050   |

6) 단기보호 급여비용(1일당)

| 등급  | 급여비용 (원) |
|-----|----------|
| 1등급 | 63,250   |
| 2등급 | 58,570   |
| 3등급 | 54,110   |
| 4등급 | 52,680   |
| 5등급 | 51,240   |

7) 주·야간보호 내 치매전담실 급여비용(1일당)

| 분류          | 등급  | 급여비용 (원) |
|-------------|-----|----------|
| 3시간이상~6시간미만 | 2등급 | 44,980   |
|             | 3등급 | 41,520   |
|             | 4등급 | 39,620   |
|             |     |          |

| 분류            | 등급     | 급여비용 (원) |
|---------------|--------|----------|
|               | 5등급    | 37,730   |
|               | 인지지원등급 | 37,730   |
| 6시간이상~8시간미만   | 2등급    | 60,330   |
|               | 3등급    | 55,680   |
|               | 4등급    | 53,800   |
|               | 5등급    | 51,880   |
|               | 인지지원등급 | 51,880   |
| 8시간이상~10시간미만  | 2등급    | 75,060   |
|               | 3등급    | 69,280   |
|               | 4등급    | 67,400   |
|               | 5등급    | 65,470   |
|               | 인지지원등급 | 65,470   |
| 10시간이상~13시간이하 | 2등급    | 82,690   |
|               | 3등급    | 76,380   |
|               | 4등급    | 74,440   |
|               | 5등급    | 72,550   |
|               | 인지지원등급 | 65,470   |
| 13시간초과        | 2등급    | 88,640   |
|               | 3등급    | 81,920   |
|               | 4등급    | 80,000   |
|               |        |          |

| 분류 | 등급     | 급여비용 (원) |
|----|--------|----------|
|    | 5등급    | 78,100   |
|    | 인지지원등급 | 65,470   |

시설급여

1) 노인요양시설 비용(1일당)

| 인력배치에 따른 분류                   | 등급    | 급여비용 (원) |
|-------------------------------|-------|----------|
| 요양보호사가 입소자<br>2.3명당 1명 이상인 시설 | 1등급   | 81,750   |
|                               | 2등급   | 75,840   |
|                               | 3~5등급 | 71,620   |
| 요양보호사가 입소자<br>2.3명당 1명 미만인 시설 | 1등급   | 78,250   |
|                               | 2등급   | 72,600   |
|                               | 3~5등급 | 66,950   |

2) 노인요양공동생활가정 비용(1일당)

| 분류         | 등급    | 급여비용 (원) |
|------------|-------|----------|
| 노인요양공동생활가정 | 1등급   | 68,780   |
|            | 2등급   | 63,820   |
|            | 3~5등급 | 58,830   |

3) 치매전담형 시설급여 비용(1일당)

| 분류                | 등급  | 급여비용 (원) |        |
|-------------------|-----|----------|--------|
|                   |     | 가형       | 나형     |
| 노인요양시설 내<br>치매전담실 | 2등급 | 89,540   | 80,590 |
|                   |     |          |        |

| 분류                      | 등급      | 급여비용(원) |        |
|-------------------------|---------|---------|--------|
|                         |         | 가형      | 나형     |
|                         | 3등급~5등급 | 82,570  | 74,300 |
| 치매전담형<br>노인요양공동생활가<br>정 | 2등급     | 79,110  |        |
|                         | 3등급~5등급 | 72,940  |        |

의사소견서, 방문간호지시서 발급비용

1) 의사소견서 발급비용(1회당)

(단위:원)

| 분류           | 의료기관<br>(보건의료원 포함) | 보건소, 보건지소 |
|--------------|--------------------|-----------|
| 의사소견서        | 39,640             | 24,800    |
| 치매진단 관련 보완서류 | 55,730             | 44,820    |

※ 위 금액은 2023년 2월까지 적용되는 비용이며, 2023년 3월부터 의사소견서 서식 개편에 따라 비용 변경 예정

2) 방문간호지시서 발급비용(1회당)

(단위:원)

| 분류           | 의료기관<br>(보건의료원 포함) | 보건소, 보건지소 |
|--------------|--------------------|-----------|
| 대상자가 의료기관 방문 | 21,520             | 5,770     |
| 의사가 가정을 방문   | 67,880             | 12,450    |

계약의사 활동비용

(단위:원)

| 분류 | 초진비용   | 재진비용   |
|----|--------|--------|
| 금액 | 17,320 | 12,380 |