

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(2022. 1. 1. 기준)

재가급여

1) 재가급여(복지용구 제외)의 월 한도액

등급	월 한도액 (원)
1등급	1,672,700
2등급	1,486,800
3등급	1,350,800
4등급	1,244,900
5등급	1,068,500
인지지원등급	597,600

2) 방문요양 급여비용(방문당)

분류	급여비용 (원)
30분이상	15,430
60분이상	22,380

분류	급여비용(원)
90분이상	30,170
120분이상	38,390
150분이상	44,770
180분이상	50,400
210분이상	56,170
240분이상	61,950

3) 방문목욕 급여비용(방문당)

분류	급여비용(원)
방문목욕차량을 이용한 경우(차량 내 목욕)	78,580
방문목욕차량을 이용한 경우(가정 내 목욕)	70,850
방문목욕차량을 이용하지 아니한 경우	44,240

4) 방문간호 급여비용(방문당)

분류	급여비용(원)
30분미만	37,840
30분이상~60분미만	47,450
60분이상	57,090

5) 주·야간보호 급여비용(1일당)

분류	등급	급여비용(원)
3시간이상~6시간미만	1등급	36,950
	2등급	34,210

분류	등급	급여비용(원)
	3등급	31,580
	4등급	30,140
	5등급	28,700
	인지지원등급	28,700
6시간이상~8시간미만	1등급	49,530
	2등급	45,880
	3등급	42,350
	4등급	40,910
	5등급	39,450
	인지지원등급	39,450
8시간이상~10시간미만	1등급	61,600
	2등급	57,070
	3등급	52,690
	4등급	51,250
	5등급	49,790
	인지지원등급	49,790
10시간이상~13시간이하	1등급	67,870
	2등급	62,870
	3등급	58,080
	4등급	56,620

분류	등급	급여비용(원)
	5등급	55,180
	인지지원등급	49,790
13시간초과	1등급	72,780
	2등급	67,420
	3등급	62,280
	4등급	60,840
	5등급	59,400
	인지지원등급	49,790

6) 단기보호 급여비용(1일당)

등급	급여비용(원)
1등급	60,490
2등급	56,020
3등급	51,750
4등급	50,380
5등급	49,010

7) 주·야간보호 내 치매전담실 급여비용(1일당)

분류	등급	급여비용(원)
3시간이상~6시간미만	2등급	43,030
	3등급	39,720
	4등급	37,900

분류	등급	급여비용(원)
	5등급	36,090
	인지지원등급	36,090
6시간이상~8시간미만	2등급	57,710
	3등급	53,260
	4등급	51,460
	5등급	49,630
	인지지원등급	49,630
8시간이상~10시간미만	2등급	71,800
	3등급	66,270
	4등급	64,470
	5등급	62,630
	인지지원등급	62,630
10시간이상~13시간이하	2등급	79,100
	3등급	73,060
	4등급	71,210
	5등급	69,400
	인지지원등급	62,630
13시간초과	2등급	84,790
	3등급	78,360
	4등급	76,530

분류	등급	급여비용(원)
	5등급	74,710
	인지지원등급	62,630

시설급여

1) 시설급여 비용(1일당)

분류	등급	급여비용(원)
노인요양시설	1등급	74,850
	2등급	69,450
	3~5등급	64,040
노인요양공동생활가정	1등급	65,750
	2등급	61,010
	3~5등급	56,240

2) 치매전담형 시설급여 비용(1일당)

분류	등급	급여비용(원)	
		가형	나형
노인요양시설 내 치매전담실	2등급	85,650	77,090
	3등급~5등급	78,980	71,070
치매전담형 노인요양공동생활가정	2등급	75,620	
	3등급~5등급	69,730	

의사소견서, 방문간호지시서 발급비용

1) 의사소견서 발급비용(1회당)

(단위:원)

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

2) 방문간호지시서 발급비용(1회당)

(단위:원)

분류	의료기관 (보건의료원 포함)	보건소, 보건지소
대상자가 의료기관 방문	21,080	5,610
의사가 가정을 방문	66,480	12,110

계약의사 활동비용

(단위:원)

분류	초진비용	재진비용
금액	16,970	12,130