2024년 장기요양비용 인상 안내문

NEW 도울노인요양센터

▣ 본인부담금 인상안내

보건복지부 노인장기요양보험급여비용 변경에 따라 **2024년 1월 1일자**로 주야간보호 장기요양비용수가가 인상됨을 알려드리며 이에 따라 본인부담금이 인상되어 청구됨을 안내드립니다.

1) 재가급여 한도액 변동사항 (단위:원)

등급별 월 한도액	변경 전 월 한도액					
	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
	1,885,000	1,690,000	1,417,200	1,306,200	1,121,100	624,600
	변경 후 월 한도액					
	1등급	**2등급**	**3등급**	**4등급**	**5등급**	**인지지원등급**
	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700

*** 일 8시간 이상을 월 15일 이상 이용 시 전체 한도액의 20% 증액하여 이용 가능합니다.**

2) 주·야간보호 장기요양등급에 따른 1일당 수가 (단위:원)

변 경 전 (~ 2023.12.31)					
	3시간 이상 ~ 6시간 미만	6시간 이상 ~ 8시간 미만	8시간 이상 ~ 10시간 미만	10시간 이상 ~ 13시간 미만	13시간 초과
1등급	38,630	51,780	64,400	70,950	76,080
2등급	35,760	47,960	59,660	65,720	70,480
3등급	33,010	44,270	55,080	60,720	65,110
4등급	31,510	42,770	53,580	59,190	63,600
5등급	30,000	41,240	52,050	57,690	62,100
인지지원등급	30,000	41,240	52,050	52,050	52,050

변 경 후 (2024.01.01 ~)					
	3시간 이상 ~ 6시간 미만	6시간 이상 ~ 8시간 미만	8시간 이상 ~ 10시간 미만	10시간 이상 ~ 12시간 미만	13시간 초과
1등급	39,810	53,360	66,360	73,110	78,400
2등급	36,850	49,420	61,480	67,720	72,630
3등급	34,020	45,620	56,760	62,570	67,100
4등급	32,470	44,070	55,210	61,000	65,540
5등급	30,920	42,500	53,640	59,450	63,990
인지지원등급	30,920	42,500	53,640	53,640	56,640

-☆ 뒷면에 중요내용이 있습니다. ☆-

3) 수가변경에 따른 1일당 본인부담금 변경사항 ★

(단위:원)

~2023.12.31				2024.01.01 ~		
6시간 이상 ~ 8시간 미만						
본인부담율	일반 (15%)	경감 (9%)	경감 (6%)	일반 (15%)	경감 (9%)	경감 (6%)
2등급	7,194	4,316	2,878	7,410	4,440	2,960
3등급	6,641	3,984	2,656	6,840	4,100	2,730
4등급	6,416	3,849	2,566	6,610	3,960	2,640
5등급	6,186	3,712	2,474	6,370	3,820	2,550
인지지원등급	6,186	3,712	2,474	6,370	3,820	2,550
8시간 이상 ~ 10시간 미만						
본인부담율	일반 (15%)	경감 (9%)	경감 (6%)	일반 (15%)	경감 (9%)	경감 (6%)
2등급	8,949	5,369	3,580	9,220	5,530	3,680
3등급	8,262	4,957	3,305	8,510	5,100	3,400
4등급	8,037	4,822	3,215	8,280	4,960	3,310
5등급	7,808	4,685	3,123	8,040	4,820	3,210
인지지원등급	7,808	4,685	3,123	8,040	4,820	3,210
10시간 이상 ~ 13시간 미만						
본인부담율	일반 (15%)	경감 (9%)	경감 (6%)	일반 (15%)	경감 (9%)	경감 (6%)
2등급	9,858	5,915	3,943	10,150	6,090	4,060
3등급	9,108	5,465	3,643	9,380	5,630	3,750
4등급	8,879	5,327	3,551	9,150	5,490	3,660
5등급	8,654	5,192	3,461	8,910	5,350	3,560
인지지원등급	7,808	4,685	3,123	8,040	4,820	3,210

* **계속되는 물가상승으로 인해 불가피하게 식사비를 500원 인상하기로 하였습니다. 너그러운 양해 부탁드립니다.**

비 급 여 (식 사 & 간 식 비)		
식사비 1일/2회 (점심, 저녁)	간식비 1일/2회 (오전, 오후)	1일당 식사+간식비용
2,500 * 2 = 5,000원	500 * 2 = 1,000원	6,000원

※ 기초생활수급자는 본인부담금 무료 (비급여항목은 별도)

* **야간 시간대, 일요일, 공휴일 이용 시 급여비용의 20%~50%의 가산 적용되어 본인부담금이 증가되어 같은 일수를 이용하더라도 매월 본인부담금이 다를 수 있습니다.**

*** 장기요양 급여 수가와 비급여 인상에 따른 금액 기준이 2023.2.1일자로 적용됨에 따라 2024년 1월부터 인상분이 반영된 입금안내문자와 급여비용명세서가 발송됩니다.**

* **수가 변동으로 인해 기존 이용자들은 2024년부터 적용되는 계약서를 다시 작성하여야 함을 안내드리며 계약서 작성에 관한 내용은 보호자분께 추후 따로 연락드리겠습니다.**

*** 기타 문의사항 있으시면 053) 286 - 0001 번으로 전화주시기 바랍니다. ^^ ~**