

제9조 (서비스 월 이용료 관한 사항)

<별표 1> 노인장기요양기관 (재가기관) 기본 수가 (월 한도액)

구분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자	6%,
차상위 의료급여 건강보험 자격전환자, 저소득층	9%, 6%

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000
본인부담(15%)	345,960	312,510	222,860	205,590	176,550

<별표 2> 방문 요양 시 1회당 이용시간별 급여비용

구분	금액(원)	구분	금액(원)
30분이상	16,940	150분이상	49,160
60분이상	24,580	180분이상	55,350
90분이상	33,120	210분이상	61,670
120분이상	42,160	240분이상	68,030

1. 노인장기요양보험법에 의해 재가급여는 **15%**를 본인이 부담한다.
2. 노인장기요양보험법에 의해 의료급여수급권자(6%,),
저소득층은 각각 40%(9%), 60%(6%)경감, 국민기초생활수급노인은 **무료**입니다.
3. 대상자는 요양등급별 월 한도액 범위 내에서 서비스를 이용하여야 하며, 한도액을 초과한
비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.
4. 본인부담금 지급 통장

대구은행

010-5877-8745

예금주 : 정남희