

2024년 재가이용 수가표

1. 월 한도액

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
월 한도액(원)	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700
주간보호 월 15회 이용 (8시간이상)	2,483,880	2,243,520	1,746,960	1,610,160	1,381,920	-

2. 방문요양 급여 비용

본인부담금

분류번호	분 류	금액(원)	15%	감경(40%)	감경(60%)	월 (20회)
가-1	30분 이상	16,630	2,490	1,490	990	332,600
가-2	60분 이상	24,120	3,610	2,170	1,440	482,400
가-3	90분 이상	32,510	4,870	2,920	1,950	650,200
가-4	120분 이상	41,380	6,200	3,720	2,480	827,600
가-5	150분 이상	48,250	7,230	4,340	2,890	965,000
가-6	180분 이상	54,320	8,140	4,880	3,250	1,086,400
가-7	210분 이상	60,530	9,070	5,440	3,630	1,210,600
가-8	240분 이상	66,770	10,010	6,000	4,000	1,335,400

3. 주야간보호센터 급여 비용

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

4. 주야간보호센터 본인부담금 (15%)

월1	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지
3~6시간	5,970	5,520	5,100	4,870	4,630	4,630
6~8시간	8,000	7,410	6,840	6,610	6,370	6,370
8~10시간	9,950	9,220	8,510	8,280	8,040	8,040
10~13시간	10,960	10,150	9,380	9,150	8,910	8,040
13시간 초과	11,760	10,890	10,060	9,830	9,590	8,040