제2-3조 월 이용료 및 그 밖의 비용부담액 <2024년 기준>

[첨부 1] 노인장기요양기관 (재가기관) 기본 수가 (월 한도액)

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600

본인부담금 내역		
	기초수급자	0% 부담
	경감	6% 부담
		9% 부담
	일반수급자	15% 부담

※ 원거리교통비, 인지활동형 방문요양 요양보호사 가산, 프로그램 관리자 가산, 방문간호 간호(조무)사 가산, 주.야간보호 이동서비스비 및 목욕서비스 제공가산, 급여비용 가산, 의사소견서 및 방문간호지시서 발급비는 월 한도액에 포함하지 않음

[첨부 2] 방문요양/ 방문목욕 이용시 1회당 이용시간별 급여비용

구분	금액(원)							
방문요양	30분 이상	60분 이상	90분 이상	120분 이상	150분 이상	180분 이상	210분 이상	240분 이상
	16,630	24,120	32,510	41,380	48,250	54,320	60,530	66,770
	가-1	가-2	가-3	가-4	가-5	가-6	가-7	가-8

방문목욕	차량 이용 시		방문목욕(차량 미이용)
	차량 내 목욕	가정 내 목욕	
	84,670	76,340	47,670
	나-1	나-2	나-3

1. 노인장기요양보험법에 의해 재가급여는 15%를 본인이 부담한다.
2. 단, 노인장기요양보험법에 의해 의료급여수급권자 등 저소득층은 경감(6%, 9%), 국민기초생활수급자는 0%이다.

만세노인복지센터
MANSE SENIOR HOME CARE CENTER