

2026년 급여(비급여) 산출내역서(주야간보호센터)

(단위 : 25일 기준, 8시간 이상~10시간 미만, 원)

등급별		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
노인장기요양 급여비용		2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320
본인부담금	일반(15%)	376,940	349,680	229,230	211,460	181,340	101,450
	경감 (40%=9%)	226,160	209,810	137,540	126,870	108,800	60,870
	경감 (60%=6%)	150,770	139,870	91,690	84,580	72,530	40,580
비급여		250,000	250,000	250,000	250,000	250,000	250,000
총납부액 (본인부담금+ 비급여)	일반(15%)	626,940	599,680	479,230	461,460	431,340	351,450
	경감 (40%=9%)	476,160	459,810	387,540	376,870	358,800	310,870
	경감 (60%=6%)	400,770	389,870	341,690	334,580	322,530	290,580

비급여 : (- 식대 : 1식 4,000원 * 2회 * 25일 = 200,000원 - 간식 : 1일 1,000원 * 2회 * 25일 = 50,000원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
3시간 이상~6시간 미만	41,820	38,720	35,740	34,120	32,490	32,490
6시간 이상~8시간 미만	56,060	51,930	47,940	46,300	44,650	44,650
8시간 이상~10시간 미만	69,730	64,590	59,640	58,010	56,360	56,360
10시간 이상~13시간 이하	76,820	71,160	65,750	64,090	62,460	56,360
13시간 초과	82,370	76,310	70,500	68,860	67,240	56,360

등급별 재가급여 월 한도액(원)	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320
등급별 재가급여 월 한도액(원) 120%	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
	3,015,480	2,797,440	1,833,840	1,691,640	1,450,680	676,320

(한달 1일 8시간 이상, 15회 이상 사용시 월 한도액*120%)-(인지지원등급 월 12회 이용가능-가산금 없음)

(제23조에 따른 가족인 요양보호사로부터 방문요양급여를 제공받은월에는 등급별 월한도액을 추가산정하지 아니한다)

2023년 고시 변경으로 인하여 가족요양 이용시에는 한도액 가산이 없습니다.