

주야간보호 급여비용 및 본인부담 기준(2026.01.01.)

◎ 주·야간보호 급여비용은 장기요양등급과 1일당 급여제공시간에 따라 다음과 같다.

분 류	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
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 (8,946)	58,010 (8,702)	56,360 (8,454)	56,360 (8,454)
10시간 이상 ~ 12시간 미만	76,820	71,160	65,750 (9,863)	64,090 (9,614)	62,460 (9,369)	56,360
12시간 이상	82,370	76,310	70,500	68,860	67,240	56,360

※ 장기요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기요양급여비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따름

◎ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비용

구 분	재가급여(%)
일 반	15%
기초수급권	0%
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자)	9%
저소득층(감경대상자) (본인일부부담금 감경을 위한 소득,재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	6%

◎ 비급여 (간식비 및 식대)

구 분	금액	비고
식 비	1식 / 3,500원	
간식비	1일 2회 / 2,000원	
기타	실비	

의료기관 이용에 따른 병원비, 약품조제비, 미용비 등 수급자의 요청에 의하여 발생하는 노인장기요양보험에서 제공하는 서비스 이외의 제반사항의 비용에 대하여는 실비를 원칙으로 본인이 부담하도록 합니다.

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
'26년 한도액	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320
20% 추가액	2,764,190	2,564,320	1,833,840	1,691,640	1,450,680	

※ 주야간보호센터를 이용하면서 방문요양, 방문목욕 등을 이용하시는 어르신의 월 한도액 추가가산이 축소되어,
월 15일 이상 1일 8시간 이상 이용할 경우 10%~20% 증액 됩니다. (1-2등급 10%, 그 외 20% 증액)

돌봄 노인주간보호센터 031-768-0768