

주야간보호 급여비용 및 본인부담 기준(2026.01.01)

○ 등급별 재가급여한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320

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

○ 주야간보호(일반실) 이용시간별 급여비용(원)

구 분	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	58,010	56,360	56,360
10시간 이상 ~ 13시간 미만	76,820	71,160	65,750	64,090	62,460	56,360
13시간 이상	82,370	76,310	70,500	68,860	67,240	56,360

○ 주야간보호(치매전담실) 이용시간별 급여비용(원)

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
3시간 이상 ~ 6시간 미만	이	48,700	44,960	42,910	40,850	40,850
6시간 이상 ~ 8시간 미만	용	65,320	60,290	58,260	56,170	56,170
8시간 이상 ~ 10시간 미만	불	81,270	75,010	72,980	70,890	70,890
10시간 이상 ~ 13시간 미만	가	89,530	82,700	80,600	78,550	70,890
13시간 이상		95,980	88,700	86,620	84,570	70,890

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구 분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자	6%
차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(회귀난치성, 만성질환자) 저소득층(본인 부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	9%, 6%

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

비급여 청구 항목	금액	비고
식사재료비	3,000	1식 기준
간식비	2,000(1회당 1,000원)	1일 간식
기저귀(고급형), 이미용비 등	실비	희망 어르신