2026년 급여 수가 정보

굿모닝주야간보호센타

공단 급여 수가 (2026.01.01 ~ 2026.12.31)

단위 : 원 / 일

구분		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
3시간 미만	일반	33,460 원	30,980 원	28,590 원	27,300 원	25,990 원	25,990 원
	치매전담실		38,960 원	35,970 원	34,330 원	32,680 원	32,680 원
3시간 이상 ~ 6시간 미만	일반	41,820 원	38,720 원	35,740 원	34,120 원	32,490 원	32,490 원
	치매전담실		48,700 원	44,960 원	42,910 원	40,850 원	40,850 원
6시간 이상 ~ 8시간 미만	일반	56,060 원	51,930 원	47,940 원	46,300 원	44,650 원	44,650 원
	치매전담실		65,320 원	60,290 원	58,260 원	56,170 원	56,170 원
8시간 이상 ~ 10시간 미만	일반	69,730 원	64,590 원	59,640 원	58,010 원	56,360 원	56,360 원
	치매전담실		81,270 원	75,010 원	72,980 원	70,890 원	70,890 원
10시간 이상 ~ 13시간 이하	일반	76,820 원	71,160 원	65,750 원	64,090 원	62,460 원	56,360 원
	치매전담실		89,530 원	82,700 원	80,600 원	78,550 원	70,890 원
13시간 초과	일반	82,370 원	76,310 원	70,500 원	68,860 원	67,240 원	56,360 원
	치매전담실		95,980 원	88,700 원	86,620 원	84,570 원	70,890 원
가족휴가 12시간미만	일반	37,030 원	34,290 원	31,680 원	30,840 원	30,000 원	30,000 원
	치매전담실	37,030 원	34,290 원	31,680 원	30,840 원	30,000 원	30,000 원
가족휴가 12시간이상	일반	74,060 원	68,580 원	63,350 원	61,680 원	60,000 원	60,000 원
	치매전담실	74,060 원	68,580 원	63,350 원	61,680 원	60,000 원	60,000 원

본인 부담률

수급자격	일반	기초	감경(9 %)	감경(6 %)	의료(6 %)
본인부담률	15 %	0 %	9 %	6 %	6 %

급여 한도

단위 : 원 / 월

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

비급여 수가 (2013.01.01 부터)

청구항목	금액	비고
① 식사재료비	아침 : 1,800 원 점심 : 2,500 원 저녁 : 2,500 원	(1식) 기준 / 식사 기록건만 청구
② 이,미용비		(1개월) 기준으로 계산
③ 간식비	500 원	(1일) 제공 시
④ 기타비	수급자 별로 계산	
등급외	수급자마다 등급외 별도 설정	
식사재료비 월한도액		월한도액(식사재료비 + 간식비)
비고		