

주야간보호 급여비용 및 본인부담 기준(2026.1.1.이후)

○ 주야간보호 이용시간별 급여비용(원)

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등 급
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

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

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

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

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

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

○ 주야간보호 비급여 항목 급여비용(원)

(26일 기준)

구 분	비 용	산 출 근 거	금 액
식재료비	1회 4,000원	1일1회*4,000*26일	104,000원
간식비	1회 500원	1일2회*500*26일	26,000원
아·미용비	0		0
기 타	실비		실비

○ 비급여 비용 본인부담 기준

의료기관 이용에 따른 병원비, 식재료비 등 수급자의 요청에 의하여 발생하는 노인장기
요양보험에서 제공하는 서비스 이외의 제반사항의 비용에 대하여는 실비를 원칙으로 본인
이 부담하여야 합니다.