주야간보호 급여비용 및 본인부담금 인상 안내

2026년 1월1일 기준으로 수가 인상됨을 알려드립니다.(보건복지부)

◉ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
한도	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320
20%	3,015,480	2,797,440	1,833,840	1,691,640	1,450,680	

*월15일 (1일 8시간)이상 이용시 20%추가산정
단, 가족 요양이 있는 수급자는 20%+ 가산이 되지않음

◉주야간보호 수가 및 본인부담금

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급
3시간 미만	33,460	30,980	28,590	27,300	25,990	25,990
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	59,460	58,010	56,360	56,360
10시간 이상~13시간 이하	76,820	71,160	65,750	64,090	62,460	56,360
13시간 이하초과						

◉ 수급자 자격별 급여 비용 본인 일부부담 비율

구 분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자 차사위 의료급여 건강보험 자격전환자(희귀남치성, 만성질환자) 저소득층(본인부담금 경감을 위한 소득재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	9& 6%

◉ 비급여 수가(원)

비급여 청구 항목	금 액	비 고
식사 재료비	2,500원	*(점심, 저녁)기준으로 계산
간식비	1,000원	*(오전 간식,,오후 간식)기준으로 계산
당뇨 식재료비	3,000원	*(점심, 저녁)기준으로 계산

모서놀자학교 어르신돌봄센터