

2026년 주간보호 급여비용 및 본인부담금 안내

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급
'25년	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400
'26년	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320
인상률	8.95%	11.89%	2.86%	2.85%	2.71%	2.88%

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

○ 주간보호 등급별 이용시간 급여비용(원)

구 분		25년 수가	15% 본인부담	26년 수가	15% 본인부담
8시간 이상 ~ 10시간 미만	1등급	67,770	10,166	69,730	10,460
	2등급	62,780	9,417	64,590	9,689
	3등급	57,960	8,694	59,640	8,946
	4등급	56,380	8,457	58,010	8,702
	5등급	54,780	8,217	56,360	8,454
	인지등급	54,780	8,217	56,360	8,454

○ 비급여 대상 및 항목별 비용

비급여 대상	비용
식사비	1식 2,700원
간식비	1식 800원
본인부담금(한도초과)	등급별 이용시간 수가 참고
의료비	의료비 영수증 참고
※ 오전 식사는 죽으로 제공되며 간식으로 청구 됩니다.	

○ 2026년 27일 이용 기준 장기요양급여비용(원)

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급
일반이용자 : 장기요양급여비용 15%	282,407	261,590	241,542	234,941	228,258	101,448
경감대상자 : 장기요양급여비용 9%	169,444	156,954	144,925	140,964	136,955	60,869
경감대상자 : 장기요양급여비용 6%	112,963	104,636	96,617	93,976	91,303	40,579

※인지등급은 월 이용횟수 한도가 12회로 지정되어 있어 12일 이용 기준으로 계산된 비용입니다.



○ 주간보호 이용시간별 급여비용(원)

등급		'25년 수가	'25년 본인부담	'26년 수가	'26년 본인부담
3시간 이상 ~ 6시간 미만	1등급	40,650	6,098	41,820	6,273
	2등급	37,630	5,645	38,720	5,808
	3등급	34,740	5,211	35,740	5,361
	4등급	33,160	4,974	34,120	5,118
	5등급	31,580	4,737	32,490	4,874
	인지지원등급	31,580	4,737	32,490	4,874
6시간 이상 ~ 8시간 미만	1등급	54,490	8,174	56,060	8,409
	2등급	50,470	7,571	51,930	7,790
	3등급	46,590	6,989	47,940	7,191
	4등급	45,000	6,750	46,300	6,945
	5등급	43,400	6,510	44,650	6,698
	인지지원등급	43,400	6,510	44,650	6,698
8시간 이상 ~ 10시간 미만	1등급	67,770	10,166	69,730	10,460
	2등급	62,780	9,417	64,590	9,689
	3등급	57,960	8,694	59,640	8,946
	4등급	56,380	8,457	58,010	8,702
	5등급	54,780	8,217	56,360	8,454
	인지지원등급	54,780	8,217	56,360	8,454
10시간 이상 ~ 13시간 이하	1등급	74,660	11,199	76,820	11,523
	2등급	69,160	10,374	71,160	10,674
	3등급	63,900	9,585	65,750	9,863
	4등급	62,290	9,344	64,090	9,614
	5등급	60,710	9,107	62,460	9,369
	인지지원등급	54,780	8,217	56,360	8,454
13시간 초과	1등급	80,060	12,009	82,370	12,356
	2등급	74,170	11,126	76,310	11,447
	3등급	68,520	10,278	70,500	10,575
	4등급	66,930	10,040	68,860	10,329
	5등급	65,350	9,803	67,240	10,086
	인지지원등급	54,780	8,217	56,360	8,454



비급여 대상 항목 및 기타 실비 수납 기준

1. 비급여 항목 세부기준

- 1) 기본원칙 : 비급여 항목은 식사재료비, 이·미용비, 본인부담금(한도초과), 의료비이며, 실제 소요비용만을 산정해야 함. 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음.
- 2) 세부기준
 - (1) 식사재료비 : 경관영양 유동식, 간식도 식재료비의 일종임
 - (2) 이·미용비 : 수급자 희망에 의해 이·미용 서비스 받는 경우 비급여 가능, 단 시설종사자·자원봉사자에 의해 제공되는 서비스는 비급여 항목으로 수납 불가, 손·발톱 정리 등의 명목으로 별도 수납은 불가
 - (3) 본인부담금(한도초과) : 수급자의 등급 수가한도 초과로 인한 센터 추가 등원 시 본인부담금은 등급별 이용시간 수가로 계산한다.
 - (4) 의료비 : 응급상황으로 병원이용 시 발생하는 비용의 경우 센터에서 금액을 지불하고 추후 수급자와 보호자에게 안내 후 청구 가능

2. 비급여 항목 외 실비 수납기준

- 1) 기본원칙 : 수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있으며, 기관은 실비 이외에 추가비용을 수납하지 못함
- 2) 세부기준
 - (1) 주간보호를 이용하는 수급자의 기저귀 비용 : 사용량에 따라 실비수납 가능, 또는 수급자가 원할 경우 이용자가 직접 구입한 기저귀를 이용토록 함
 - (2) 기호품 등 수급자의 희망에 의한 일상용품 구입비용 : 일률적으로 제공되는 일상용품(휴지, 비누, 수건, 실내화 등)에 대해서는 비용수납 불가
 - (3) 각종 프로그램 비용 : 원칙적으로 프로그램 운영은 장기요양급여의 일환으로 제공되는 기본 서비스 범주에 해당하므로 별도 비용수납은 불가. 단, 수급자의 개별적 희망에 의해 외부의 서비스 제공자가 개인을 대상으로 제공하는 것에 대해서 수급자가 실비를 부담하는 것은 가능

