

【별표 1】

급여비용 및 본인부담 기준 (주야간보호)

1. 장기요양등급별 재가급여 월 한도액 (2026.01.01.)

(단위:원)

| 구분        | 1등급       | 2등급       | 3등급       | 4등급       | 5등급       | 인지지원등급  |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|
| 기본 한도액    | 2,554,200 | 2,331,200 | 1,528,200 | 1,409,700 | 1,208,900 | 676,320 |
| 20% 추가산정액 | 3,065,040 | 2,797,440 | 1,833,840 | 1,691,640 | 1,450,680 | 811,580 |

- ※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회 (위원장;보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 「장기요양급여 비용 등에 관한 고시」 (보건복지부 고시)에 따름
- ※ 장기요양등급별 월 한도액 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과한 비용은 이용자가 전부 부담함
- ※ 주야간보호 급여를 월15일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우 월 한도액 20% 범위 내에서 추가 산정함 (위의 조건을 충족하지 못할 경우 월 한도액 초과하는 부분은 전액 본인이 부담한다).

2. 주야간보호 서비스 시간별 급여비용(2026.01.01.)

(단위:원)

| 구 분           | 1등급      | 2등급      | 3등급      | 4등급      | 5등급      | 인지지원등급   | 일,공휴일   |
|---------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|
| 3시간이상~6시간미만   | 41,820 원 | 38,720 원 | 35,740 원 | 34,120 원 | 32,490 원 | 32,490 원 | 30% 가산함 |
| 6시간이상~8시간미만   | 56,060 원 | 51,930 원 | 47,940 원 | 46,300 원 | 44,650 원 | 44,650 원 |         |
| 8시간이상~10시간미만  | 69,730 원 | 64,590 원 | 59,640 원 | 58,010 원 | 56,360 원 | 56,360 원 |         |
| 10시간이상~13시간이하 | 76,820 원 | 71,160 원 | 65,750 원 | 64,090 원 | 62,460 원 | 56,360 원 |         |
| 13시간초과        | 82,370 원 | 76,310 원 | 70,500 원 | 68,860 원 | 67,240 원 | 56,360 원 |         |

3. 이용자 자격별 급여비용 본인부담 비율

| 구 분                                                                                     | 재가급여      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 기초수급권자                                                                                  | 0% 부담     |
| 기타의료수급권자                                                                                | 6% 부담     |
| -차상위 위료급여 건강보험 자격전환자(희귀난치성, 만성질환자)<br>-저소득층(본인부담금 감경을 위한 소득.재산등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자) | 9%, 6% 부담 |
| 일반수급자                                                                                   | 15% 부담    |

【별표 2】

비급여대상 및 기타 실비 수납기준 (주야간보호)

□ 비급여 및 기타실비 비용 (2026.01.01.)

| 비급여 청구항목 |    | 식재료비(1식) | 비 고              |
|----------|----|----------|------------------|
| 식재료비     | 아침 | 1,000원   | (1식) 기준으로 계산     |
|          | 점심 | 3,000원   |                  |
|          | 저녁 | 3,000원   |                  |
| 간식비      |    | 1,000원   | (1회) 기준으로 계산     |
| 등급외자(실비) |    | 38,000원  | (1일) 식재료비,간식비 포함 |

< (안내) 비급여 대상 항목 및 기타 실비 수납기준 >

1. 비급여 항목 세부기준

1) 기본원칙

- 비급여 항목은 식사재료비, 아·미용비이며, 실제 소요 비용만을 산정해야 함. 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음

2) 세부기준

(1) 식사재료비 : 경관영양 유동식, 간식도 식재료비의 일종임

(2) 아·미용비 : 이용자 희망에 의해 아·미용사 초빙하여 서비스 받는 경우 비급여 가능, 단 시설종사자·자원봉사자에 의해 제공되는 서비스는 비급여 항목으로 수납 불가, 손·발톱 정리 등의 명목으로 별도 수납은 불가

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 주야간보호를 이용하는 이용자의 기저귀 비용 : 사용량에 따라 실비수납 가능, 또는 이용자가 원할 경우 이용자가 직접 구입한 기저귀를 이용토록 함

② 기호품 등 이용자의 희망에 의한 일상용품 구입비용 : 일률적으로 제공되는 일상용품(휴지, 비누, 수건등)에 대해서는 비용수납 불가(단, 개인용품 칫솔, 실내화등은 실비수납가능)

③ 각종 프로그램 비용 : 원칙적으로 프로그램 운영은 장기요양급여의 일환으로 제공되는 기본서비스 범주에 해당하므로 별도 비용수납은 불가. 단, 이용자의 개별적 희망에 의해 외부의 서비스 제공자가 개인을 대상으로 제공하는 것에 대해서 수급자가 실비를 부담하는 것은 가능