노인장기요양서비스 수가 및 산정기준 (2026.1.1.~)

구분		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급	1일자부담
재가급여 월 한도액		2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320	∝
월 15일 이상(1일 8시간 이상) 20%증액		3,015,480	2,797,440	1,833,840	1,691,640	1,450,680	657,400	∝
본인부담금	일반 15%	376,935	349,680	229,230	211,455	181,335	101,448	
	감경 9%	226,161	209,808	137,538	126,873	108,801	60,869	
	감경 6%	150,774	139,872	91,692	84,582	72,534	40,579	
	기초	무료						
주야간보호 3시간 미만		33,460	30,980	28,590	27,300	25,990	25,990	10,000
본인부담금	일반 15%	5,019	4,647	4,289	4,095	3,899	3,899	10,000
	감경 9%	3,011	2,788	2,573	2,457	2,339	2,339	
	감경 6%	2,008	1,859	1,715	1,638	1,559	1,559	
	기초	무료						
주야간보호 3시간 ~ 6시간		41,820	38,720	35,740	34,120	32,490	32,490	10,000
본인부담금	일반 15%	6,273	5,808	5,361	5,118	4,874	4,874	10,000
	감경 9%	3,764	3,485	3,217	3,071	2,924	2,924	
	감경 6%	2,509	2,323	2,144	2,047	1,949	1,949	
	기초	무료						
주야간보호 6시간 ~ 8시간		56,060	51,930	47,940	46,300	44,650	44,650	10,000
본인부담금	일반 15%	8,409	7,790	7,191	6,945	6,698	6,698	10,000
	감경 9%	5,045	4,674	4,315	4,167	4,019	4,019	
	감경 6%	3,364	3,116	2,876	2,778	2,679	2,679	
	기초	무료						
주야간보호 8시간 ~ 10시간		69,730	64,590	59,640	58,010	56,360	56,360	10,000
본인부담금	일반 15%	10,460	9,689	8,946	8,702	8,454	8,454	10,000
	감경 9%	6,276	5,813	5,368	5,221	5,072	5,072	
	감경 6%	4,184	3,875	3,578	3,481	3,382	3,382	
	기초	무료						
주야간보호 10시간 ~ 13시간이하		76,820	71,160	65,750	64,090	62,460	56,360	10,000
본인부담금	일반 15%	11,523	10,674	9,863	9,614	9,369	8,454	10,000
	감경 9%	6,914	6,404	5,918	5,768	5,621	5,072	
	감경 6%	4,609	4,270	3,945	3,845	3,748	3,382	
	기초	무료						
주야간보호 13시간 초과 ~		82,370	76,310	70,500	68,860	67,240	56,360	10,000
본인부담금	일반 15%	12,356	11,447	10,575	10,329	10,086	8,454	10,000
	감경 9%	7,413	6,868	6,345	6,197	6,052	5,072	
	감경 6%	4,942	4,579	4,230	4,132	4,034	3,382	
	기초	무료						

※ 주야간보호를 월 15일 이상(1일 8시간 이상) 이용한 대상자에 한해
월한도액의 20%범위 내에서 초과사용 가능함

비급여	식대비(1식)	2,400원	2,400원(1식)*2 + 1,000원 일식대 : 5,800원	은혜재가요양 복지센터
	간식비(1일)	1,000원		