

[별표 1]

주야간보호 급여비용 및 본인부담 기준 (2025.01.01)

○ 주야간보호 이용시간별 급여비용(원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
3시간 미만	32,520 원	30,100 원	27,790 원	26,530 원	25,260 원	25,260 원
3시간 이상 ~ 6시간 미만	40,650 원	37,630 원	34,740 원	33,160 원	31,580 원	31,580 원
6시간 이상 ~ 8시간 미만	54,490 원	50,470 원	46,590 원	45,000 원	43,400 원	43,400 원
8시간 이상 ~ 10시간 미만	67,770 원	62,780 원	57,960 원	56,380 원	54,780 원	54,780 원
10시간 이상 ~ 13시간 이하	74,660 원	69,160 원	63,900 원	62,290 원	60,710 원	54,780 원
13시간 초과	80,060 원	74,170 원	68,520 원	66,930 원	65,350 원	54,780 원
가족휴가 12시간미만	35,990 원	33,320 원	30,780 원	29,970 원	29,150 원	29,150 원
가족휴가 12시간이상	71,970 원	66,640 원	61,560 원	59,940 원	58,300 원	58,300 원

○ 주야간보호(치매전담실) 이용시간별 급여비용(원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
3시간 미만	0 원	37,860 원	34,960 원	33,360 원	31,760 원	31,760 원
3시간 이상 ~ 6시간 미만	0 원	47,330 원	43,700 원	41,700 원	39,700 원	39,700 원
6시간 이상 ~ 8시간 미만	0 원	63,490 원	58,600 원	56,620 원	54,590 원	54,590 원
8시간 이상 ~ 10시간 미만	0 원	78,990 원	72,900 원	70,930 원	68,900 원	68,900 원
10시간 이상 ~ 13시간 이하	0 원	87,020 원	80,380 원	78,340 원	76,340 원	68,900 원
13시간 초과	0 원	93,280 원	86,210 원	84,190 원	82,190 원	68,900 원
가족휴가 12시간미만	35,990 원	33,320 원	30,780 원	29,970 원	29,150 원	29,150 원
가족휴가 12시간이상	71,970 원	66,640 원	61,560 원	59,940 원	58,300 원	58,300 원

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2,306,400 원	2,083,400 원	1,485,700 원	1,370,600 원	1,177,000 원	657,400 원

- ※ 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 수급자가 전부 부담함
- ※ 주·야간보호 급여를 월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우 월 한도액 20% 범위 내에서 추가 산정함(위의 조건을 충족하지 못할 경우 월 한도액 초과되는 부분은 전액 본인이 부담한다)