

월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액 (기준일:2026.01.01.)

• 등급별 재가급여 월 이용한도액

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
월 한도액	2,512,900원	2,331,200원	1,528,200원	1,409,700원	1,208,900원	676,320원
추가한도액 (110~120%)	2,764,190원	2,564,320원	1,833,840원	1,691,640원	1,450,680원	-

※ 주야간보호 서비스를 월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용할 경우, 1~2등급은 월 한도액의 110%, 3~5등급은 120% 범위 내에서 추가 이용이 가능하나, 가족 방문요양서비스 이용 시에는 추가 한도액이 적용되지 않습니다.

• 주야간보호 이용시간당 금액

장기요양 등급	이용시간에 따른 금액				
	3시간 이상 6시간 미만	6시간 이상 8시간 미만	8시간 이상 10시간 미만	10시간 이상 13시간 이하	13시간 초과
1등급	41,820원	56,060원	69,730원	76,820원	82,370원
2등급	38,720원	51,930원	64,590원	71,160원	76,310원
3등급	35,740원	47,940원	59,640원	65,750원	70,500원
4등급	34,120원	46,300원	58,010원	64,090원	68,860원
5등급	32,490원	44,650원	56,360원	62,460원	67,240원
인지지원등급	32,490원	44,650원	56,360원	56,360원	56,360원

• 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자	
차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난 치성, 만성질환자)	9%
저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득· 재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	또는 6%

• 비급여 항목 및 비용

- 식사재료비

비급여 항목	금액
점심 식사재료비	2,500원
저녁 식사재료비	2,500원
간식비	1,000원

굿데이케어센터