주야간보호 급여비용 및 본인부담 기준 (2026.01.01)

○ 주야간보호 이용시간별 급여비용(원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
3시간 미만	33,460 원	30,980 원	28,590 원	27,300 원	25,990 원	25,990 원
3시간 이상 ~ 6시간 미만	41,820 원	38,720 원	35,740 원	34,120 원	32,490 원	32,490 원
6시간 이상 ~ 8시간 미만	56,060 원	51,980 원	47,940 원	46,300 원	44,650 원	44,650 원
8시간 이상 ~ 10시간 미만	69,730 원	64,590 원	59,640 원	58,010 원	56,360 원	56,360 원
10시간 이상 ~ 13시간 이하	76,820 원	71,160 원	65,750 원	64,090 원	62,460 원	56,360 원
13시간 초과	82,370 원	76,310 원	70,500 원	68,860 원	67,240 원	56,360 원
가족휴가 12시간미만	37,030 원	34,290 원	31,680 원	30,840 원	30,000 원	30,000 원
가족휴가 12시간이상	74,060 원	68,580 원	63,350 원	61,680 원	60,000 원	60,000 원

○ 주야간보호(치매전담실) 이용시간별 급여비용(원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
3시간 미만	0 원	38,960 원	35,970 원	34,330 원	32,680 원	32,680 원
3시간 이상 ~ 6시간 미만	0 원	48,700 원	44,960 원	42,910 원	40,850 원	40,850 원
6시간 이상 ~ 8시간 미만	0 원	65,320 원	60,290 원	58,260 원	56,170 원	56,170 원
8시간 이상 ~ 10시간 미만	0 원	81,270 원	75,010 원	72,980 원	70,890 원	70,890 원
10시간 이상 ~ 13시간 이하	0 원	89,530 원	82,700 원	80,600 원	78,550 원	70,890 원
13시간 초과	0 원	95,980 원	88,700 원	86,620 원	84,570 원	70,890 원
가족휴가 12시간미만	37,030 원	34,290 원	31,680 원	30,840 원	30,000 원	30,000 원
가족휴가 12시간이상	74,060 원	68,580 원	63,350 원	61,680 원	60,000 원	60,000 원

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2,512,900 원	2,331,200 원	1,528,200 원	1,409,700 원	1,208,900 원	676,320 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)