

광명제일데이케어센터 2026년 이용비용 (주야간보호 급여비용 및 본인부담금)

■ 1일당 주야간보호 이용시간별 급여비용

(단위 : 원, 1일)

이용시간	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지
6시간 이상~8시간 미만	56,060	51,930	47,940	46,300	44,650	44,650
8시간 이상~10시간 미만	69,730	64,590	59,640	58,010	56,360	56,360
10시간 이상~13시간 미만	76,820	71,160	65,750	62,290	60,710	54,780

※ 법정공휴일은 급여비용의 30%가 가산됩니다.

■ 등급별 재가급여 월 한도액

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

※ 월 15회 (8시간기준) 이용시 월 한도액에서 20% 증액되어 한도가 설정됩니다.

■ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율 및 비급여 비용

구 분	일반	40% 감경대상자	60% 감경대상자	기초수급대상자
장기요양보험급여	85%	91.0%	94.0%	100%
본인부담금	15%	9.0%	6.0%	무료
비급여(식비)	중식 4,000원 / 석식 4,000원 / 간식 1,000원 (1일 2회 제공) => 총 비용 9,000원			

■ 광명제일데이케어센터 20일 이용, 15%본인부담 예상 이용비용 (일반 기준)

(단위 : 원)

시 간	등급	보험수가액	본인부담금(A)	식대 (B)	총 납부액(A+B)
6시간 이상~ 8시간 미만	3등급	47,940	7,191 X 20 = 143,820	9,000 X 20 = 180,000	323,820
	4등급	46,300	6,945 X 20 = 138,900	9,000 X 20 = 180,000	318,900
	5등급	44,650	6,698 X 20 = 133,960	9,000 X 20 = 180,000	313,960
	인지지원	44,650	6,698 X 12 = 80,376	9,000 X 12 = 108,000	188,376
8시간 이상~ 10시간 미만	3등급	59,640	8,946 X 20 = 178,920	9,000 X 20 = 180,000	358,920
	4등급	58,010	8,720 X 20 = 174,400	9,000 X 20 = 180,000	354,400
	5등급	56,360	8,454 X 20 = 169,080	9,000 X 20 = 180,000	349,080
	인지지원	56,360	8,454 X 12 = 101,448	9,000 X 12 = 108,000	209,448
10시간 이상	3등급	65,750	9,863 X 20 = 197,260	9,000 X 20 = 180,000	377,260
	4등급	64,090	9,614 X 20 = 192,280	9,000 X 20 = 180,000	372,280
	5등급	62,460	9,369 X 20 = 187,380	9,000 X 20 = 180,000	367,380
	인지지원	56,360	8,454 X 12 = 101,448	9,000 X 12 = 108,000	209,448