

2026년 급여비용 및 본인부담 기준

◆ 등급별 장기요양보험 재가급여 월간 이용한도액

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

◆ 방문요양 서비스의 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액	구 분	금액
30분 이상	17,450원	150분 이상	50,640
60분 이상	25,320원	180분 이상	57,020
90분 이상	34,120원	210분 이상	63,530
120분 이상	43,430원	240분 이상	70,080

◆ 방문목욕 서비스의 1회당 이용시간별 급여비용

구분	차량이용(차량내)	차량이용(가정내)	차량미이용
60분이상	88,990원	80,230원	50,100원

※ 장기요양보험 재가급여 월간 이용한도액과 서비스별 급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정·고시하는 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법(보건복지부)고시에 따름

◆ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구 분	재가급여
일반	15%
기초생활수급권자	0%
40% 감경대상자(차상위)	9%
60% 감경대상자 기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성 및 만성질환자) 저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득재산 등이 일정 금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	6%

◆ 비급여 및 자부담 대상 비용

- ✓ 장기요양등급 인정자가 재가급여 월간 이용한도액을 초과하여 서비스를 이용한 경우, 초과 금액은 수급자가 전액 본인부담한다.
- ✓ 장기요양등급 인정자 외 노인성 질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담 계약을 체결한 경우, 대상자(또는 보호자)는 매월 발생한 비용을 실비로 납부한다.
- ✓ 병원 이용에 따른 병원비 및 치료비는 대상자(또는 보호자) 부담을 원칙으로 한다.
계약 내용에 해당되지 않는 기타 급여 제공 중 발생하는 비용은 대상자(또는 보호자) 부담을 원칙으로 한다.