

2026년 노인요양공동생활가정 급여비용

2026.01.01 시행

노인요양공동생활가정 (1일당)

구분	등급	급여 비용	본인부담금			20% 이용료			12% 이용료			8% 이용료		
			20%	12%	8%	20%	비급여	합계	12%	비급여	합계	8%	비급여	합계
등급 및 급여비용	1등급	74,590	14,910	8,950	5,960	14,910	11,500	26,410	8,950	11,500	20,450	5,960	11,500	17,460
	2등급	69,210	13,840	8,300	5,530	13,840	11,500	25,340	8,300	11,500	19,800	5,530	11,500	17,030
	3~5등급	63,800	12,760	7,650	5,100	12,760	11,500	24,260	7,650	11,500	19,150	5,100	11,500	16,600

20% 본인부담금 일수별 월 이용금액

등급	급여 비용	본부금 20%	월이용액/일수			28	월이용액/일수			29	월이용액/일수			30	월이용액/일수			31
			20%	비급여	합계		20%	비급여	합계		20%	비급여	합계		20%	비급여	합계	
1등급	74,690	14,930	418,040	322,000	740,040	432,970	333,500	766,470	447,900	345,000	792,900	462,830	356,500	819,330				
2등급	69,210	13,840	387,520	322,000	709,520	401,360	333,500	734,860	415,200	345,000	760,200	429,040	356,500	785,540				
3~5등급	63,800	12,760	357,280	322,000	679,280	370,040	333,500	703,540	382,800	345,000	727,800	395,560	356,500	752,060				

12% 본인부담금 일수별 월 이용금액

등급	급여 비용	본부금	월이용액/일수		28	월이용액/일수		29	월이용액/일수		30	월이용액/일수		31
		12%	12%	비급여	합계	12%	비급여	합계	12%	비급여	합계	12%	비급여	합계
1등급	74,690	8,960	250,880	322,000	572,880	259,840	333,500	593,340	268,800	345,000	613,800	277,760	356,500	634,260
2등급	69,210	8,300	232,400	322,000	554,400	240,700	333,500	574,200	249,000	345,000	594,000	257,300	356,500	613,800
3~5등급	63,800	7,650	214,200	322,000	536,200	221,850	333,500	555,350	229,500	345,000	574,500	237,150	356,500	593,650

8% 본인부담금 일수별 월 이용금액

등급	급여 비용	본부금	월이용액/일수				28	월이용액/일수				29	월이용액/일수				30	월이용액/일수				31
		8%	8%	비급여	합계	8%	비급여	합계	8%	비급여	합계	8%	비급여	합계	8%	비급여	합계	8%	비급여	합계		
1등급	74,690	5,970	167,160	322,000	489,160	173,130	333,500	506,630	179,100	345,000	524,100	185,070	356,500	541,570								
2등급	69,210	5,530	154,840	322,000	476,840	160,370	333,500	493,870	165,900	345,000	510,900	171,430	356,500	527,930								
3~5등급	63,800	5,100	142,800	322,000	464,800	147,900	333,500	481,400	153,000	345,000	498,000	158,100	356,500	514,600								

비급여 비용 (1일)

식사비	간식비	이미용	상급침실	기타	합계
10,500	1,000	0	0	0	11,500

계약의사 진찰비용

구분	초진			
대면	18,840	3,760	2,260	1,500
비대면	9,210	1,840	1,100	730
구분	재진			
대면	13,370	2,670	1,600	1,060
비대면	6,580	1,310	780	520

비급여 비용 (월)

	식사비	간식비	이미용	상급침실	기타	합계
금액	10,500	1,000				11,500
횟수	31	31				
합계	325,500	31,000	0	0	0	
기타1	0	0	0	0	0	
기타2	0	0	0	0	0	
총금액	325,500	31,000	0	0	0	356,500

※ 합계는 자동계산됨

※ 건강보험 요양급여비용 중 의원급 외래환자 진찰료와 연동