

방문요양급여제공 변경안내 /계약서

[별표1]2026.01.01장기요양재가급여 등급별 단가 월 한도액 및 본인부담율 (단위 : 원)

장기요양등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지원	본인부담율
2025년 월 한도액	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400	일반대상자15%. 감경/9%.감경/6% (기타) 감경대상자 기초생활수급권자 0%
본인부담금 15%	345,960	312,510	222,855	205,590	176,550	98,610	
2026년 월 한도액	2,512,900 (+206,500)	2,331,200 (+247,800)	1,528,200 (+42,500)	1,409,700 (+39,100)	1,208,900 (+31,900)	676,320 (+18,920)	
본인 부담금 15%	376,935	349,680	229,230	211,455	181,335	101,448	
본인부담금 경감/9%	226,161	209,808	137,538	126,873	108,801	60,868	
본인부담금 경감/6%	150,774	139,872	91,692	84,582	72,534	405.79	

[별표2] 방문요양서비스의 급여비용 산정기준 (단위 : 원)

분 류	2025년 수가	2025년 본인부담(15%)	2026년 수가	2026년 본인부담(15%)
30분 이상	16,940	2,541	17,450	2,618
60분 이상	24,580	3,687	25,320	3,798
90분 이상	33,120	4,968	34,120	5,118
120분 이상	42,160	6,324	43,430	6,515
150분 이상	49,160	7,374	50,640	7,596
180분 이상	55,350	8,303	57,020	8,553
210분 이상	61,670	9,251	63,530	9,530
240분 이상	68,030	10,205	70,080	10,512

[별표3]방문요양서비스의 서비스 제공시각에 따른 급여비용 가산

서비스 제공시간	금액(원)
18시 이후 22시 이전	폐지
22시 이후 06시 이전	[별표2]의 소정수가에 50%를 가산
「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 정한 공휴일에 제공한 급여	

[별표4] 방문목욕서비스의 급여비용 산정기준 (단위 : 원)

분 류	2025년수가	2025년본인부담	2026년수가	2026년본인부담
방문목욕 차량을 이용한 경우(차량 내 목욕)	86,480	12,972	88,990	13,349
방문목욕 차량을 이용한 경우(가정 내 목욕)	77,970	11,696	80,230	12,035
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	48,690	7,304	50,100	7,515

[별표1],[별표2]장기요양급여비용 변경 (보건복지부 고시)에 따라 2026. 01. 01.부로 평균 0.9448% 인상됨 에 따라 등급별 단가표에 나온 수급자 수가 설명을 듣고 이에 이용자, 제공자 및 대리인 (보호자)확인 하고 서명한다.

※위와 같이 계약을 체결하고 본 계약 체결을 증명하기 위하여 쌍방이 계약서를 작성 날인 후 각각 1부씩 보관기로 한다. (단, 장기요양급여변경계약서 이외의 항목은 기존에 작성한 계약서(장기요양급여 이용 표준약관(방문요양)) 내용과 동일하게 적용한다.

2026 년 1 월 1 일

수급자 (성 명)	등 급	4	인정번호		부 담 률	☐ 일반:15% ☐ 감경:9% ☐ 감경:6% ☐ 기초:0%
갑(대리인&수급자)	성 명	(서명&인)				
을(기관)	주소					
	기관명 / 대표자	스타방문요양센터 양은정(서명&인)	 (02)2066-8225			