

장기요양 급여비용 및 본인부담금

(2026. 1. 1. 기준)

■ 본인부담금

- 본인부담금은 장기요양급여를 이용하게 되면 발생하는 급여비용의 일부를 수급자가 납부해야하는 금액입니다.

구분	일반대상자	40%감경대상자	60%감경대상자 기타의료급여수급권자	「국민기초생활보장법」 에 따른 의료급여 수급자
재가급여	15%	9%	6%	면제

■ 월한도액

- 월한도액은 장기요양등급별로 한 달(매월 1일부터 말일까지) 동안 재가급여를 이용할 수 있는 한도 금액으로 월한도액을 초과하여 장기요양급여를 이용할 경우, 초과금액은 전액 수급자 본인이 부담하여야 합니다.

(단위: 원)

등급	월한도액	본인부담금			
		일반대상자	40%감경대상자	60% 감경대상자 기타의료급여 수급권자	「국민기초생활보장법」 에 따른 의료급여 수급자
1등급	2,512,900	367,920	220,750	147,160	면제
2등급	2,331,200	346,890	208,130	138,750	
3등급	1,528,200	222,370	133,420	88,950	
4등급	1,409,700	205,270	123,160	82,100	
5등급	1,208,900	179,610	107,760	71,840	

■ 방문요양 급여비용(방문당)

(단위: 원)

급여제공시간	금액	본인부담금		
		일반대상자	40%감경대상자	60%감경대상자 기타의료급여 수급권자
30분 이상	17,450	52,350	31,410	20,940
60분 이상	25,320	75,960	45,570	30,380
90분 이상	34,120	158,650	95,190	63,460
120분 이상	43,430	162,860	97,710	65,140
150분 이상	50,640	189,900	113,940	75,960
180분 이상	57,020	213,820	128,290	85,530
210분 이상	63,530	238,230	142,940	95,290
240분 이상	70,080	262,800	157,680	105,120