

# 2026년 급여별 급여비용 및 본인부담금

2026.01.01 시행

등급별 월한도액 - 재가급여(복지용구제외)

※ 2026년 장기요양 수가 2025년 대비 평균 % 인상

|       | 1등급       | 2등급       | 3등급       | 4등급       | 5등급       | 인지등급    | 20% 추가산정                                                     |
|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|--------------------------------------------------------------|
| 월 한도액 | 2,512,900 | 2,331,200 | 1,528,200 | 1,409,700 | 1,208,900 | 676,320 | 주 · 야간보호급여를 월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용 : 등급별 월 한도액 20%범위 내 추가 산정 |
| 20%추가 | 3,015,480 | 2,797,440 | 1,833,840 | 1,691,640 | 1,450,680 | -       |                                                              |

## 방문요양 급여비용 (방문당)

| 시간       | 30분이상  | 60분이상  | 90분이상  | 120분이상 | 150분이상 | 180분이상 | 210분이상 | 240분이상 | 본인부담율 |           |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-----------|
| 급여비용     | 17,450 | 25,320 | 34,120 | 43,430 | 50,640 | 57,020 | 63,530 | 70,080 | 수급자유형 | 재가 / 시설   |
| 본부금(15%) | 2,610  | 3,790  | 5,110  | 6,510  | 7,590  | 8,550  | 9,520  | 10,510 | 일반대상자 | 15% / 20% |
| 본부금(9%)  | 1,570  | 2,270  | 3,070  | 3,900  | 4,550  | 5,130  | 5,710  | 6,300  | 40%감경 | 9% / 12%  |
| 본부금(6%)  | 1,040  | 1,510  | 2,040  | 2,600  | 3,030  | 3,420  | 3,810  | 4,200  | 60%감경 | 6% / 8%   |

## 가족요양60분(20일)

| 분류       | 20일     | 30일       | 31일       |
|----------|---------|-----------|-----------|
| 급여비용     | 506,400 | 1,023,600 | 1,057,720 |
| 본부금(15%) | 75,960  | 153,540   | 158,650   |
| 본부금(9%)  | 45,570  | 92,120    | 95,190    |
| 본부금(6%)  | 30,380  | 61,410    | 63,460    |

## 가족요양90분(31일)

| 분류       | 20일     | 30일       | 31일       |
|----------|---------|-----------|-----------|
| 급여비용     | 506,400 | 1,023,600 | 1,057,720 |
| 본부금(15%) | 75,960  | 153,540   | 158,650   |
| 본부금(9%)  | 45,570  | 92,120    | 95,190    |
| 본부금(6%)  | 30,380  | 61,410    | 63,460    |

## 방문목욕 (방문당)

| 분류       | 목욕차(차량) | 목욕차(가정) | 차량 미이용 |
|----------|---------|---------|--------|
| 급여비용     | 88,990  | 80,230  | 50,100 |
| 본부금(15%) | 13,340  | 12,030  | 7,510  |
| 본부금(9%)  | 8,000   | 7,220   | 4,500  |
| 본부금(6%)  | 5,330   | 4,810   | 3,000  |

\*본인부담금=총급여비용 X 수급자유형

\*본인부담율은 수급자 유형에 따라 다름

## 주 · 야간보호 급여비용 (1일당)

| 시간       | 3시간이상  | 6시간이상  | 8시간이상  | 10시간이상 | 13시간초과 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1등급      | 41,820 | 56,060 | 69,730 | 76,820 | 82,370 |
| 본부금(15%) | 6,270  | 8,400  | 10,450 | 11,520 | 12,350 |
| 본부금(9%)  | 3,760  | 5,040  | 6,270  | 6,910  | 7,410  |
| 본부금(6%)  | 2,500  | 3,360  | 4,180  | 4,600  | 4,940  |
| 2등급      | 38,720 | 51,930 | 64,590 | 71,160 | 76,310 |
| 본부금(15%) | 5,800  | 7,780  | 9,680  | 10,670 | 11,440 |
| 본부금(9%)  | 3,480  | 4,670  | 5,810  | 6,400  | 6,860  |
| 본부금(6%)  | 2,320  | 3,110  | 3,870  | 4,260  | 4,570  |
| 3등급      | 35,740 | 47,940 | 59,640 | 65,750 | 70,500 |
| 본부금(15%) | 5,360  | 7,190  | 8,940  | 9,860  | 10,570 |
| 본부금(9%)  | 3,210  | 4,310  | 5,360  | 5,910  | 6,340  |
| 본부금(6%)  | 2,140  | 2,870  | 3,570  | 3,940  | 4,230  |
| 4등급      | 34,120 | 46,300 | 58,010 | 64,090 | 68,860 |
| 본부금(15%) | 5,110  | 6,940  | 8,700  | 9,610  | 10,320 |
| 본부금(9%)  | 3,070  | 4,160  | 5,220  | 5,760  | 6,190  |
| 본부금(6%)  | 2,040  | 2,770  | 3,480  | 3,840  | 4,130  |
| 5등급      | 32,490 | 44,650 | 56,360 | 62,460 | 67,240 |
| 본부금(15%) | 4,870  | 6,690  | 8,450  | 9,360  | 10,080 |
| 본부금(9%)  | 2,920  | 4,010  | 5,070  | 5,620  | 6,050  |
| 본부금(6%)  | 1,940  | 2,670  | 3,380  | 3,740  | 4,030  |
| 인지지원등급   | 32,490 | 44,650 | 56,360 | 56,360 | 56,360 |
| 본부금(15%) | 4,870  | 6,690  | 8,450  | 8,450  | 8,450  |
| 본부금(9%)  | 2,920  | 4,010  | 5,070  | 5,070  | 5,070  |
| 본부금(6%)  | 1,940  | 2,670  | 3,380  | 3,380  | 3,380  |

## 단기보호 급여비용 (1일당)

| 등급       | 1등급    | 2등급    | 3등급    | 4등급    | 5등급    |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 급여비용     | 74,060 | 68,580 | 63,350 | 61,680 | 60,000 |
| 본부금(15%) | 11,100 | 10,280 | 9,500  | 9,250  | 9,000  |
| 본부금(9%)  | 6,660  | 6,170  | 5,700  | 5,550  | 5,400  |
| 본부금(6%)  | 4,440  | 4,110  | 3,800  | 3,700  | 3,600  |

## 방문간호 급여비용 (방문당)

| 시간                        | 30분미만  | 30분이상  | 60분이상   |
|---------------------------|--------|--------|---------|
| 급여비용                      | 42,880 | 53,770 | 64,690  |
| 본부금(15%)                  | 6,430  | 8,060  | 9,700   |
| 의사소견서 / 방문간호지시서 발급비용(1회당) |        |        |         |
|                           | 의사소견서  | 치매진단   | 방문간호지시서 |
| 의료기관                      | 52,040 | 25,520 | 21,520  |
| 보건소/보건지소                  | 48,000 | 21,980 | 5,770   |

## 주 · 야간보호/시설 비급여비용 (1일당)

| 식재료비  | 간식비 | 총비급여  |
|-------|-----|-------|
| 3,700 | 300 | 0     |
|       |     | 4,000 |

## 시설급여 비용(1일당) - 노인요양시설

| 30       | 1등급       | 2등급       | 3,4,5등급   |
|----------|-----------|-----------|-----------|
| 노인요양시설   | 93,070    | 86,340    | 81,540    |
| 월금액(30일) | 2,792,100 | 2,590,200 | 2,446,200 |
| 본부금(20%) | 558,420   | 518,040   | 489,240   |
| 본부금(12%) | 335,050   | 310,820   | 293,540   |
| 본부금(8%)  | 223,360   | 207,210   | 195,690   |

## 시설급여 비용(1일당) - 공동생활가정

| 30       | 1등급       | 2등급       | 3,4,5등급   |
|----------|-----------|-----------|-----------|
| 노인요양시설   | 74,590    | 69,210    | 63,800    |
| 월금액(30일) | 2,237,700 | 2,076,300 | 1,914,000 |
| 본부금(20%) | 447,540   | 415,260   | 382,800   |
| 본부금(12%) | 268,520   | 249,150   | 229,680   |
| 본부금(8%)  | 179,010   | 166,100   | 153,120   |

○ 요양, 목욕, 간호, 주야간, 단기보호 총 급여비용을 합산하여 등급별로 월 한도액 적용

○ 월 한도액을 초과할 경우 초과금액은 전액 수급자 본인이 부담

○요양, 간호, 주야간 : 야간 시간대, 일요일, 공휴일 이용 시 급여비용의 20%~50%의 가산 적용되어 본인부담금 증가