

노인장기요양서비스 수가 및 산정기준(2026.1.1.~)

시 설 급 여	구 분		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
	노인요양시설		93,070	86,340	81,540		
	※비급여항목(전액본인부담) - 상급침실(1~2인실) 이용 추가비용, 식사재료비, 이· 미용비 등						
재 가 급 여	방문 요양	재가급여 월 한도액	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900
		30분 이상	17,450				
		60분 이상	25,320				
		90분 이상	34,120				
		120분 이상	43,430				
		150분 이상	50,640				
		180분 이상	57,020				
		210분 이상	63,530				
		240분 이상	70,080				
	방문 간호	30분 미만	42,880				
		30분~60분	53,770				
		60분 이상	64,690				
	방문 목욕	차량이용(차량내)	88,990				
		차량이용(가정내)	80,230				
		차량미이용	50,100				
		※방문목욕수가는 2인이상의 요양보호사가 60분이상서비스를 제공한 기준이며, 소요시간이 40~60분 미만인 경우에는 해당 수가에서의 80%를 산정합니다.					
	수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율						
구 분				재가급여		시설급여	
일반				15%		20%	
기초수급권자				0%		0%	
*기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)				6%~9%		8%~12%	
*22시 이후(심야) 가산을							
• 방문요양, 방문간호: 22:00 ~ 익일 06:00 사이에 서비스 제공: 급여 비용의30% 가산							
• 야간 가산: 18:00 ~ 22:00 사이에는 20% 가산 적용							