방문간호 급여비용 및 본인부담 기준(2026년)

○ 방문간호의 1회당 이용시간별 급여비용

분 류	금액(원)	일반15%	경감9%	경감6%
30분 미만	42,880	6,432	3,859	2,572
30분 이상~60분미만	53,770	8,065	4,839	3,226
60분 이상	64,690	9,703	5,822	3,881

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장:보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기요양급여비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따름

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구 분	재가급여
일반	15%
	9%
	6%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(희귀난치성,만성질환자) 저소득층(본인일부부담금 감경을 위한 소득, 재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	6%

○ 서비스 이용시 발생하는 재료비용까지 모두 장기요양급여비용에 포함되어 있으며 별도의 비용 수납은 불가