

방문요양 급여비용 및 본인부담 기준(2026년도 기준)

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액(원)	구 분	금액(원)
30분 이상	17,450원	150분 이상	50,640원
60분 이상	25,320원	180분 이상	57,020원
90분 이상	34,120원	210분 이상	63,530원
120분 이상	43,430원	240분 이상	70,080원

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

▶ 본인부담금

구분	일반 대상자	40% 감경대상자	60%감경대상자 기타의료급여수급권자	「국민기초생활보장법」에 따른 의료급여 수급자
재가급여	15%	9%	6%	면제
시설급여	20%	12%	8%	
복지용구	15%	9%	6%	

▶ 재가급여(2026.01.01. 기준)

가. 월 한도액

등급	월 한도액	본인부담금		
		일반 대상자	40% 감경대상자	60% 감경대상자 기타의료급여수급권자
1등급	2,512,900 원	376,935 원	226,161 원	150,774 원
2등급	2,331,200 원	349,680 원	209,808 원	139,872 원
3등급	1,528,200 원	229,230 원	137,538 원	91,692 원
4등급	1,409,700 원	211,455 원	126,873 원	84,582 원
5등급	1,208,900 원	181,335 원	108,801 원	72,534 원
인지지원등급	676,320 원	101,448 원	60,869 원	40,579 원

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