2026년 방문요양 급여비용 및 본인부담금

2026.01.01 시행

등급별 월한도액 - 재가급여(복지용구제외)

	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						-	

방문요양 급여비용1 (방문당)

시간	30분이상	60분이상	90분이상	120분이상	150분이상	180분이상	210분이상	240분이상
급여비용	17,450	25,320	34,120	43,430	50,640	57,020	63,530	70,080

방문요양 급여비용1 (방문당) 급여비용*이용횟수

등급	급여비용	이용횟수	총급여비용	15%	9%	6%
30분이상	17,450	20	349,000	52,350	31,410	20,940
60분이상	25,320	20	506,400	75,960	45,570	30,380
90분이상	34,120	20	682,400	102,360	61,410	40,940
120분이상	43,430	20	868,600	130,290	78,170	52,110
150분이상	50,640	20	1,012,800	151,920	91,150	60,760
180분이상	57,020	20	1,140,400	171,060	102,630	68,420
210분이상	63,530	20	1,270,600	190,590	114,350	76,230
240분이상	70,080	20	1,401,600	210,240	126,140	84,090

가족요양60분(20일) **가족요양90분(31일)**

분류	20일	30일	31일
급여비용	506,400	975,300	1,007,810
본부금(15%)	75,960	146,290	151,170

방문목욕 (방문당)

분류	목욕차(차량)	목욕차(가정)	차량미이용
급여비용	86,480	77,970	48,690
본부금(15%)	12,970	11,690	7,300

방문요양 급여비용2 (방문당)

분류	등급	급여비용	공휴일 50%+	일요일 30%+	월 이용시간 월한도	이용횟수	총급여비용	남는비용	본인부담금 15%	9%	6%
1등급	120분이상	43,430	65,140	56,450	2,512,900	30	1,302,900	1,210,000	195,430	117,260	78,170
	150분이상	50,640	75,960	65,830	2,512,900	30	1,519,200	993,700	227,880	136,720	91,150
	180분이상	57,020	85,530	74,120	2,512,900	44	2,508,880	4,020	376,330	225,790	150,530
	210분이상	63,530	95,290	82,580	2,512,900	39	2,477,670	35,230	371,650	222,990	148,660
	240분이상	70,080	105,120	91,100	2,512,900	31	2,172,480	340,420	325,870	195,520	130,340
2등급	120분이상	43,430	65,140	56,450	2,331,200	53	2,301,790	29,410	345,260	207,160	138,100
	150분이상	50,640	75,960	65,830	2,331,200	46	2,329,440	1,760	349,410	209,640	139,760
	180분이상	57,020	85,530	74,120	2,331,200	40	2,280,800	50,400	342,120	205,270	136,840
	210분이상	63,530	95,290	82,580	2,331,200	36	2,287,080	44,120	343,060	205,830	137,220
	240분이상	70,080	105,120	91,100	2,331,200	30	2,102,400	228,800	315,360	189,210	126,140
3등급	120분이상	43,430	65,140	56,450	1,528,200	35	1,520,050	8,150	228,000	136,800	91,200
	150분이상	50,640	75,960	65,830	1,528,200	30	1,519,200	9,000	227,880	136,720	91,150
	180분이상	57,020	85,530	74,120	1,528,200	26	1,482,520	45,680	222,370	133,420	88,950
	210분이상	63,530	95,290	82,580	1,528,200	24	1,524,720	3,480	228,700	137,220	91,480
	240분이상	70,080	105,120	91,100	1,528,200	21	1,471,680	56,520	220,750	132,450	88,300
4등급	120분이상	43,430	65,140	56,450	1,409,700	32	1,389,760	19,940	208,460	125,070	83,380
	150분이상	50,640	75,960	65,830	1,409,700	27	1,367,280	42,420	205,090	123,050	82,030
	180분이상	57,020	85,530	74,120	1,409,700	24	1,368,480	41,220	205,270	123,160	82,100
	210분이상	63,530	95,290	82,580	1,409,700	22	1,397,660	12,040	209,640	125,780	83,850
	240분이상	70,080	105,120	91,100	1,409,700	20	1,401,600	8,100	210,240	126,140	84,090
5등급	90분이상	34,120	51,180	44,350	1,068,500	20	682,400	386,100	102,360	61,410	40,940
	120분이상	43,430	65,140	56,450	1,208,900	27	1,172,610	36,290	175,890	105,530	70,350
	150분이상	50,640	75,960	65,830	1,208,900	23	1,164,720	44,180	174,700	104,820	69,880
	180분이상	57,020	85,530	74,120	1,208,900	21	1,197,420	11,480	179,610	107,760	71,840

***방문요양 및 방문간호 급여비용 가산**

○ 22시~06시 : 30% 가산 (인지활동형 방문요양급여 X)

○ 일요일 : 30% 가산