

2026년 장기요양급여비용 (방문요양 기관용)

2026.01.01 시행



방문요양 기관 내에서 금액 확인용으로 제작되었으며 '보호자(수급자) 안내용'은 별도 제공이 필요합니다.

재가급여 등급별 월 한도액 인상금액

본인부담금

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급	복지용구	구분	재가급여	시설급여	복지용구
25년 한도	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400	수급자 1인당 연간160만 원 한도 내 에서 이용가 능	일반	15%	20%	15%
26년 한도	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320		40%감경	9%	12%	9%
인상금액	206,500	247,800	42,500	39,100	31,900	18,920		60%감경	6%	8%	6%
인상률	8.95%	11.89%	2.86%	2.85%	2.71%	2.88%		기초	면제	면제	면제
추가산정	2,764,190	2,564,320	1,833,840	1,691,640	1,450,680	-		월 한도액 초과할 경우 전액 수급자 부담			

등급별 월 한도액

※가족요양 추가산정X

※통합재가기관 추가산정

등급별 본인부담금

* 본인부담금 = 총급여비용 X 수급자유형

구분	월 한도액	*추가한도	산정비율	*통합추가	산정비율	구분	월 한도액	15%	9%	6%	기초
1등급	2,512,900	2,764,190	10%	2,764,190	10%	1등급	2,512,900	376,930	226,160	150,770	0
2등급	2,331,200	2,564,320	10%	2,564,320	10%	2등급	2,331,200	349,680	209,800	139,870	0
3등급	1,528,200	1,833,840	20%	1,681,020	10%	3등급	1,528,200	229,230	137,530	91,690	0
4등급	1,409,700	1,691,640	20%	1,550,670	10%	4등급	1,409,700	211,450	126,870	84,580	0
5등급	1,208,900	1,450,680	20%	1,329,790	10%	5등급	1,208,900	181,330	108,800	72,530	0
인지지원	676,320	-	-	-	-	인지지원	676,320	101,440	60,860	40,570	0

*주·야간보호급여를 월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용 : 등급별 월 한도액 10~20% 추가 산정

*가족요양 제공월은 한도액 추가없음 *야간(18시~22시),일요일,공휴일 20%~50% 가산적용

의사소견서	의료기관	보건소/지소
의사소견서	62,020	60,570
치매진단	29,690	27,230

방문요양 (방문당)

※연속제공

가족요양 60분 / 90분

시간	급여비용	15%	시간	급여비용	15%	구분	급여비용	이용일수	전체금액	15%	9%
30분이상	17,450	2,610	270분이상	70,080	10,510	60분20일	25,320	20	506,400	75,960	45,570
60분이상	25,320	3,790	300분이상	87,530	13,120	90분31일	34,120	31	1,057,720	158,650	95,190
90분이상	34,120	5,110	330분이상	95,400	14,310	90분30일	34,120	30	1,023,600	153,540	92,120
120분이상	43,430	6,510	360분이상	104,200	15,630	중증 수급자 가산(회당)					
150분이상	50,640	7,590	390분이상	113,510	17,020	방문요양	가산금	비고	방문목욕	가산금	비고
180분이상	57,020	8,550	420분이상	120,720	18,100	60~120분 ↓	2,000	본부금X	60분 ↑ 1회	3,000	본부금X
210분이상	63,530	9,520	450분이상	127,100	19,060	120~180분 ↓	4,000	해당 요양보호사에게 지급	※1인당 1일 6,000원	해당 요양보호사에게 지급	
240분이상	70,080	10,510	480분이상	140,160	21,020	180분 ↑	6,000		※가족요양 가산없음		

방문목욕 (방문당)

방문간호 (방문당)

장기근속장려금1

장기근속장려금2

구분	급여비용	60분 ↓	부득이 1인 제공	구분	급여비용	구분	급여비용	구분	급여비용	비고
차량:차량내	88,990	71,190	목욕차량 미이용 시	15~30분 ↓	42,880	12~36개월	50,000	12~36개월	50,000	
차량:가정내	80,230	64,180	1인제공 1인40분 ↓	30~60분 ↓	53,770	36~60개월	140,000	36~60개월	110,000	
차량 X	50,100	40,080	40,080 35,070	60분이상	64,690	60~84개월	160,000	60~84개월	130,000	
						84개월이상	180,000	84개월이상	150,000	

*장기근속장려금1 : 입소시설 - 요양보호사, 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사, 조리원, 위생원 / 가정방문급여 - 가산업무 [사회복지사, 팀장급 요양보호사, 간호(조무)사]

*장기근속장려금2 : 방문급여 - 요양보호사, 간호(조무)사, 치과위생사

방문간호지서서	의사소견서	보건소/지소
기관방문	23,180	6,260
가정방문	71,280	13,500

주·야간보호 (1일당)

구분	3시간	6시간이상	8시간이상	10시간이상	13시간초과	미이용일 급여비용	인지활동형
4등급	34,120	46,300	58,010	64,090	68,860	수급자 본인의 사정으로 이용하지 아니한 날의 급여비용 공휴일, 토요일 제외 월 5일	5등급(인지활동형 방문요양)은 주 야간보호와 동일한 날에 제공 X
5등급	32,490	44,650	56,360	62,460	67,240		
인지지원	32,490	44,650	56,360	56,360	56,360		