

2026년 급여별 급여비용 및 본인부담금

2026.01.01 시행

등급별 월한도액 - 재가급여(복지용구제외)

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급	10% or 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 : 1,2등급 월 한도액 10%범위 내 추가 산정 3,4,5등급 월 한도액 20%범위 내 추가 산정
10%추가	2,764,190	2,564,320	1,833,840	1,691,640	1,450,680	-	
20%추가							

방문요양 급여비용 (방문당)

시간	30분이상	60분이상	90분이상	120분이상	150분이상	180분이상	210분이상	240분이상	본인부담율	
급여비용	17,450	25,320	34,120	43,430	50,640	57,020	63,530	70,080	수급자유형	재가 / 시설
본부금(15%)	2,610	3,790	5,110	6,510	7,590	8,550	9,520	10,510	일반대상자	15% / 20%
본부금(9%)	1,570	2,270	3,070	3,900	4,550	5,130	5,710	6,300	40%감경	9% / 12%
본부금(6%)	1,040	1,510	2,040	2,600	3,030	3,420	3,810	4,200	60%감경	6% / 8%

가족요양60분(20일) 가족요양90분(31일)

분류	20일	30일	31일
급여비용	506,400	1,023,600	1,057,720
본부금(15%)	75,960	153,540	158,650
본부금(9%)	45,570	92,120	95,190
본부금(6%)	30,380	61,410	63,460

방문목욕 (방문당)

분류	목욕차(차량)	목욕차(가정)	차량 미이용
급여비용	88,990	80,230	50,100
본부금(15%)	13,340	12,030	7,510
본부금(9%)	8,000	7,220	4,500
본부금(6%)	5,330	4,810	3,000

*본인부담금=총급여비용 X 수급자유형

*본인부담율은 수급자유형에 따라 다름

기초생활 0%

주·야간보호 급여비용 (1일당)

시간	3시간이상	6시간이상	8시간이상	10시간이상	13시간초과
1등급	41,820	56,060	69,730	76,820	82,370
본부금(15%)	6,270	8,400	10,450	11,520	12,350
본부금(9%)	3,760	5,040	6,270	6,910	7,410
본부금(6%)	2,500	3,360	4,180	4,600	4,940
2등급	38,720	51,930	64,590	71,160	76,310
본부금(15%)	5,800	7,780	9,680	10,670	11,440
본부금(9%)	3,480	4,670	5,810	6,400	6,860
본부금(6%)	2,320	3,110	3,870	4,260	4,570
3등급	35,740	47,940	59,640	65,750	70,500
본부금(15%)	5,360	7,190	8,940	9,860	10,570
본부금(9%)	3,210	4,310	5,360	5,910	6,340
본부금(6%)	2,140	2,870	3,570	3,940	4,230
4등급	34,120	46,300	58,010	64,090	68,860
본부금(15%)	5,110	6,940	8,700	9,610	10,320
본부금(9%)	3,070	4,160	5,220	5,760	6,190
본부금(6%)	2,040	2,770	3,480	3,840	4,130
5등급	32,490	44,650	56,360	62,460	67,240
본부금(15%)	4,870	6,690	8,450	9,360	10,080
본부금(9%)	2,920	4,010	5,070	5,620	6,050
본부금(6%)	1,940	2,670	3,380	3,740	4,030
인지지원등급	32,490	44,650	56,360	56,360	56,360
본부금(15%)	4,870	6,690	8,450	8,450	8,450
본부금(9%)	2,920	4,010	5,070	5,070	5,070
본부금(6%)	1,940	2,670	3,380	3,380	3,380

월 일수 → 변경 시 자동 적용

월 일수 → 변경 시 자동 적용

단기보호 급여비용 (1일당)

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
급여비용	74,060	68,580	63,350	61,680	60,000
본부금(15%)	11,100	10,280	9,500	9,250	9,000
본부금(9%)	6,660	6,170	5,700	5,550	5,400
본부금(6%)	4,440	4,110	3,800	3,700	3,600

방문간호 급여비용 (방문당)

시간	30분미만	30분이상	60분이상
급여비용	42,880	53,770	64,690
본부금(15%)	6,430	8,060	9,700

의사소견서 / 방문간호지시서 발급비용(1회당)

	의사소견서	치매진단	방문간호지시서
의료기관	62,020	29,690	23,180
보건소/보건지소	60,570	27,230	6,260

주·야간보호/시설 비급여비용 (1일당)

식재료비	간식비	총비급여
6,000	1,000	0
		7,000

시설급여 비용(1일당) - 노인요양시설

30	1등급	2등급	3,4,5등급
노인요양시설	93,070	86,340	81,540
월금액(30일)	2,792,100	2,590,200	2,446,200
본부금(20%)	558,420	518,040	489,240
본부금(12%)	335,050	310,820	293,540
본부금(8%)	223,360	207,210	195,690

시설급여 비용(1일당) - 공동생활가정

30	1등급	2등급	3,4,5등급
노인요양시설	74,590	69,210	63,800
월금액(30일)	2,237,700	2,076,300	1,914,000
본부금(20%)	447,540	415,260	382,800
본부금(12%)	268,520	249,150	229,680
본부금(8%)	179,010	166,100	153,120

○ 요양, 목욕, 간호, 주야간, 단기보호 총 급여비용을 합산하여 등급별로 월 한도액 적용

○ 월 한도액을 초과할 경우 초과금액은 전액 수급자 본인이 부담

○요양, 간호, 주야간 : 야간 시간대, 일요일, 공휴일 이용 시 급여비용의 20%~50%의 가산 적용되어 본인부담금 증가

등급별 월한도액 - 재가급여(복지용구제외)

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급	10% or 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 : 1,2등급 월 한도액 10%범위 내 추가 산정 3,4,5등급 월 한도액 20%범위 내 추가 산정
10%추가 20%추가	2,764,190	2,564,320	1,833,840	1,691,640	1,450,680	-	

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)

등급	급여비용	이용횟수	총급여비용	15%	9%	6%
60분이상	25,320	20	506,400	75,960	45,570	30,380
90분이상	34,120	20	682,400	102,360	61,410	40,940
90분이상	34,120	31	1,057,720	158,650	95,190	63,460
120분이상	43,430	25	1,085,750	162,860	97,710	65,140
150분이상	50,640	25	1,266,000	189,900	113,940	75,960
180분이상	57,020	25	1,425,500	213,820	128,290	85,530
210분이상	63,530	25	1,588,250	238,230	142,940	95,290
240분이상	70,080	25	1,752,000	262,800	157,680	105,120

가족요양60분(20일) 가족요양90분(31일)

분류	20일	30일	31일
급여비용	506,400	1,023,600	1,057,720
본부금(15%)	75,960	153,540	158,650

방문목욕 (방문당)

분류	목욕차(차량)	목욕차(가정)	차량미이용
급여비용	88,990	80,230	50,100
본부금(15%)	13,340	12,030	7,510

방문요양 급여비용2 (방문당)

분류	등급	급여 비용	공휴일	일요일	월 이용시간				본인부담금		
			50%+	30%+	월한도	이용횟수	총급여비용	남는비용	15%	9%	6%
1등급	120분이상	43,430	65,140	56,450	2,512,900	31	1,346,330	1,166,570	201,940	121,160	80,770
	150분이상	50,640	75,960	65,830	2,512,900	31	1,569,840	943,060	235,470	141,280	94,190
	180분이상	57,020	85,530	74,120	2,512,900	31	1,767,620	745,280	265,140	159,080	106,050
	210분이상	63,530	95,290	82,580	2,512,900	31	1,969,430	543,470	295,410	177,240	118,160
	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	31	1,346,330	984,870	201,940	121,160	80,770
	150분이상	50,640	75,960	65,830	2,331,200	31	1,569,840	761,360	235,470	141,280	94,190
	180분이상	57,020	85,530	74,120	2,331,200	31	1,767,620	563,580	265,140	159,080	106,050
	210분이상	63,530	95,290	82,580	2,331,200	31	1,969,430	361,770	295,410	177,240	118,160
	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	31	1,346,330	181,870	201,940	121,160	80,770
	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	31	1,346,330	63,370	201,940	121,160	80,770
	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	31	1,057,720	10,780	158,650	95,190	63,460
	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

○ 유급휴일 및 근로자의 날 : 50% 가산

2026년 주·야간보호 등급별 급여비용 및 월 한도액

2026.01.01 시행

등급별 월한도액 - 재가급여

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급	10% or 20% 추가산정
한도	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320	월 13시간(1일 8시간 이상) 이상 이용 . 1,2등급 월 한도액 10%범위 내 추가 산정 3,4,5등급 월 한도액 20%범위 내 추가 산정
10%추가 20%추가	2,764,190	2,564,320	1,833,840	1,691,640	1,450,680	=	

일반:15% 40%경감자:9% 60%경감자:6% 기초:0%

주·야간보호 급여비용(1일당)

기초생활수급자 급여비용 : 이용일수 x 식대

분류	등급	급여 비용	공휴일 50%+	일요일 30%+	본인부담금			15% 이용료			9% 이용료			6% 이용료		
					15%	9%	6%	15%	비급여	합계	9%	비급여	합계	6%	비급여	합계
3시간 이상	1등급	41,820	62,730	54,360	6,270	3,760	2,500	6,270	7,000	13,270	3,760	7,000	10,760	2,500	7,000	9,500
	2등급	38,720	58,080	50,330	5,800	3,480	2,320	5,800	7,000	12,800	3,480	7,000	10,480	2,320	7,000	9,320
	3등급	35,740	53,610	46,460	5,360	3,210	2,140	5,360	7,000	12,360	3,210	7,000	10,210	2,140	7,000	9,140
	4등급	34,120	51,180	44,350	5,110	3,070	2,040	5,110	7,000	12,110	3,070	7,000	10,070	2,040	7,000	9,040
	5등급	32,490	48,730	42,230	4,870	2,920	1,940	4,870	7,000	11,870	2,920	7,000	9,920	1,940	7,000	8,940
	인지	32,490	48,730	42,230	4,870	2,920	1,940	4,870	7,000	11,870	2,920	7,000	9,920	1,940	7,000	8,940
6시간 이상	1등급	56,060	84,090	72,870	8,400	5,040	3,360	8,400	7,000	15,400	5,040	7,000	12,040	3,360	7,000	10,360
	2등급	51,930	77,890	67,500	7,780	4,670	3,110	7,780	7,000	14,780	4,670	7,000	11,670	3,110	7,000	10,110
	3등급	47,940	71,910	62,320	7,190	4,310	2,870	7,190	7,000	14,190	4,310	7,000	11,310	2,870	7,000	9,870
	4등급	46,300	69,450	60,190	6,940	4,160	2,770	6,940	7,000	13,940	4,160	7,000	11,160	2,770	7,000	9,770
	5등급	44,650	66,970	58,040	6,690	4,010	2,670	6,690	7,000	13,690	4,010	7,000	11,010	2,670	7,000	9,670
	인지	44,650	66,970	58,040	6,690	4,010	2,670	6,690	7,000	13,690	4,010	7,000	11,010	2,670	7,000	9,670
8시간 이상	1등급	69,730	104,590	90,640	10,450	6,270	4,180	10,450	7,000	17,450	6,270	7,000	13,270	4,180	7,000	11,180
	2등급	64,590	96,880	83,960	9,680	5,810	3,870	9,680	7,000	16,680	5,810	7,000	12,810	3,870	7,000	10,870
	3등급	59,640	89,460	77,530	8,940	5,360	3,570	8,940	7,000	15,940	5,360	7,000	12,360	3,570	7,000	10,570
	4등급	58,010	87,010	75,410	8,700	5,220	3,480	8,700	7,000	15,700	5,220	7,000	12,220	3,480	7,000	10,480
	5등급	56,360	84,540	73,260	8,450	5,070	3,380	8,450	7,000	15,450	5,070	7,000	12,070	3,380	7,000	10,380
	인지	56,360	84,540	73,260	8,450	5,070	3,380	8,450	7,000	15,450	5,070	7,000	12,070	3,380	7,000	10,380
10시간 이상~13 시간 이하	1등급	76,820	115,230	99,860	11,520	6,910	4,600	11,520	7,000	18,520	6,910	7,000	13,910	4,600	7,000	11,600
	2등급	71,160	106,740	92,500	10,670	6,400	4,260	10,670	7,000	17,670	6,400	7,000	13,400	4,260	7,000	11,260
	3등급	65,750	98,620	85,470	9,860	5,910	3,940	9,860	7,000	16,860	5,910	7,000	12,910	3,940	7,000	10,940
	4등급	64,090	96,130	83,310	9,610	5,760	3,840	9,610	7,000	16,610	5,760	7,000	12,760	3,840	7,000	10,840
	5등급	62,460	93,690	81,190	9,360	5,620	3,740	9,360	7,000	16,360	5,620	7,000	12,620	3,740	7,000	10,740
	인지	56,360	84,540	73,260	8,450	5,070	3,380	8,450	7,000	15,450	5,070	7,000	12,070	3,380	7,000	10,380
13시간 초과	1등급	82,370	123,550	107,080	12,350	7,410	4,940	12,350	7,000	19,350	7,410	7,000	14,410	4,940	7,000	11,940
	2등급	76,310	114,460	99,200	11,440	6,860	4,570	11,440	7,000	18,440	6,860	7,000	13,860	4,570	7,000	11,570
	3등급	70,500	105,750	91,650	10,570	6,340	4,230	10,570	7,000	17,570	6,340	7,000	13,340	4,230	7,000	11,230
	4등급	68,860	103,290	89,510	10,320	6,190	4,130	10,320	7,000	17,320	6,190	7,000	13,190	4,130	7,000	11,130
	5등급	67,240	100,860	87,410	10,080	6,050	4,030	10,080	7,000	17,080	6,050	7,000	13,050	4,030	7,000	11,030
	인지	56,360	84,540	73,260	8,450	5,070	3,380	8,450	7,000	15,450	5,070	7,000	12,070	3,380	7,000	10,380

*주·야간보호 급여비용 가산 ○ 18시~22시 : 20% 가산 ○ 공휴일 : 30% 가산

비급여비용(점심/저녁)

식대	간식	합계
6,000	1,000	7,000

가족요양 (20일/30일)

20일(60분)	30일(90분)	31일(90분)
506,400	1,023,600	1,057,720

방문목욕 (회당)

차량내 1회	차량내 2회	차량내 3회
88,990	177,980	266,970

방문요양 급여비용(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

2026.01.01 시행

비급여 합계	7,000
식대	6,000
간식	1,000

비급여 합계	7,000
식대	6,000
간식	1,000

이용료=본인부담금 + 비급여(식대, 이미용 등)

서비스이용구간 (1일당)			횟수	총급여비용	본인부담금					비용여		이용료	이용료	이용료
(통급)	(분류)	(급여비상)	(1일당)	일반 15%	40%이상 9%	60%이상 6%	기초0%	0	7,000	15%기준	9%기준	6%기준		
3등급	8시간	59,640	15	894,600	134,190	80,510	53,670	0	105,000	239,190	189,510	156,670		
			16	954,240	143,130	85,880	57,250	0	112,000	255,130	197,880	169,250		
			17	1,013,880	152,080	91,240	60,830	0	119,000	271,080	210,240	179,830		
			18	1,073,520	161,020	96,610	64,410	0	126,000	287,020	222,610	190,410		
			19	1,133,160	169,970	101,980	67,980	0	133,000	302,970	234,980	200,980		
			20	1,192,800	178,920	107,350	71,560	0	140,000	318,920	247,350	211,560		
			21	1,252,440	187,860	112,710	75,140	0	147,000	334,860	259,710	222,140		
			22	1,312,080	196,810	118,080	78,720	0	154,000	350,810	272,080	232,720		
			23	1,371,720	205,750	123,450	82,300	0	161,000	366,750	284,450	243,300		
			24	1,431,360	214,700	128,820	85,880	0	168,000	382,700	296,820	253,880		
25	1,491,000	223,650	134,190	89,460	0	175,000	398,650	309,190	264,460					
3등급 / 8시간 20% 추가한도			26	1,550,640	232,590	139,550	93,030	0	182,000	414,590	321,550	275,030		
			27	1,610,280	241,540	144,920	96,610	0	189,000	430,540	333,920	285,610		
			28	1,669,920	250,480	150,290	100,190	0	196,000	446,480	346,290	296,190		
			29	1,729,560	259,430	155,660	103,770	0	203,000	462,430	358,660	306,770		
			30	1,789,200	268,380	161,020	107,350	0	210,000	478,380	371,020	317,350		

방문요약 급여비용(방문당)								가족요약 (20일/30일)		방문목록 (회당)		
30분이상	60분이상	90분이상	120분이상	150분이상	180분이상	210분이상	240분이상	20일(60분)	30일(90분)	31일(90분)	차량대 1회	차량대 2회
17,450	25,320	34,120	43,430	50,640	57,020	63,530	70,080	506,400	1,023,600	1,057,720	88,990	177,980

2026.01.01 시행

비급여 합계	7,000
식대	6,000
간식비	1,000

비급여 합계	7,000
식대	6,000
간식비	1,000

이용료=본인부담금 + 비급여(식대, 이미용 등)

서비스이용구간 (1일당)			횟수	출금여부	본인부담금					비용			
(통급)	(분류)	(급여비용)	(1일당)		일반 15%	40%이상 9%	60%이상 6%	기초0%	7,000	15%기준	9%기준	6%기준	
5등급	8시간	56,360	15	845,400	126,810	76,080	50,720	0	105,000	231,810	181,080	155,720	
			16	901,760	135,260	81,150	54,100	0	112,000	247,260	193,150	166,100	
			17	958,120	143,710	86,230	57,480	0	119,000	262,710	205,230	176,480	
			18	1,014,480	152,170	91,300	60,860	0	126,000	278,170	217,300	186,860	
			19	1,070,840	160,620	96,370	64,250	0	133,000	293,620	229,370	197,250	
			20	1,127,200	169,080	101,440	67,630	0	140,000	309,080	241,440	207,630	
			21	1,183,560	177,530	106,520	71,010	0	147,000	324,530	253,520	218,010	
			22	1,239,920	185,980	111,590	74,390	0	154,000	339,980	265,590	228,390	
			23	1,296,280	194,440	116,660	77,770	0	161,000	355,440	277,660	238,770	
			24	1,352,640	202,890	121,730	81,150	0	168,000	370,890	289,730	249,150	
5등급 / 8시간 20% 추가한도			25	1,409,000	211,350	126,810	84,540	0	175,000	386,350	301,810	259,540	

방문요양 급여비용(방문당)								가족요양 (20일/30일)		방문목욕 (회당)		
30분이상	60분이상	90분이상	120분이상	150분이상	180분이상	210분이상	240분이상	20일(60분)	30일(90분)	31일(90분)	차량대 1회	차량대 2회
17,450	25,320	34,120	43,430	50,640	57,020	63,530	70,080	506,400	1,023,600	1,057,720	88,990	177,980

2026년 주·야간보호 본인부담금 및 월 한도액 (급여별)

2026.01.01 시행

등급별 월한도액 - 재가급여(복지용구제외)

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급	10% or 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 : 1,2등급 월 한도액 10%범위 내 추가 산정 3,4,5등급 월 한도액 20%범위 내 추가 산정
10%추가 20%추가	2,764,190	2,564,320	1,833,840	1,691,640	1,450,680	-	

방문요양 급여비용 (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	
본부금(15%)	2,610	3,790	5,110	6,510	7,590	8,550	9,520	10,510	

가족요양 60분

가족요양 90분

시간/일수	20일	30일	31일
급여비용	506,400	1,023,600	1,057,720
본부금(15%)	75,960	153,540	158,650

방문목욕 (방문당)

횟수	차량 내 1회	차량 내 2회	차량 내 3회	차량 내 4회
급여비용	88,990	177,980	266,970	355,960
본부금(15%)	13,340	26,690	40,040	53,390

주·야간보호 급여비용 (1일당)

시간	3시간이상	6시간이상	8시간이상	10시간이상 13시간 이하	13시간초과
1등급	41,820	56,060	69,730	76,820	82,370
본부금(15%)	6,270	8,400	10,450	11,520	12,350
2등급	38,720	51,930	64,590	71,160	76,310
본부금(15%)	5,800	7,780	9,680	10,670	11,440
3등급	35,740	47,940	59,640	65,750	70,500
본부금(15%)	5,360	7,190	8,940	9,860	10,570
4등급	34,120	46,300	58,010	64,090	68,860
본부금(15%)	5,110	6,940	8,700	9,610	10,320
5등급	32,490	44,650	56,360	62,460	67,240
본부금(15%)	4,870	6,690	8,450	9,360	10,080
인지지원등급	32,490	44,650	56,360	56,360	56,360
본부금(15%)	4,870	6,690	8,450	8,450	8,450

주·야간보호 비급여비용 (1일당)

식대	간식비	합계
6,000	1,000	7,000

*주·야간보호 급여비용 가산

- 18시~22시 : 20% 가산
- 공휴일 : 30% 가산

의사소견서 / 방문간호지시서 발급비용(1회당)

	의사소견서	치매진단	방문간호지시서
의료기관	62,020	29,690	23,180
보건소/보건지소	60,570	27,230	6,260

방문간호 (방문당)

시간/일수	30분미만	30분이상	60분이상
급여비용	42,880	53,770	64,690
본부금(15%)	6,430	8,060	9,700

2026년 주·야간보호 등급별 급여비용 및 월 한도

2026.01.01 시행

등급별 월한도액 - 재가급여

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급	10% or 20% 추가산정
한도	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320	월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용 : 1,2등급 월 한도액 10%범위 내 추가 산정 3,4,5등급 월 한도액 20%범위 내 추가 산정
10%20%	2,764,190	2,564,320	1,833,840	1,691,640	1,450,680	-	

비급여비용(1일당)

식대	간식비	합계
6,000	1,000	7,000

※ 빨간테두리 변경 시 자동계산

주·야간보호 급여비용(1일당)

기초생활수급자 급여비용 = 이용일수 x 비급여(식대)

일반 : 15%

40%경감자 : 9%

60%경감자 : 6%

기초 : 0%

분류	등급	급여 비용	공휴일 50%+	일요일 30%+	본인부담금			공휴일(50%)본부금			일요일(30%)본부금			15% 이용료			9% 이용료			6% 이용료		
					15%	9%	6%	15%	9%	6%	15%	9%	6%	15%	비급여	합계	9%	비급여	합계	6%	비급여	합계
3시간 이상	1등급	41,820	62,730	54,360	6,270	3,760	2,500	9,400	5,640	3,760	8,150	4,890	3,260	6,270	7,000	13,270	3,760	7,000	10,760	2,500	7,000	9,500
	2등급	38,720	58,080	50,330	5,800	3,480	2,320	8,710	5,220	3,480	7,540	4,520	3,010	5,800	7,000	12,800	3,480	7,000	10,480	2,320	7,000	9,320
	3등급	35,740	53,610	46,460	5,360	3,210	2,140	8,040	4,820	3,210	6,960	4,180	2,780	5,360	7,000	12,360	3,210	7,000	10,210	2,140	7,000	9,140
	4등급	34,120	51,180	44,350	5,110	3,070	2,040	7,670	4,600	3,070	6,650	3,990	2,660	5,110	7,000	12,110	3,070	7,000	10,070	2,040	7,000	9,040
	5등급	32,490	48,730	42,230	4,870	2,920	1,940	7,300	4,380	2,920	6,330	3,800	2,530	4,870	7,000	11,870	2,920	7,000	9,920	1,940	7,000	8,940
	인지	32,490	48,730	42,230	4,870	2,920	1,940	7,300	4,380	2,920	6,330	3,800	2,530	4,870	7,000	11,870	2,920	7,000	9,920	1,940	7,000	8,940
6시간 이상	1등급	56,060	84,090	72,870	8,400	5,040	3,360	12,610	7,560	5,040	10,930	6,550	4,370	8,400	7,000	15,400	5,040	7,000	12,040	3,360	7,000	10,360
	2등급	51,930	77,890	67,500	7,780	4,670	3,110	11,680	7,010	4,670	10,120	6,070	4,050	7,780	7,000	14,780	4,670	7,000	11,670	3,110	7,000	10,110
	3등급	47,940	71,910	62,320	7,190	4,310	2,870	10,780	6,470	4,310	9,340	5,600	3,730	7,190	7,000	14,190	4,310	7,000	11,310	2,870	7,000	9,870
	4등급	46,300	69,450	60,190	6,940	4,160	2,770	10,410	6,250	4,160	9,020	5,410	3,610	6,940	7,000	13,940	4,160	7,000	11,160	2,770	7,000	9,770
	5등급	44,650	66,970	58,040	6,690	4,010	2,670	10,040	6,020	4,010	8,700	5,220	3,480	6,690	7,000	13,690	4,010	7,000	11,010	2,670	7,000	9,670
	인지	44,650	66,970	58,040	6,690	4,010	2,670	10,040	6,020	4,010	8,700	5,220	3,480	6,690	7,000	13,690	4,010	7,000	11,010	2,670	7,000	9,670
8시간 이상	1등급	69,730	104,590	90,640	10,450	6,270	4,180	15,680	9,410	6,270	13,590	8,150	5,430	10,450	7,000	17,450	6,270	7,000	13,270	4,180	7,000	11,180
	2등급	64,590	96,880	83,960	9,680	5,810	3,870	14,530	8,710	5,810	12,590	7,550	5,030	9,680	7,000	16,680	5,810	7,000	12,810	3,870	7,000	10,870
	3등급	59,640	89,460	77,530	8,940	5,360	3,570	13,410	8,050	5,360	11,620	6,970	4,650	8,940	7,000	15,940	5,360	7,000	12,360	3,570	7,000	10,570
	4등급	58,010	87,010	75,410	8,700	5,220	3,480	13,050	7,830	5,220	11,310	6,780	4,520	8,700	7,000	15,700	5,220	7,000	12,220	3,480	7,000	10,480
	5등급	56,360	84,540	73,260	8,450	5,070	3,380	12,680	7,600	5,070	10,980	6,590	4,390	8,450	7,000	15,450	5,070	7,000	12,070	3,380	7,000	10,380
	인지	56,360	84,540	73,260	8,450	5,070	3,380	12,680	7,600	5,070	10,980	6,590	4,390	8,450	7,000	15,450	5,070	7,000	12,070	3,380	7,000	10,380
10시간 이상	1등급	76,820	115,230	99,860	11,520	6,910	4,600	17,280	10,370	6,910	14,970	8,980	5,990	11,520	7,000	18,520	6,910	7,000	13,910	4,600	7,000	11,600
	2등급	71,160	106,740	92,500	10,670	6,400	4,260	16,010	9,600	6,400	13,870	8,320	5,550	10,670	7,000	17,670	6,400	7,000	13,400	4,260	7,000	11,260
	3등급	65,750	98,620	85,470	9,860	5,910	3,940	14,790	8,870	5,910	12,820	7,690	5,120	9,860	7,000	16,860	5,910	7,000	12,910	3,940	7,000	10,940
	4등급	64,090	96,130	83,310	9,610	5,760	3,840	14,410	8,650	5,760	12,490	7,490	4,990	9,610	7,000	16,610	5,760	7,000	12,760	3,840	7,000	10,840
	5등급	62,460	93,690	81,190	9,360	5,620	3,740	14,050	8,430	5,620	12,170	7,300	4,870	9,360	7,000	16,360	5,620	7,000	12,620	3,740	7,000	10,740
	인지	56,360	84,540	73,260	8,450	5,070	3,380	12,680	7,600	5,070	10,980	6,590	4,390	8,450	7,000	15,450	5,070	7,000	12,070	3,380	7,000	10,380
13시간 초과	1등급	82,370	123,550	107,080	12,350	7,410	4,940	18,530	11,110	7,410	16,060	9,630	6,420	12,350	7,000	19,350	7,410	7,000	14,410	4,940	7,000	11,940
	2등급	76,310	114,460	99,200	11,440	6,860	4,570	17,160	10,300	6,860	14,880	8,920	5,950	11,440	7,000	18,440	6,860	7,000	13,860	4,570	7,000	11,570
	3등급	70,500	105,750	91,650	10,570	6,340	4,230	15,860	9,510	6,340	13,740	8,240	5,490	10,570	7,000	17,570	6,340	7,000	13,340	4,230	7,000	11,230
	4등급	68,860	103,290	89,510	10,320	6,190	4,130	15,490	9,290	6,190	13,420	8,050	5,370	10,320	7,000	17,320	6,190	7,000	13,190	4,130	7,000	11,130
	5등급	67,240	100,860	87,410	10,080	6,050	4,030	15,120	9,070	6,050	13,110	7,860	5,240	10,080	7,000	17,080	6,050	7,000	13,050	4,030	7,000	11,030
	인지	56,360	84,540	73,260	8,450	5,070	3,380	12,680	7,600	5,070	10,980	6,590	4,390	8,450	7,000	15,450	5,070	7,000	12,070	3,380	7,000	10,380

방문요양 급여비용(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

가족요양 (20일/30일)

20일(60분)	30일(90분)	31일(90분)
506,400	1,023,600	1,057,720

방문목욕 (회당)

차량내 1회	차량내 2회	차량내 3회	차량내 4회
88,990	177,980	266,970	355,960