[별표 1]

재가서비스 급여비용 및 본인부담 기준(2026.01.01)

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

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

○ 주야간보호 의 1회당 이용시간별 급여비용

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
3시간이상~6시간미만	41,820	38,720	35,740	34,120	32,490	32,490
6시간이상~8시간미만	56,060	51,930	47,940	46,300	44,650	44,650
8시간이상~10시간미만	69,730	64,590	59,640	58,010	56,360	56,360
10시간이상~13시간미만	76,820	71,160	65,750	64,090	62,460	56,360
13시간이상						

○ 방문요양 1회당 이 용급여비용

시간	60분	90분	120분	150분	180분	210분
금액(원)	17,450	25,320	34,120	43,430	57,020	63,530

○ 방문목욕의 1회당 이용 급여비용

구분	분류	금액(원)
나-1	방문목욕 차량을 이용한 경우(차량내 목욕)	88,990
나-2	방문목욕 차량을 이용한 경우(가정내 목욕)	80,230
나-3	방문차량을 이용하지 아니한 경우	50,100
나-4	방문목욕 차량을 이용한 경우(차량내 40분이상60분미만)	각항목의80%

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

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

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