

방문서비스 급여비용 및 본인부담 기준(2026.01.01.)

○ 방문요양 이용시간별 1일 급여비용(원)

방문당 시간	25년 수가	25년 본인부담금 _(15%)	26년 수가	26년 본인부담금 _(15%)
30분	16,940원	2,541원	17,450원	2,618원
60분	24,580원	3,687원	25,320원	3,798원
90분	33,120원	4,968원	34,120원	5,118원
120분	42,160원	6,324원	46,430원	6,515원
150분	49,160원	7,374원	50,640원	7,596원
180분	55,350원	8,303원	57,020원	8,553원
210분	61,670원	9,251원	63,530원	9,530원
240분	68,030원	10,205원	70,080원	10,512원
종일방문요양	95,960원	14,394원	98,860원	14,829원

○ 방문목욕 이용시간별 1일 급여비용(원)

구 분	25년 수가	25년 본인부담금 _(15%)	26년 수가	26년 본인부담금 _(15%)
차량이용(차량 내)	86,480원	12,972원	88,990원	13,349원
차량이용(가정 내)	77,970원	11,696원	80,230원	12,035원
차량미이용(60분 이상)	48,690원	7,304원	50,100원	7,515원

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

[월 이용료 한도액] -한도액 초과 시 본인부담금이 100% 추가 됩니다.

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2025년	2,306,400원	2,083,400원	1,485,700원	1,370,600원	1,177,000원	657,400원
2026년	2,512,900원	2,331,200원	1,528,200원	1,409,700원	1,208,900원	676,320원
증가액	206,500원	247,800원	42,500원	39,100원	31,900원	18,920원

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

○ 수급자 자격별 급여 비용 본인일부부담 비율

구 분	본인부담률
● 일반	15%
● 차상위 의료급여 건강보험 자격(전환자 (희귀난치성, 만성질환자) ● 저소득층(본인일부부담금 감경을 위한 소득재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자) - (감경) ● 기타 의료수급권자 - (의료)	9% / 6%
● 기초수급권자 - (기초)	0%

주야간보호 급여비용 및 본인부담 기준(2026.01.01.)

○ 주야간보호 이용시간별 1일 급여비용(원)

구 분	3시간 이상 6시간 미만	6시간 이상 8시간 미만	8시간 이상 10시간 미만	10시간 이상 13시간 미만	13시간 초과
1등급	41,820원	56,060원	69,730원	76,820원	82,370원
2등급	38,720원	51,930원	64,590원	71,160원	76,310원
3등급	35,740원	47,940원	59,640원	65,750원	70,500원
4등급	34,120원	46,300원	58,010원	64,090원	68,860원
5등급	32,490원	44,650원	56,360원	62,460원	67,240원
인지지원 등급	32,490원	44,650원	56,360원	56,360원	56,360원

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

[월 이용료 한도액] 한도액 초과 시 본인부담금이 100% 추가 됩니다.

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2025년	2,306,400원	2,083,400원	1,485,700원	1,370,600원	1,177,000원	657,400원
2026년	21,512,900원	2,331,200원	1,528,200원	1,409,700원	1,208,900원	676,320원
증가액	206,500원	247,800원	42,500원	39,100원	31,900원	18,920원

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

○ 수급자 자격별 급여 비용 본인일부부담 비율

구 분	본인부담금
● 일반	15%
● 차상위 의료급여 건강보험 자격(전환자 (희귀난치성, 만성질환자) ● 저소득층(본인일부부담금 감경을 위한 소득재산 등이 일정금액 이하인 자 에 관한 고시 해당자) - (감경) ● 기타 의료수급권자 - (의료)	9% / 6%
● 기초수급권자 - (기초)	0%

○ 비급여항목

식재료비	간식비	비고
1일2회 / 4000원	1일 2회 / 1000원	