

별표 1]

방문요양 급여비용 및 본인부담 기준 (2026.01.01)

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액(원)	본인 부담 (15%)	본인 부담 (9%)	본인 부담 (6%)	구 분	금액(원)	본인 부담 (15%)	본인 부담 (9%)	본인 부담 (6%)
30분 이상	17,450	2,618	1,571	1,047	150분 이상	50,640	7,596	4,558	3,038
60분 이상	25,320	3,798	2,279	1,519	180분 이상	57,020	8,553	5,132	3,421
90분 이상	34,120	5,118	3,071	2,047	210분 이상	63,530	9,530	5,718	3,812
120분 이상	43,430	6,515	3,909	2,606	240분 이상	70,080	10,512	6,307	4,205

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

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

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기요양급여비용 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(화귀난치성 만성질환자) 저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	6% 또는 9%