

[별표 1]

방문요양 급여 비용 및 본인부담 기준(2026.01.01)

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여 비용

구 분	금 액(원)	구 분	금액(원)
30분 이상	17,450	150분 이상	50,640
60분 이상	25,320	180분 이상	57,020
90분 이상	34,120	210분 이상	63,530
120분 이상	43,430	240분 이상	70,050

○ 등급별 재가 급여 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급	방문목욕 (가정내)
2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320	50,100

*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(회귀난치성,만성질환자)	9%
저소득층(본인일부부담금 감경을 위한 소득,재산 등이 일정금액 이하인 자에관한 고시 해당자)	6%

장기요양급여제공 변경 계약서 (방문요양)

계약당사자				
이용자 (갑)	성 명	(인)	등 급 (인정번호)	L
	생년월일	년 월 일	연락처	
	주 소			
	기 타	□일반(15%) □경감대상자(9%) □경감대상자(6%) □국민기초생활 수급권자		
제공자 (을)	시설명	맑은가람방문요양센터	시설종류	방문요양,방문목욕
	센터장성명	한 상 혁 (인)	연락처	054-293-6973
	주 소	포항시 남구 문덕로 23번길 27번길 (임마누엘빌딩 3층 306호)		
대리인 또는 보호자 (병)	성 명	(인)	관 계	
	생년월일	년 월 일	연락처	
	주 소			

아래와 같은 사유로 인하여 계약상의 내용이 변경되어 변경 계약서를 작성함.

※변경사유

2026년도 노인장기요양급여비용이 2026년 1월 1일부(1.48%)로 다음과 같이 인상됨.

※변경내용

등급별 월한도액 인상율	변경 전 월한도액					
	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
	2,306,400	2,083,400	1,4875,700	1,370,600	1,177,000	657,400
	변경 후 월한도액					
	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320

등급별 본인부담금 인상율	변경 전 1회당 이용시간별 본인부담금비용				변경 후 1회당 이용시간별 본인부담금비용			
	구분	금액(원)	구분	금액(원)	구분	금액(원)	구분	금액(원)
	30분	2,541	150분	7,374	30분	2,618	150분	7,596
	60분	3,687	180분	8,303	60분	3,798	180분	8,553
	90분	4,968	210분	9,251	90분	5,118	210분	9,530
	120분	6,324	240분	10,205	120분	6,515	240분	10,512

상기사항을 2026년 1월 1일부터 2026년 12월 31일까지 계약기간으로 적용하며, 이에 이용자, 제공자 및 대리인(보호자)은 변경계약에 대하여 동의합니다.

2025년 월 일

이용자(보호자)

(인)

맑은가람방문요양센터
시설장 한상혁 (인)