

-수가변경계약서-

방문요양 급여비용 및 본인부담 기준(2026.01.01.)

표1■방문요양 1회당 이용시간별 급여비용

구분	금액(원)	구분	금액(원)	구분	금액(원)
30분 이상	17,450	120분 이상	50,640	210분 이상	63,530
60분 이상	25,320	150분 이상	57,020	240분 이상	70,080
90분 이상	34,120	180분 이상	57,020		

표2■ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2,512,900	2,311,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320

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

표3■ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

일반대상자	경감대상자	경감대상자	기초생활수급권자
15%	9%	6%	0%

표4■ 방문요양 서비스의 제공시각 및 휴일제공에 따른 급여비용의 가산

서비스 제공 시각	금액(원)
22시이후 6시이전	[표1.2]의소정금액에 30%가산
[관공서의 공휴일에 관한규정 제 2조 1호]에 따른 일요일	
[근로기준법 제55조 제2항]에 따른 유급휴일	[표1]의소정금액에 50%가산
[근로자의날 제정에 관한 법률]에 따른 근로자의날	

재가장기요양급여 비용 안내

수급자		본인부담율	
적용기간	2026. . . ~		

■급여제공계획

※아래 내용(금액등)은 실제 제공된 세부 급여내용에 따라 달라질수 있습니다 본인부담()

급여종류	수가	횟수(월)	이용시간	방문요일	급여총액	본인부담
방문요양						
(월)합계						

상기 내용에 충분한 설명을 하였고 계약사항으로 변경함을 동의 합니다

수급자(보호자)

(서명또는인)

시 설 장

김 윤 옥

