

2026년도 방문요양 급여비용 및 본인부담 기준

▶ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액(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	70,080

▶ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구분	일반 대상자	40% 감경대상자	60%감경대상자 기타의료급여수급권자	「국민기초생활보장법」에 따른 의료급여 수급자
재가급여	15%	9%	6%	면제
시설급여	20%	12%	8%	
복지용구	15%	9%	6%	

▶ 재가급여(2026.01.01. 기준)

등급	월 한도액	본 인 부 담 금		
		일반 대상자	40% 감경대상자	60% 감경대상자 기타의료급여수급권자
1등급	2,512,900 원	376,935 원	226,161 원	150,774 원
2등급	2,331,200 원	349,680 원	209,808 원	139,872 원
3등급	1,528,200 원	229,230 원	137,538 원	91,692 원
4등급	1,409,700 원	211,455 원	126,873 원	84,582 원
5등급	1,208,900 원	181,335 원	108,801 원	72,534 원
인지지원등급	676,320 원	101,448 원	60,868 원	40,579 원

▶ 가족요양급여(2026.01.01. 기준)

방문 당 시간	수가	일반 15%	감경 9%	감경 6%	횟수
60분	25,320	3,798	2,279	1,519	월 20회
90분	34,120	5,118	3,070	2,047	월 30회
					월 31회

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