

5 이용료 및 본인부담 내역

○ 2026년 재가급여 월 한도액 (단위:원)

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

○ 방문요양 급여 비용 (방문당) (단위:원)

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

• 일요일 급여 제공 시 급여 비용의 30% 가산 함.
 • 22시 이후 6시 이전 급여 제공 시 급여비용 30% 가산함. (인지활동형 방문요양 제외)
 • 「근로기준법」에 따른 유급휴일(법정공휴일 및 대체공휴일) 급여제공 시 급여비용의 50% 가산함.
 • 근로자의 날(5/1) 급여 제공 시 급여비용의 50% 가산
 • 가산 항목이 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 않음.
 • 일요일과 유급휴일 또는 근로자의 날이 중복되는 경우에는 50% 가산이 적용 됨.

○ 수급자격 별 급여 비용 본인부담 비율 구분

구분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자 차상위, 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득, 재산 등 일정 금액 이 하인 자에 관한 고시)	6%, 9%

○ 기타 비급여 항목 기준

- 월 한도액을 초과 한 서비스 비용은 전액 본인 부담으로 서비스 제공 가능함.