

이용료 및 이용자의 비용부담 내용

1. 급여비용

■ 비용내역

2026년 장기요양수가가 개정됨에 따라 재가급여 월 한도액과 방문요양(방문요양시간당)이용료로 함.

■ 월 한도액

「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제13조 제1항

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액 (원)	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900

■ 방문요양(방문시간당)이용료

「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제28조 제1항

제공시간	금액(원)	본인부담금(원)		
		일반15%	9% 경감대상자	6% 경감대상자
30분 이상	17,450	2,618	1,571	1,047
60분 이상	25,320	3,798	2,279	1,519
90분 이상	34,120	5,118	3,071	2,047
120분 이상	43,430	6,515	3,909	2,606
150분 이상	50,640	7,596	4,558	3,038
180분 이상	57,020	8,553	5,132	3,421
210분 이상	63,530	9,530	5,718	3,812
240분 이상	70,080	10,512	6,307	4,205

2. 본인부담금 내역

구분	재가 급여
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(희귀난치성, 만성질환자)	6%
저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 보험료순위 25%이하인자에관한고시해당자)	
저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 보험료순위 25%이하인자에관한고시해당자)	9%

3. 비급여 항목

수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

항목	비고
병원동행 및 일상생활지원을 위해 이동시 이용하는 교통비 및 기타경비	대상자 및 보호자 요청 시
병원진료 및 처방약 등	