

방문요양 급여비용 및 본인부담 기준(2024.01.01.)

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용 (전화번호: 010-7203-7490)

구분	금액(원)	본인부담금			구분	금액(원)	본인부담금		
		15%	9%	6%			15%	9%	6%
30분	16,630	2,495	1,497	998	150분	48,250	7,238	4,343	2,895
60분	24,120	3,618	2,171	1,447	180분	54,320	8,148	4,889	3,259
90분	32,510	4,877	2,926	1,951	210분	60,530	9,080	5,448	3,632
120분	41,380	6,207	3,724	2,483	240분	66,770	10,016	6,009	4,006

○ 등급별 재가급여 월 한도액 및 이용가능 횟수/본인부담금(15%) 예시

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지	방문
제공시간	(4시간)	(4시간)	(3시간)	(3시간)	(3시간)		목욕
월 한도액	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700	
이용횟수	31회	28회	26회	24회	21회		주1회
본인부담금 (원)	15%	310,485	280,440	218,370	201,270	172,740	47,670
	9%	186,291	168,264	131,022	120,762	103,644	
	6%	124,194	112,176	87,348	80,508	69,096	

복지용구 대여 금액

명 칭	금 액	본인부담 15%	년납 기준	본인부담 9%	년납 기준	본인부담 6%	년납 기준	비고
전동침대 (ny-1300)	73,800	11,070	132,840	6,642	79,704	4,428	53,136	
전동침대 (폴리텍)	70,400	10,560	126,720	6,330	75,960	4,220	50,640	
수동휠체어	33,500	5,025	60,300	3,015	36,180	2,010	24,120	
수동휠체어 (여성용)	32,400	4,860	58,320	2,910	34,990	1,940	23,330	

위 금액은 공단 복지용구 적용금액으로 상황에 따라 변동 될 수도 있습니다.



A+엘림재가방문요양센터