월 한도액 및 급여비용(2025.1.1. 기준)

가 재가급여

1) 재가급여(복지용구 제외)의 월 한도액

등급	월 한도액(원)
1등급	2,306,400
2등급	2,083,400
3등급	1,485,700
4등급	1,370,600
5등급	1,177,000
인지지원등급	657,400

2) 방문요양 급여비용(방문당)

분류	급여비용(원)
30분이상	16,940
60분이상	24,580
90분이상	33,120
120분이상	42,160
150분이상	49,160
180분이상	55,350
210분이상	61,670
240분이상	68,030