

2025년 방문요양 급여비용 및 본인부담금

2025.01.01 시행

등급별 월한도액 - 재가급여(복지용구제외) ※ 2025년 장기요양 수가 2024년 대비 방문요양 1.89% 인상

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급	10% or 20% 추가산정
월 한도액	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400	주·야간보호급여를 월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용 : 1,2등급 월 한도액 10%범위 내 추가 산정 3,4,5등급 월 한도액 20%범위 내 추가 산정
10%추가							
20%추가	2,537,040	2,291,740	1,782,840	1,644,720	1,412,400	-	

방문요양 급여비용1 (방문당)

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

방문요양 급여비용1 (방문당)

등급	급여비용	이용횟수	총급여비용	15%	9%	6%
60분이상	24,580	20	491,600	73,740	44,240	29,490
90분이상	33,120	20	662,400	99,360	59,610	39,740
90분이상	33,120	31	1,026,720	154,000	92,400	61,600
120분이상	42,160	25	1,054,000	158,100	94,860	63,240
150분이상	49,160	25	1,229,000	184,350	110,610	73,740
180분이상	55,350	25	1,383,750	207,560	124,530	83,020
210분이상	61,670	25	1,541,750	231,260	138,750	92,500
240분이상	68,030	25	1,700,750	255,110	153,060	102,040

가족요양60분(20일) 가족요양90분(31일)

분류	20일	30일	31일
급여비용	491,600	993,600	1,026,720
본부금(15%)	73,740	149,040	154,000

방문목욕 (방문당)

분류	목욕차(차량)	목욕차(가정)	차량미이용
급여비용	86,480	77,970	48,690
본부금(15%)	12,970	11,690	7,300

방문요양 급여비용2 (방문당)

분류	등급	급여비용	공휴일	일요일	월 이용시간				본인부담금		
			50%+	30%+	월한도	이용횟수	총급여비용	남는비용	15%	9%	6%
1등급	120분이상	42,160	63,240	54,800	2,306,400	31	1,306,960	999,440	196,040	117,620	78,410
	150분이상	49,160	73,740	63,900	2,306,400	31	1,523,960	782,440	228,590	137,150	91,430
	180분이상	55,350	83,020	71,950	2,306,400	31	1,715,850	590,550	257,370	154,420	102,950
	210분이상	61,670	92,500	80,170	2,306,400	31	1,911,770	394,630	286,760	172,050	114,700
	240분이상	68,030	102,040	88,430	2,306,400	31	2,108,930	197,470	316,330	189,800	126,530
2등급	120분이상	42,160	63,240	54,800	2,083,400	31	1,306,960	776,440	196,040	117,620	78,410
	150분이상	49,160	73,740	63,900	2,083,400	31	1,523,960	559,440	228,590	137,150	91,430
	180분이상	55,350	83,020	71,950	2,083,400	31	1,715,850	367,550	257,370	154,420	102,950
	210분이상	61,670	92,500	80,170	2,083,400	31	1,911,770	171,630	286,760	172,050	114,700
	240분이상	68,030	102,040	88,430	2,083,400	30	2,040,900	42,500	306,130	183,680	122,450
3등급	120분이상	42,160	63,240	54,800	1,485,700	31	1,306,960	178,740	196,040	117,620	78,410
	150분이상	49,160	73,740	63,900	1,485,700	30	1,474,800	10,900	221,220	132,730	88,480
	180분이상	55,350	83,020	71,950	1,485,700	26	1,439,100	46,600	215,860	129,510	86,340
	210분이상	61,670	92,500	80,170	1,485,700	24	1,480,080	5,620	222,010	133,200	88,800
	240분이상	68,030	102,040	88,430	1,485,700	21	1,428,630	57,070	214,290	128,570	85,710
4등급	120분이상	42,160	63,240	54,800	1,370,600	31	1,306,960	63,640	196,040	117,620	78,410
	150분이상	49,160	73,740	63,900	1,370,600	27	1,327,320	43,280	199,090	119,450	79,630
	180분이상	55,350	83,020	71,950	1,370,600	24	1,328,400	42,200	199,260	119,550	79,700
	210분이상	61,670	92,500	80,170	1,370,600	22	1,356,740	13,860	203,510	122,100	81,400
	240분이상	68,030	102,040	88,430	1,370,600	20	1,360,600	10,000	204,090	122,450	81,630
5등급	90분이상	33,120	49,680	43,050	1,068,500	31	1,026,720	41,780	154,000	92,400	61,600
	120분이상	42,160	63,240	54,800	1,177,000	27	1,138,320	38,680	170,740	102,440	68,290
	150분이상	49,160	73,740	63,900	1,177,000	23	1,130,680	46,320	169,600	101,760	67,840
	180분이상	55,350	83,020	71,950	1,177,000	21	1,162,350	14,650	174,350	104,610	69,740

*방문요양 및 방문간호 급여비용 가산

- 22시~06시 : 30% 가산 (인지활동형 방문요양급여 X)
- 일요일 : 30% 가산
- 유급휴일 및 근로자의 날 : 50% 가산