장기요양 급여비용 및 본인부담금

(2025. 1. 1. 기준)

■ 본인부담금

- 본인부담금은 장기요양급여를 이용하게 되면 발생하는 급여비용의 일부를 수급자가 납부해야하는 금액입니다.

구분	일반대상자	40%감경대상자	60%감경대상자 기타의료급여수급권자	「국민기초생활보장법」 에 따른 의료급여 수급자
재가급여	15%	9%	6%	면제

■ 월한도액

- 월한도액은 장기요양등급별로 한 달(매월 1일부터 말일까지) 동안 재가급여를 이용할 수 있는 한도 금액으로 월한도액을 초과하여 장기요양급여를 이용할 경우, 초과금액은 전액 수급자 본인이 부담하여야 합니다.

(단위: 원)

등급	월한도액	본인부담금			
		일반대상자	40%감경대상자	60% 감경대상자 기타의료급여 수급권자	「국민기초생활보장법」 에 따른 의료급여 수급자
1등급	2,306,400	336,740	202,040	134,690	면제
2등급	2,083,400	306,130	183,680	122,450	
3등급	1,485,700	215,860	129,510	86,340	
4등급	1,370,600	199,260	119,550	79,700	
5등급	1,177,000	174,350	104,610	69,740	

■ 방문요양 급여비용(방문당)

(단위: 원)

급여제공시간	금액	본인부담금		
		일반대상자	40%감경대상자	60%감경대상자 기타의료급여 수급권자
30분 이상	16,940	2,540	1,520	1,010
60분 이상	24,580	3,680	2,210	1,470
90분 이상	33,120	4,960	2,980	1,980
120분 이상	42,160	6,320	3,790	2,520
150분 이상	49,160	7,370	4,420	2,940
180분 이상	55,350	8,300	4,980	3,320
210분 이상	61,670	9,250	5,550	3,700
240분 이상	68,030	10,200	6,120	4,080