방문요양 급여비용 및 본인부담 기준(2023.01.01)

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액(원)	구 분	금액(원)
30분 이상	16,190	150분 이상	46,970
60분 이상	23,480	180분 이상	52,880
90분 이상	31,650	210분 이상	58,930
120분 이상	40,280	240분 이상	65,000

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
1,885,000	1,690,000	1,417,200	1,306,200	1,121,100

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기요양급여 비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따름

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구 분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	6%
본인부담금 100분의 60을 감경하는 자 국민건강보험법 제 69조제4항및 제5항의 월별 보험료액이 국민건강보험 가입자 종류별 및 가입자수별 보험료 순위가 0~25%이하에 해당되며 직장가입자는 재산이 일정기준 이하인자	60%
본인부담금 100분의 40을 감경하는자 보험료액이 국민건강보험 가입자 종류별 밑 가입자수별 보험료 순위 25% 초과~보험료 순위 50%이하에 해당되며, 직장가입자는 재산이 일정기준 이하인자	40%