

방문요양 급여비용 및 본인부담 기준 (2026.01.01)

1. 등급별 재가급여 월 한도액

등급	월 한도액 (원)
1등급	2,512,900
2등급	2,331,200
3등급	1,528,200
4등급	1,409,700
5등급	1,208,900
인지지원등급	676,320

2. 방문요양 급여비용(방문당)

분류	급여비용(원)
30분이상	17,450
60분이상	25,320
90분이상	34,120
120분이상	43,430
150분이상	50,640
180분이상	57,020
210분이상	63,530
240분이상	70,800

3. 수급자 자격별 급여비용 본인 일부 부담 비율

구분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자	
차상위 의료급여 건강보험 자격전환자	9%
저소득층	6%