

방문요양 급여비용 및 본인부담 기준(2025.01.01)

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

구분	금액(원)	6%	9%	15%	구분	금액(원)	6%	9%	15%
30분	16,940	1,016	1,525	2,541	150분	49,160	2,950	4,424	7,374
60분	24,580	1,475	2,112	3,687	180분	55,350	3,321	4,982	8,303
90분	33,120	1,987	2,981	4,968	210분	61,670	3,700	5,550	9,251
120분	42,160	2,530	3,794	6,324	240분	68,030	4,082	6,123	10,205

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

등급		1등급(4시간)	2등급(4시간)	3등급(3시간)	4등급(3시간)	5등급(3시간)
월 한도액		2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000
가능일수		33	30	26	24	21
본인 부담 금	15%	336,740	306,140	215,860	199,260	174,350
	9%	202,040	183,680	129,510	119,550	104,610
	6%	134,690	122,450	86,340	79,700	69,740

인지지원등급: 657,400 (방문요양서비스 사용못함, 주야간보호 내 치매전담실 포함, 단기보호, 복지용구)이용가능.

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