

2025년 방문요양 급여비용 및 본인부담금(기관용)

2025.01.01 시행

등급별 월한도액 - 재가급여 (복지용구제외)

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급	*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 : 등급별 월 한도액 20%범위 내 추가 산정
20%추가	2,767,680	2,500,080	1,782,840	1,644,720	1,412,400	-	

*가족요양 - 방문요양급여 제공받은 월은 20% 추가 산정안함

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 급여비용2 (방문당)

시간	270분이상	300분이상	330분이상	360분이상	390분이상	420분이상	450분이상	480분이상
급여비용	68,030	84,970	92,610	101,150	110,190	117,190	129,700	136,060

가족요양60분(20일) | 가족요양90분(31일) | 방문목욕 급여비용 (방문당) | 방문간호 급여비용 (방문당)

분류	20일	30일	31일	분류	차량(차량)	차량(가점)	차량미이용	시간	30분미만	30분이상	60분이상
급여비용	491,600	993,600	1,026,720	급여비용	86,480	77,970	48,690	급여비용	41,710	52,310	62,930
본부금(15%)	73,740	149,040	154,000	본부금(15%)	12,970	11,690	7,300	본부금(15%)	6,250	7,840	9,430
본부금(9%)	44,240	89,420	92,400	본부금(9%)	7,780	7,010	4,380	본부금(9%)	3,750	4,700	5,660
본부금(6%)	29,490	59,610	61,600	본부금(6%)	5,180	4,670	2,920	본부금(6%)	2,500	3,130	3,770

방문요양 급여비용3 (방문당)

분류	등급	급여비용	공휴일/유급		월 이용시간				본인부담금		
			50%+	30%+	월한도	이용횟수	총급여비용	남는비용	15%	9%	6%
1등급	120분이상	42,160	63,240	54,800	2,306,400	54	2,276,640	29,760	341,490	204,890	136,590
	150분이상	49,160	73,740	63,900	2,306,400	39	1,917,240	389,160	287,580	172,550	115,030
	180분이상	55,350	83,020	71,950	2,306,400	35	1,937,250	369,150	290,580	174,350	116,230
	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	41	1,728,560	354,840	259,280	155,570	103,710
	150분이상	49,160	73,740	63,900	2,083,400	35	1,720,600	362,800	258,090	154,850	103,230
	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	33	2,035,110	48,290	305,260	183,150	122,100
	240분이상	68,030	102,040	88,430	2,083,400	28	1,904,840	178,560	285,720	171,430	114,290
3등급	120분이상	42,160	63,240	54,800	1,485,700	35	1,475,600	10,100	221,340	132,800	88,530
	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	32	1,349,120	21,480	202,360	121,420	80,940
	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	1,177,000	35	1,159,200	17,800	173,880	104,320	69,550
	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	20	1,107,000	70,000	166,050	99,630	66,420

*방문요양 및 방문간호 급여비용 가산

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