

2024년도 방문요양 급여비용 및 본인부담 기준 안내

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액(원)	구 분	금액(원)
30분 이상	16,630	150분 이상	48,250
60분 이상	24,120	180분 이상	54,320
90분 이상	32,510	210분 이상	60,530
120분 이상	41,380	240분 이상	66,770

○ 수급자 자격별 급여비용 본인부담 비율

▶ 본인부담금

구분	일반 대상자	40% 감경대상자	60%감경대상자 기타의료급여수급권자	「국민기초생활보장법」에 따른 의료급여 수급자
재가급여	15%	9%	6%	면제
시설급여	20%	12%	8%	
복지용구	15%	9%	6%	

▶ 재가급여(2024.01.01. 기준)

가. 월 한도액

등급	월 한도액	본인부담금		
		일반 대상자	40% 감경대상자	60% 감경대상자 기타의료급여수급권자
1등급	2,069,900 원	310,485 원	186,291 원	124,194 원
2등급	1,869,600 원	280,440 원	168,264 원	112,176 원
3등급	1,455,800 원	218,370 원	131,022 원	87,348 원
4등급	1,341,800 원	201,270 원	120,762 원	80,508 원
5등급	1,151,600 원	172,740 원	103,644 원	69,096 원
인지지원등급	643,700 원	96,555 원	57,933 원	38,622 원

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회가 결정, 고시하는 장기요양급여비용 등에 관한 고시 (보건복지부 고시)에 따릅니다



온누리재가노인지원센터