

방문요양 급여비용 및 본인부담 기준(2024.01.01)

○ 방문 요양의 1회당 이용 시간별 급여비용

구 분	금액(원)	구 분	금액(원)
30분 이상	16,630<2,495>	150분 이상	48,250<7,238>
60분 이상	24,120<3,618>	180분 이상	54,320<8,148>
90분 이상	32,510<4,877>	210분 이상	60,530<9,080>
120분 이상	41,380<6,207>	240분 이상	66,770<10,016>

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기요양급여비용 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)	9% 또는 6%
저소득층 (본인일부부담금감경을위한소득, 재산등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	