[별표 1]

가정방문급여 비용 및 본인부담 기준 (2025.01.01)

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2,306,400 원	2,083,400 원	1,485,700 원	1,370,600 원	1,177,000 원	657,400 원

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 『장기요양급여 비용 등에 관한 고시』(보건복지부 고시)에 따름

※ 장기요양등급별 월 한도액 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과한 비용은 수급자가 전부 부담함

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액(원)	구 분	급액(원)
30분 이상	16,940 원	150분 이상	49,160 원
60분 이상	24,580 원	180분 이상	55,350 원
90분 이상	33,120 원	210분 이상	61,670 원
120분 이상	42,160 원	240분 이상	68,030 원
150분 이상	49,160 원	270분 이상	68,030 원

○ 방문목욕의 1회당 이용시간별 급여비용

분 류	금액(원)
방문목욕 차량을 이용한 경우(차량내 목욕)	86,480 원
방문목욕 차량을 이용한 경우(가정내 목욕)	77,970 원
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	48,690 원

○ 방문간호의 1회당 이용시간별 급여비용

분 류	금액(원)
15분 이상 30분 미만	41,710 원
30분 이상 60분 미만	52,310 원
60분 이상	62,930 원

○ 수급자 자격별 급여비용 본인부담 비율

구분	재가급여
일반	15 %
기초수급권자	0 %
기타 의료수급권자	6 %
차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	9 % , 6 %