급여종별 급여비용 및 본인부담 기준

○등급별 재가급여 월 한도액(원) (2023.01.01.현재)

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
월 한도액	1,885,000	1,690,000	1,417,200	1,306,200	1,121,100	624,600

○방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용 ※1,2등급 270분이상연속6일 (2023.01.01.현재)

분류번호	분 류	금액(원)	분류번호	분 류	금액(원)
가-1	30분 이상	16,190	가-5	150분 이상	46,970
가-2	60분 이상	23,480	가-6	180분 이상	52,880
가-3	90분 이상	31,650	가-7	210분 이상	58,930
가-4	120분 이상	40,280	가-8	240분 이상	65,000

○방문목욕(방문당) (2023.01.01.현재)

분류번호	분 류	금액 /2회 (80%) (원)
나-1	방문목욕 차량을 이용한 경우(차량내 목욕)	82,160/164,320 (65,730/131,460)
나-2	방문목욕 차량을 이용한 경우(가정내 목욕)	74,070 (59,260)
나-3	방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	46,250 (37,000)

○수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율 (2023.01.01.현재)

구 분	재가급여액 의
1. 일반(전액부담자)	15%
1.보험료액이 가입자 종류별 및 가입자수별(직장가입자는 피부양자를 포함) 보험료 순위 25%초과~50%이하에 해당되며, 직장가입자는 재산이 일정기준 이하인자	9% (40% 감경자)
1. 기타 의료급여 수급권자 2. 건강보험 본인부담액 경감 인정을 받은 자 3. 생계가 곤란한 자 4. 월별 보험료액이 가입자 종류별 및 가입자수별(직장가입자는 피부양자 포함) 보험료 순위 0~25%이하에 해당되며, 직장가입자는 재산이 일정기준이하인자	6% (60% 감경자)
1.기초생활수급권자(면제자)	0%

○의사소견서 · 방문간호지시서 발급비용 (2023.01.01.현재)

분 류		일반(원)	치매소견서(원)
의사소견서 (1회당)	「의료법」에 따른 의료기관(보건의료원 포함)	52,040	25,520
	「지역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소	48,000	21,980
방문간호지시서 (1회당)	「의료법」에 따른 의료기관(보건의료원 포함) 가. 대상자가 의료기관을 방문하는 경우 나. 의사가 가정을 방문하는 경우	21,520 67,880	
	「지역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소 가. 대상자가 보건기관을 방문하는 경우 나. 의사가 가정을 방문하는 경우	5,770 12,450	

급여종별 인건비 지급비율 (2023.01.01.현재)

방문요양	요양보호사, 사회복지사	86.6
방문목욕	요양보호사	50.1
방문간호	간호(조무)사, 치과위생사	60.9

장기근속 장려금 지급기준 (2020.01.01.현재)

계속근무기간	36개월 이상 60개월 미만	60개월 이상 84개월 미만	84개월 이상
금액(원/월)	60,000	80,000	100,000

※ 위 금액에는 사회보험기관부담금 및 퇴직적립금이 포함되어 있음