

2024년 방문요양 급여비용 및 본인부담금(기관용)

2024.01.01 시행

등급별 월한도액 - 재가급여 (복지용구제외)

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급	*20% 추가산정
월 한도액	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700	주·야간보호급여를 월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용 : 등급별 월 한도액 20%범위 내 추가 산정
20%추가	2,483,880	2,243,520	1,746,960	1,610,160	1,381,920	-	

*가족요양 - 방문요양급여 제공받은 월은 20% 추가 산정안함

방문요양 급여비용1 (방문당)

시간	30분이상	60분이상	90분이상	120분이상	150분이상	180분이상	210분이상	240분이상
급여비용	16,630	24,120	32,510	41,380	48,250	54,320	60,530	66,770

가족요양60분(20일)			가족요양90분(31일)			방문목욕 급여비용 (방문당)		
분류	20일	30일	31일	분류	차량(차량)	차량(가정)	차량미이용	
급여비용	482,400	975,300	1,007,810	급여비용	84,670	76,340	47,670	
본부금(15%)	72,360	146,290	151,170	본부금(15%)	12,700	11,450	7,150	
본부금(9%)	43,410	87,770	90,700	본부금(9%)	7,620	6,870	4,290	
본부금(6%)	28,940	58,510	60,460	본부금(6%)	5,080	4,580	2,860	

방문요양 급여비용3 (방문당)

분류	등급	급여비용	공휴일/유급	일요일	월 이용시간				본인부담금		
			50%+	30%+	월한도	이용횟수	총급여비용	남는비용	15%	9%	6%
1등급	120분이상	41,380	62,070	53,790	2,069,900	50	2,069,000	900	310,350	186,210	124,140
	150분이상	48,250	72,370	62,720	2,069,900	39	1,881,750	188,150	282,260	169,350	112,900
	180분이상	54,320	81,480	70,610	2,069,900	35	1,901,200	168,700	285,180	171,100	114,070
	210분이상	60,530	90,790	78,680	2,069,900	31	1,876,430	193,470	281,460	168,870	112,580
	240분이상	66,770	100,150	86,800	2,069,900	31	2,069,870	30	310,480	186,280	124,190
2등급	120분이상	41,380	62,070	53,790	1,869,600	41	1,696,580	173,020	254,480	152,690	101,790
	150분이상	48,250	72,370	62,720	1,869,600	35	1,688,750	180,850	253,310	151,980	101,320
	180분이상	54,320	81,480	70,610	1,869,600	31	1,683,920	185,680	252,580	151,550	101,030
	210분이상	60,530	90,790	78,680	1,869,600	30	1,815,900	53,700	272,380	163,430	108,950
	240분이상	66,770	100,150	86,800	1,869,600	28	1,869,560	40	280,430	168,260	112,170
3등급	120분이상	41,380	62,070	53,790	1,455,800	35	1,448,300	7,500	217,240	130,340	86,890
	150분이상	48,250	72,370	62,720	1,455,800	30	1,447,500	8,300	217,120	130,270	86,850
	180분이상	54,320	81,480	70,610	1,455,800	26	1,412,320	43,480	211,840	127,100	84,730
	210분이상	60,530	90,790	78,680	1,455,800	24	1,452,720	3,080	217,900	130,740	87,160
	240분이상	66,770	100,150	86,800	1,455,800	21	1,402,170	53,630	210,320	126,190	84,130
4등급	120분이상	41,380	62,070	53,790	1,341,800	32	1,324,160	17,640	198,620	119,170	79,440
	150분이상	48,250	72,370	62,720	1,341,800	27	1,302,750	39,050	195,410	117,240	78,160
	180분이상	54,320	81,480	70,610	1,341,800	24	1,303,680	38,120	195,550	117,330	78,220
	210분이상	60,530	90,790	78,680	1,341,800	22	1,331,660	10,140	199,740	119,840	79,890
	240분이상	66,770	100,150	86,800	1,341,800	20	1,335,400	6,400	200,310	120,180	80,120
5등급	90분이상	32,510	48,760	42,260	1,151,600	35	1,137,850	13,750	170,670	102,400	68,270
	120분이상	41,380	62,070	53,790	1,151,600	27	1,117,260	34,340	167,580	100,550	67,030
	150분이상	48,250	72,370	62,720	1,151,600	23	1,109,750	41,850	166,460	99,870	66,580
	180분이상	54,320	81,480	70,610	1,151,600	20	1,086,400	65,200	162,960	97,770	65,180

- *방문요양 및 방문간호 급여비용 가산
- 22시~06시 : 30% 가산 (인지활동형 방문요양급여 X)

○ 일요일 : 30% 가산

○ 유급휴일 및 근로자의 날 : 50% 가산