

별표 1]

방문요양 급여비용 및 본인부담 기준(2021.01.01)

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

분류번호	분 류	금액(원)	요 금			
			일반요금 (15%)	의료수급 자 및 기타경감 (9%)	의료수급 자 및 기타경감 (6%)	기초수급자(0 %)
가-1	30분 이상	14,750	2,210	1,330	890	0
가-2	60분 이상	22,640	3,400	2,040	1,360	0
가-3	90분 이상	30,370	4,560	2,730	1,820	0
가-4	120분 이상	38,340	5,750	3,450	2,300	0
가-5	150분 이상	43,570	6,540	3,920	2,610	0
가-6	180분 이상	48,170	7,230	4,340	2,890	0
가-7	210분 이상	52,400	7,860	4,720	3,140	0
가-8	240분 이상	56,320	8,450	5,070	3,380	0

○ 등급별 재가급여(방문요양) 월 한도액(원) 2021.01.01적용

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
월 한도액(원)	1,520,700	1,351,700	1,295,400	1,189,800	1,021,300	573,900

※ 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(회귀난치성 만성질환자)	9%
저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	6%