

□ 방문요양 급여비용 (월한도액)

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급
월 한도액(15%)	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400
본인부담금 내역			일반수급자		15%	
			차상위계층		9.0%	
					6.0%	
			기초수급자		0%	

□ 방문요양(방문당) 시간별 급여 책정 금액 (1회 방문 당 산정기준)은 다음과 같다.

분류번호	분 류	금액(원)	본인부담금(원)		
			6	9	15
가-1	30분 이상	16,940	1.016	.1.524	2,541
가-2	60분 이상	24,580	1.474	2.212	3,687
가-3	90분 이상	33,120	1.987	2.980	4,968
가-4	120분 이상	42,160	2.529	3.794	6,324
가-5	150분 이상	49,160	2.949	4.424	7,374
가-6	180분 이상	55,350	3.321	4.981	8,303
가-7	210분 이상	61,670	3.700	5.550	9,251
가-8	240분 이상	68,030	4.081	6.122	10,205

방문목욕(방문당) 급여비용

분류번호	분 류	금액(원)	본인부담금 (원)
나-1	방문목욕차량을 이용하지아니한 경우(60분이상)	48,690	7,304
나-2	방문목욕차량을 이용하지아니한 경우(40분이상 60분미만)	38,950	5,842
나-3	방문목욕차량을 이용하지아니한 경우(1인몸씻기)	77,900	11,685