

급여비용 및 본인부담 기준(2024)

○ 등급별 재가급여 월 한도액

(단위: 원)

등급		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
재가급여한도		2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600
본인부담금 (최대)		310,480	280,440	218,370	201,270	172,740
횟수	180분	31일	31일	27일	24일	21일
	240분	31일	28일			

○ 한도 초과 사용 시 전액 본인부담으로 이용

○ 휴일 및 야간 이용시 가산에 의하여 이용 회수 감소

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

□일반 (15%) □일반경감 (9%,6%) □의료경감 (6%) □기초수급 (0%)

○ 본인부담금 산출방법

- 총이용금액 = 이용시간수가 × 이용일수 × 본인부담금 비율

방문간호 급여비용 및 본인부담 기준(2024)

○ 방문간호의 1회당 이용시간별 급여비용

(단위: 원)

방문간호	30분 미만	30분 이상 ~ 60분 미만	60분 이상
급여비용	40,760	51,110	61,490

방문요양 급여비용 및 본인부담 기준(2024)

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

(단위: 원)

이용시간 (분)	기본 수가 (평일 06~18시)	30% 가산 (밤10시~새벽6시 / 일요일)	50% 가산 (공휴일 / 근로자의날)
30	16,630	21,620	24,950
60	24,120	31,360	36,180
90	32,510	42,260	48,770
120	41,380	53,790	62,070
150	48,250	62,720	72,370
180	54,320	70,620	81,480
210	60,530	78,690	90,800
240	66,770	86,800	100,150
300	83,400	108,420	125,100
330	90,890	118,160	136,330
360	99,280	129,060	148,920
390	108,150	140,600	162,220
420	115,020	149,520	172,520
450	121,090	157,420	181,630
480	133,540	173,600	200,310

○ 방문요양 수가표 (야간 및 심야 휴일 가산)

- 3,4,5등급은 1회 180분, 1,2등급은 240분 인정 (2017년 3월 이후 시행 중)
- 3,4등급= 210분 이상은 월 4회까지 인정
- 1,2등급= 300분 이상은 월 8회까지 인정
- 1일 2회 이상 서비스는 180분 이하로 2시간 이상 간격을 두어야 함(3회까지)