2022년도 방문요양 비용

<별표1> 월 한도액

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월한도액(원)	1,672,700	1,486,800	1,350,800	1,244,900	1,068,500

• 장기요양등급 별로 한 달(매월 1일부터 말일까지) 동안 재가급여를 이용할 수 있는 한도 금액으로 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호를 이용하는 경우 적용됩니다.

※ 복지용구, 의사소견서 및 방문간호지시서 발급비용은 월 한도액에 포함되지 않음

• **월 한도액을 초과하여 장기요양급여를 이용할 경우 초과금액은 전액 수급자 본인이 부담합니다.**

<별표2> 방문요양 급여비용

분류	2022년 수가	본인부담금 (15%)	본인부담금 (9%)	본인부담금 (6%)
30분 이상	15,430	2,310	1,380	920
60분 이상	22,380	3,350	2,010	1,340
90분 이상	30,170	4,520	2,710	1,810
120분 이상	38,390	5,750	3,450	2,300
150분 이상	44,770	6,710	4,020	2,680
180분 이상	50,400	7,560	4,530	3,020
210분 이상	56,170	8,420	5,050	3,370
240분 이상	61,950	9,290	5,570	3,710

• 장기요양급여를 이용하게 되면 급여비용이 발생하게 됩니다.
이용한 총 급여비용의 일부를 수급자 본인이 부담하게 되는데, 이때 수급자가 납부해야 하는 금액입니다.

• 공단은 장기요양급여를 이용하는 수급자의 본인부담 완화를 위해 본인부담 감경대상자를 확대하고, 소득수준에 따라 본인부담 감경률을 달리 적용합니다. (2018. 8. 1.부터 확대 적용)

※ 40% 감경대상자 : 가입자종류 및 가구원수별 보험료순위 25%초과 50%이하인 자,

※ 60% 감경대상자 : 가입자종류 및 가구원수별 보험료순위 0%초과 25%이하인 자 및 「국민건강보험법 시행규칙」 제 15조에 따라 건강보험 본인부담액 경감 인정받은 자

<별표3> 방문요양 한달 본인부담금

분류	한달 이용시	본인부담금 (15%)	본인부담금 (9%)	본인부담금 (6%)
180분 이상	24	181,440	108,720	72,480
	20	151,200	90,600	60,400
240분 이상	24	222,960	133,680	89,040
	20	185,800	111,400	74,200