

2024년 급여비용 및 본인부담금 안내

장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시가 개정됨에 따라 2024년도 월 한도액, 급여비용 및 본인부담금이 아래와 같이 변경되었음을 안내드립니다.

◆ 재가급여

▶ 방문요양 월한도액

(2024. 1. 1. 기준)

등급	월 한도액(원)	본인부담금		
		일반 대상자 15%	40% 감경대상자 9%	60% 감경대상자(6%) 기타의료급여수급권자
1등급	2,069,900	310,485	186,291	124,194
2등급	1,869,600	280,440	168,264	112,176
3등급	1,455,800	218,370	131,022	87,348
4등급	1,341,800	201,270	120,762	80,508
5등급	1,151,600	172,740	103,644	69,096
인지지원등급	643,700	96,555	57,933	38,622

▶ 방문요양 급여비용(방문당)

급여제공시간	금액(원)	본인부담금		
		일반 대상자 15%	40% 감경대상자 9%	60% 감경대상자(6%) 기타의료급여수급권자
30분 이상 가-1	16,630	2,495	1,497	998
60분 이상 가-2	24,120	3,618	2,171	1,447
90분 이상 가-3	32,510	4,877	2,926	1,951
120분 이상 가-4	41,380	6,207	3,724	2,483
150분 이상 가-5	48,250	7,238	4,343	2,895
180분 이상 가-6	54,320	8,148	4,889	3,259
210분 이상 가-7	60,530	9,080	5,448	3,632
240분 이상 가-8	66,770	10,016	6,009	4,006

효'드림방문요양센터