

[별표 1]

방문요양 급여비용 및 본인부담 기준(2023.01.01)

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액(원)	구 분	금액(원)
30분 이상	16,190	150분 이상	46,970
60분 이상	23,480	180분 이상	52,880
90분 이상	31,650	210분 이상	58,930
120분 이상	40,280	240분 이상	65,000

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원) 및 서비스시간에 따른 본인부담금

(단위 : 원)

구분 \ 등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	가족요양	
한도액	1,885,000	1,690,000	1,417,200	1,306,200	1,121,100	90분	60분
서비스시간*횟수	240분*29일	240분*26일	180분*26일	180분*24일	180분*21일 120분*27일	90분*31일	60분*20일
본인부담금 (15%)	282,750	253,500	212,580	195,930	171,440 149,520	147,170	70,440
본인부담금 (9%)	169,650	152,100	127,540	117,550	91,040 89,710	88,300	42,260
본인부담금 (6%)	113,100	101,400	85,030	78,370	60,690 59,810	58,860	28,170

※ 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%
보험료감경대상자(보험료순위25%초과 50%이하인자)	9%
의료급여자 차상위 감경대상자 천재지변 등 생계곤란자 보험료 감경대상자 (보험료순위 25%이하인자)	6%