

[별표 1]

방문요양 급여비용 및 본인부담 기준

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	'24년 수가	'24년 본인부담	'25년 수가	'25년 본인부담
30분 이상	16,630	2,495	16,940	2,541
60분 이상	24,120	3,618	24,580	3,687
90분 이상	32,510	4,877	33,120	4,968
120분 이상	41,380	6,207	42,160	6,324
150분 이상	48,250	7,238	49,160	7,374
180분 이상	54,320	8,148	55,350	8,303
210분 이상	60,530	9,080	61,670	9,251
240분 이상	66,770	10,016	68,030	10,205

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
'24년 한도액	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700
'25년 한도액	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400
인상율	11.43%	11.44%	2.05%	2.15%	2.21%	2.13%

※ 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%
기타 의료수급권자	
차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(희귀난치성, 만성질환자)	9%
저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	6%