

[별표 1]

방문요양 급여비용 및 본인부담 기준

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	'23년 수가	'23년 본인부담	'24년 수가	'24년 본인부담
30분 이상	16,190	2,429	16,630	2,495
60분 이상	23,480	3,522	24,120	3,618
90분 이상	31,650	4,748	32,510	4,877
120분 이상	40,280	6,042	41,380	6,207
150분 이상	46,970	7,046	48,250	7,238
180분 이상	52,880	7,932	54,320	8,148
210분 이상	58,930	8,840	60,530	9,080
240분 이상	65,000	9,750	66,770	10,016

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
'23년 한도액	1,885,000	1,690,000	1,417,200	1,306,200	1,121,100	624,600
'24년 한도액	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700
인상율	9.81%	10.63%	2.72%	2.73%	2.72%	3.06%

※ 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%