

[별표 1]

방문요양 급여비용 및 본인부담 기준(2021년도 기준)

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액(원)	구 분	금액(원)
30분 이상	14,750	150분 이상	43,570
60분 이상	22,640	180분 이상	48,170
90분 이상	30,370	210분 이상	52,400
120분 이상	38,340	240분 이상	56,320

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

▶ 본인부담금

구분	일반 대상자	40% 감경대상자	60%감경대상자 기타의료급여수급권자	「국민기초생활보장법」에 따른 의료급여 수급자
재가급여	15%	9%	6%	면제
시설급여	20%	12%	8%	
복지용구	15%	9%	6%	

▶ 재가급여(2021.01.01. 기준)

가. 월 한도액

등급	월 한도액	본인부담금		
		일반 대상자	40% 감경대상자	60% 감경대상자 기타의료급여수급권자
1등급	1,520,700 원	228,105 원	136,863 원	91,242 원
2등급	1,351,700 원	202,755 원	121,653 원	81,102 원
3등급	1,295,400 원	194,310 원	116,586 원	77,724 원
4등급	1,189,800 원	178,470 원	107,082 원	71,388 원
5등급	1,021,300 원	153,195 원	91,917 원	61,278 원
인지지원등급	573,900 원	86,085 원	51,651 원	34,434 원

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기
요양급여비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따름



더불어재가복지센터