

이용료 등 수급자 비용부담에 관한 사항

2025년 기준

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액(원)	본인부담금	15%금액(원)	9%	6%
30분 이상	16,940	30분 이상	2,541	1,525	1,016
60분 이상	24,580	60분 이상	3,687	2,212	1,474
90분 이상	33,120	90분 이상	4,968	2,981	1,987
120분 이상	42,160	120분 이상	6,324	3,794	2,529
150분 이상	49,160	150분 이상	7,374	4,424	2,949
180분 이상	55,350	180분 이상	8,303	4,982	3,321
210분 이상	61,670	210분 이상	9,251	5,550	3,700
240분 이상	68,030	240분 이상	10,205	6,123	4,081

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
2,306,400	2,083,400	1,486,700	1,370,600	1,177,000

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구 분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(희귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	6%, 9%

- ① 대상자가 부담하여야 할 이용료는 「장기요양급여기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」의 급여종류별 (급여비용)에 따른 수급자의 일부 본인부담율(%)에 따르고, 세부 월 이용료는 계약 체결 당시 기관의 「장기요양급여 제공 계획서」에 의해 책정 하며, 비급여 비용은 대표가 정한다.
- ② 대상자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용은 대상자나 보호자가 부담한다.
- ③ 이용료는 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따라 산정한다.
- ④ 그 밖의 비용 부담액 : 개인별장기이용계획서의 등급별 월 한도액 초과에 따른 비용은 수급자 및 보호자가 100% 부담 하여야 한다.