

성남시노인보건센터 장기요양시설 이용료 안내

■ 급여비용 (2025년 1월 1일부터 적용)

1) 등급별 수가

구분	등급	변경 전 2024.01.01부터		변경 후 2025.01.01부터		인상금액	
		1일 (2.3:1)	1일 (2.5:1)	1일 (2.1:1)	1일 (2.3:1)	1일 (2.1:1)	1일 (2.3:1)
일반실	1등급	84,240	80,630	90,450	86,030	6,210	1,790
	2등급	78,150	74,810	83,910	79,810	5,760	1,660
	3·4·5등급	73,800	68,990	79,240	75,360	5,440	1,560
치매 전담실	2등급	92,260		94,220		1,960	
	3·4·5등급	85,080		86,880		1,800	

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장:보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에
관한 고시<보건복지부고시 제2024-295호(2024.12.31.)>에 따름.

2) 등급별 월 본인부담금(30일 및 일반식 기준(식비 월 297,000원 포함))

유형		본인 부담 비율	등 급	변경 후 본인부담금 2024.01.01부터		변경 후 본인부담금 2025.01.01부터		본인부담금 인상금액	
				1일(2.3:1)	1일(2.5:1)	1일(2.1:1)	1일(2.3:1)	1일(2.1:1)	1일(2.3:1)
일반 실	일반 대상자	20%	1등급	802,440	780,780	839,700	813,180	37,260	10,740
			2등급	765,900	745,860	800,460	775,860	34,560	9,960
			3·4·5등급	739,800	710,940	772,440	749,160	32,640	9,360
	경감 대상자	12%	1등급	600,260	587,260	622,620	606,700	22,360	6,440
			2등급	578,340	566,310	599,070	584,310	20,730	5,970
			3·4·5등급	562,680	545,360	582,260	568,290	19,580	5,610
		8%	1등급	499,170	490,510	514,080	503,470	14,910	4,300
			2등급	484,560	476,540	498,380	488,540	13,820	3,980
			3·4·5등급	474,120	462,570	487,170	477,860	13,050	3,740
치매 전담실	일반 대상자	20%	2등급	850,560		862,320		11,760	
			3·4·5등급	807,480		818,280		10,800	
	경감 대상자	12%	2등급	629,130		636,190		7,060	
			3·4·5등급	603,280		609,760		6,480	
		8%	2등급	518,420		523,120		4,700	
			3·4·5등급	501,190		505,510		4,320	
기초생활 수급자		0%	1~5등급	해당없음					

※ 요양급여 본인부담금은 등급별 수가 원단위 절사에 따라 금액 차이가 있을 수 있음.

■ 비급여 대상 및 항목별 비용

항목		금액	비고
식재료비	일반식	3,300원(1식) / 297,000원(월)	-
	경관식	2,200원(1식) / 198,000원(월)	-
이·미용비		0원	-
상급침실 이용료		0원	-

※ 간식 2회 제공.