

2025년 급여별 급여비용 및 본인부담금

2024년도 대비 평균 3.93%인상

2025.01.01 시행

제가급여 등급별 이용 월 한도액 (복지용구제외)

| 구분     | 1등급       | 2등급       | 3등급       | 4등급       | 5등급       | 인지등급    | *20% 추가산정                 | *월 한도액 초과            |
|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|---------------------------|----------------------|
| 월 한도액  | 2,306,400 | 2,083,400 | 1,485,700 | 1,370,600 | 1,177,000 | 657,400 | 주야간보호급여 월15일(1일 8시간)이상 이용 | 초과금액 전액<br>수급자 본인 부담 |
| 20% 추가 | 2,767,680 | 2,500,080 | 1,782,840 | 1,644,720 | 1,412,400 | -       |                           |                      |

\* 방문,목욕,간호,주야간,단기보호 총 급여비용 합산하여 등급별 월 한도액 적용  
\* 요양,간호,주야간 : 야간, 일요일, 공휴일 급여비용의 20%~50% 가산 적용  
\* 본인부담금 = 총급여비용 X 수급자유형

| 본인부담율 | 일반대상자 | 40%감경 | 60%감경 | 기초 |
|-------|-------|-------|-------|----|
| 시설급여  | 20%   | 12%   | 8%    | 0% |
| 재가급여  | 15%   | 9%    | 6%    | 0% |

방문요양 급여비용 (방문당)

| 구분      | 30분이상  | 60분이상  | 90분이상  | 120분이상 | 150분이상 | 180분이상 | 210분이상 | 240분이상 | 가족60분   | 가족90분     |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|-----------|
|         |        |        |        |        |        |        |        |        | 20일     | 31일       |
| 급여비용    | 16,940 | 24,580 | 33,120 | 42,160 | 49,160 | 55,350 | 61,670 | 68,030 | 491,600 | 1,026,720 |
| 15% 본부금 | 2,540  | 3,680  | 4,960  | 6,320  | 7,370  | 8,300  | 9,250  | 10,200 | 73,740  | 154,000   |
| 9% 본부금  | 1,520  | 2,210  | 2,980  | 3,790  | 4,420  | 4,980  | 5,550  | 6,120  | 44,240  | 92,400    |
| 6% 본부금  | 1,010  | 1,470  | 1,980  | 2,520  | 2,940  | 3,320  | 3,700  | 4,080  | 29,490  | 61,600    |

방문목욕 급여비용 (방문당)

| 구분      | 차량(차량) | 차량(가정) | 차량 미이용 | 구분      | 15~30분 ↓ | 30~60분 ↓ | 60분이상  | 의사소견서   | 의료기관  | 보건소/지소 |
|---------|--------|--------|--------|---------|----------|----------|--------|---------|-------|--------|
| 급여비용    | 86,480 | 77,970 | 48,690 | 급여비용    | 41,710   | 52,310   | 62,930 | 의사소견서   | 0     | 0      |
| 15% 본부금 | 12,970 | 11,690 | 7,300  | 15% 본부금 | 6,250    | 7,840    | 9,430  | 치매진단    | 0     | 0      |
| 9% 본부금  | 7,780  | 7,010  | 4,380  | 9% 본부금  | 3,750    | 4,700    | 5,660  | 방문간호지시서 | 의사소견서 | 보건소/지소 |
| 6% 본부금  | 5,180  | 4,670  | 2,920  | 6% 본부금  | 2,500    | 3,130    | 3,770  | 의료기관방문  | 0     | 0      |
|         |        |        |        |         |          |          |        | 가정방문    | 0     | 0      |

주·야간보호 급여비용 (1일당)

| 구분           | 3시간이상  | 6시간이상  | 8시간이상  | 10시간이상 | 13시간초과 | 구분               | 급여비용      | 15% 본부금   | 9% 본부금    | 6% 본부금  |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------|-----------|-----------|-----------|---------|
| 1등급          | 40,650 | 54,490 | 67,770 | 74,660 | 80,060 | 1등급              | 71,970    | 10,790    | 6,470     | 4,310   |
| 15% 본부금      | 6,090  | 8,170  | 10,160 | 11,190 | 12,000 | 2등급              | 66,640    | 9,990     | 5,990     | 3,990   |
| 9% 본부금       | 3,650  | 4,900  | 6,090  | 6,710  | 7,200  | 3등급              | 61,560    | 9,230     | 5,540     | 3,690   |
| 6% 본부금       | 2,430  | 3,260  | 4,060  | 4,470  | 4,800  | 4등급              | 59,940    | 8,990     | 5,390     | 3,590   |
| 2등급          | 37,630 | 50,470 | 62,780 | 69,160 | 74,170 | 5등급              | 58,300    | 8,740     | 5,240     | 3,490   |
| 15% 본부금      | 5,640  | 7,570  | 9,410  | 10,370 | 11,120 | 노인요양시설 2.1 (1일당) |           |           |           | 시설 비급여  |
| 9% 본부금       | 3,380  | 4,540  | 5,650  | 6,220  | 6,670  | 2.1:1            | 1등급       | 2등급       | 3,4,5등급   | 식재료비    |
| 6% 본부금       | 2,250  | 3,020  | 3,760  | 4,140  | 4,450  | 31일              | 90,450    | 83,910    | 79,240    | 0       |
| 3등급          | 34,740 | 46,590 | 57,960 | 63,900 | 68,520 | 월금액              | 2,803,950 | 2,601,210 | 2,456,440 | 이미용비    |
| 15% 본부금      | 5,210  | 6,980  | 8,690  | 9,580  | 10,270 | 20% 본부금          | 560,790   | 520,240   | 491,280   | 0       |
| 9% 본부금       | 3,120  | 4,190  | 5,210  | 5,750  | 6,160  | 12% 본부금          | 336,470   | 312,140   | 294,770   | 총비급여    |
| 6% 본부금       | 2,080  | 2,790  | 3,470  | 3,830  | 4,110  | 8% 본부금           | 224,310   | 208,090   | 196,510   | 0       |
| 4등급          | 33,160 | 45,000 | 56,380 | 62,290 | 66,930 | 노인요양시설 2.3 (1일당) |           |           |           |         |
| 15% 본부금      | 4,970  | 6,750  | 8,450  | 9,340  | 10,030 | 2.3:1            | 1등급       | 2등급       | 3,4,5등급   | 대면-계약의사 |
| 9% 본부금       | 2,980  | 4,050  | 5,070  | 5,600  | 6,020  | 31일              | 86,030    | 79,810    | 75,360    | 초진비용    |
| 6% 본부금       | 1,980  | 2,700  | 3,380  | 3,730  | 4,010  | 월금액              | 2,666,930 | 2,474,110 | 2,336,160 | 18,410  |
| 5등급          | 31,580 | 43,400 | 54,780 | 60,710 | 65,350 | 20% 본부금          | 533,380   | 494,820   | 467,230   | 재진비용    |
| 15% 본부금      | 4,730  | 6,510  | 8,210  | 9,100  | 9,800  | 12% 본부금          | 320,030   | 296,890   | 280,330   | 13,160  |
| 9% 본부금       | 2,840  | 3,900  | 4,930  | 5,460  | 5,880  | 8% 본부금           | 213,350   | 197,920   | 186,890   |         |
| 6% 본부금       | 1,890  | 2,600  | 3,280  | 3,640  | 3,920  | 공동생활가정 (1일당)     |           |           |           | 비대면-계약의 |
| 인지지원등급       | 31,580 | 43,400 | 54,780 | 54,780 | 54,780 | 구분               | 1등급       | 2등급       | 3,4,5등급   | 초진비용    |
| 15% 본부금      | 4,730  | 6,510  | 8,210  | 8,210  | 8,210  | 31일              | 72,480    | 67,250    | 62,000    | 9,210   |
| 9% 본부금       | 2,840  | 3,900  | 4,930  | 4,930  | 4,930  | 월금액              | 2,246,880 | 2,084,750 | 1,922,000 | 재진비용    |
| 6% 본부금       | 1,890  | 2,600  | 3,280  | 3,280  | 3,280  | 20% 본부금          | 449,370   | 416,950   | 384,400   | 6,580   |
| 주·야간보호 비급여비용 |        |        |        |        |        | 12% 본부금          | 269,620   | 250,170   | 230,640   |         |
| 식재료비         | 0      | 이미용비   | 0      | 총비급여   | 0      | 8% 본부금           | 179,750   | 166,780   | 153,760   |         |