

★2025년도 개정 - 장기요양서비스 이용시간별 금액 <※공휴일&일요일 이용시 가산수가적용 30%가산 / 야간이용시(18:00~) 20%가산>

구분	금액(원)					
	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급
3시간이상~6시간 미만	40,650	37,630	34,740	33,160	31,580	31,580
6시간이상~8시간 미만	54,490	50,470	46,590	45,000	43,400	43,400
8시간이상~10시간 미만	67,770	62,780	57,960	56,380	54,780	54,780
10시간이상~13시간 미만	74,660	69,160	63,900	62,290	60,710	54,780
13시간초과	80,060	74,170	68,520	66,930	65,350	54,780

★(1일 보험수가 x 월 이용일수) x 15%=①자부담액 + (②식비) = ③월이용료 ※본인부담액 : 일반 - 15%, 의료감경자 - 9%, 6%, 기초수급자-전액무료※

※월 보험적용액 한도 초과 시, 초과된 금액은 100% 본인부담 적용됨. ※비급여항목 (중식:4,000원/간식1,500원/석식:4,000원)

등급	이용시간	1일 수가	1일부담액 (15% 적용)	월평균 이용일수	①자부담 (일반 15%적용 예)	②식비 (중식,간식)
1등급	3시간이상	40,650	6,098	20	121,950	월110,000
	6시간이상	54,490	8,174	20	163,470	월110,000
	8시간이상	67,770	10,166	20	203,310	월110,000
	10시간이상	74,660	11,199	20	223,980	월190,000
	13시간초과	80,060	12,009	20	240,180	월190,000
2등급	3시간이상	37,630	5,645	20	112,890	월110,000
	6시간이상	50,470	7,571	20	151,410	월110,000
	8시간이상	62,780	9,417	20	188,340	월110,000
	10시간이상	69,160	10,374	20	207,480	월190,000
	13시간초과	74,170	11,126	20	222,510	월190,000
3등급	3시간이상	34,740	5,211	20	104,220	월110,000
	6시간이상	46,590	6,989	20	139,770	월110,000
	8시간이상	57,960	8,694	20	173,880	월110,000
	10시간이상	63,900	9,585	20	191,700	월190,000
	13시간초과	68,520	10,278	20	205,560	월190,000
4등급	3시간이상	33,160	4,974	20	99,480	월110,000
	6시간이상	45,000	6,750	20	135,000	월110,000
	8시간이상	56,380	8,457	20	169,140	월110,000
	10시간이상	62,290	9,344	20	186,870	월190,000
	13시간초과	66,930	10,040	20	200,790	월190,000
5등급 (인지등급)	3시간이상	31,580	4,737	20	94,740	월110,000
	6시간이상	43,400	6,510	20	130,200	월110,000
	8시간이상	54,780	8,217	20	164,340	월110,000
	10시간이상	60,710	9,107	20	182,130	월190,000
	13시간초과	65,350	9,803	20	196,050	월190,000