

2025년도 주야간보호 월 한도액

(단위:원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2025년 한도액	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,170,000	657,000

- 주야간보호센터를 월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용 시 월 한도액 20% 한도 내에서 추가 이용 가능합니다.(인지지원등급 제외)
- 주야간보호 내 치매전담실을 월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우 등급별 월한도액 50% 범위 내에서 추가 산정
- 인지지원등급 수급자가 주야간보호 내 치매전담실을 월 9일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우 월한도액의 30% 범위 내에서 월한도액 추가 산정
- 월 이용한도액은 장기요양 등급별로 지급하는 금액이며, 월 한도액 초과 시 100% 본인부담입니다.

2025년 시립마포실버케어센터 병설 데이케어 월 이용료

(단위:원)

구분 / 이용시간		3시간 이상 ~ 6시간 미만		6시간 이상 ~ 8시간 미만		8시간이상 ~ 10시간미만		10시간 이상 ~ 13시간 미만		13시간 이상	
		일반	치매전담실	일반	치매전담실	일반	치매전담실	일반	치매전담실	일반	치매전담실
1등급	1일당	40,650		54,490		67,770		74,660		80,060	
	1일 본인부담금(15%)	6,098		8,174		10,166		11,199		12,009	
	1일 식비	3,500		3,500		7,000		7,000		7,000	
	1일 간식비	1,000		2,000		2,000		2,000		2,000	
	본인부담금 합계(20일 기준)	211,960		273,480		383,320		403,980		420,180	
2등급	1일당	37,630	47,330	50,470	63,490	62,780	78,990	69,160	87,020	74,170	93,280
	1일 본인부담금(15%)	5,645	7,100	7,571	9,524	9,417	11,849	10,374	13,053	11,126	13,992
	1일 식비	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000
	1일 간식비	1,000	1,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
	본인부담금 합계(20일 기준)	202,900	232,000	261,420	300,480	368,340	416,980	387,480	441,060	402,520	459,840
3등급	1일당	34,740	43,700	46,590	58,600	57,960	72,900	63,900	80,380	68,520	86,210
	1일 본인부담금(15%)	5,211	6,555	6,989	8,790	8,694	10,935	9,585	12,057	10,278	12,932
	1일 식비	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000
	1일 간식비	1,000	1,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
	본인부담금 합계(20일 기준)	194,220	221,100	249,780	285,800	353,880	398,700	371,700	421,140	385,560	438,640
4등급	1일당	33,160	41,700	45,000	56,620	56,380	70,930	62,290	78,340	66,930	84,190
	1일 본인부담금(15%)	4,974	6,255	6,750	8,493	8,457	10,640	9,344	11,751	10,040	12,629
	1일 식비	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000
	1일 간식비	1,000	1,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
	본인부담금 합계(20일 기준)	189,480	215,100	245,000	279,860	349,140	392,800	366,880	415,020	380,800	432,580
5등급	1일당	31,580	39,700	43,400	54,590	54,780	68,900	60,710	76,340	65,350	82,190
	1일 본인부담금(15%)	4,737	5,955	6,510	8,189	8,217	10,335	9,107	11,451	9,803	12,329
	1일 식비	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000
	1일 간식비	1,000	1,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
	본인부담금 합계(20일 기준)	184,740	209,100	240,200	273,780	344,340	386,700	1,576,340	409,020	376,060	426,580
인지지원등급	1일당	31,580	39,700	43,400	54,590	54,780	68,900	54,780	68,900	54,780	68,900
	1일 본인부담금(15%)	4,737	5,955	6,510	8,189	8,217	10,335	8,217	10,335	8,217	10,335
	1일 식비	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000
	1일 간식비	1,000	1,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
	본인부담금 합계(20일 기준)	184,740	209,100	240,200	273,780	344,340	386,700	344,340	386,700	344,340	386,700

시립마포실버케어센터 병설 데이케어