

장기요양급여비용 및 본인부담 기준(2025.01.01)

* 장기요양급여비용은 매년 보건복지부 장기요양위원회가 결정하는 고시에 따름

*등급별 재가급여 월 한도액(원)

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
100%	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400
120%			1,782,840	1,644,720	1,412,400	-

※ 주야간보호 1달 하루 8시간 이상, 15일 이상 이용 시 한도의 120% 적용 (1, 2등급은 110%)

*주야간보호의 1회당 이용시간별 급여비용

구분 (이용시간)	8~10		10~13		8시간 / 주5일 한달 20일 이용 (중식, 간식 포함)	비급여
	수가	15%	수가	15%		
1등급	67,770	10,160	74,660	11,190	313,200	식사 : 1식 3800원
2등급	62,780	9,410	69,160	10,370	298,200	간식 1일 1700원
3등급	57,960	8,690	63,900	9,580	283,800	
4등급	56,380	8,450	62,290	9,340	279,000	월간비용(20일)
5등급	54,780	8,210	60,710	9,100	274,200	
인지지원등급	54,780	8,210	54,780	8,210	274,200	110,000

*방문요양의 회당 이용시간별 급여비용

구분	금액(원)	15%	구분	금액(원)	15%
30분 이상	16,940	2,540	150분 이상	49,160	7,370
60분 이상	24,580	3,680	180분 이상	55,350	8,300
90분 이상	33,120	4,960	210분 이상	61,670	9,250
120분 이상	42,160	6,320	240분 이상	68,030	10,200

*방문목욕 1회당 (주1회)

구분	금액(원)	15%
차량이용 X	48,690	7,300
차량이용 O	86,480	12,970

*수급자 자격별 급여비용 본인 일부부담 비율

구분	재가급여
일반	15%
경감대상자(차상위 의료급여 건강보험 자격전환자, 저소득층)	6%, 9%
기초수급권자	0%

의료보호(경감)대상자 건강보험료순위 하위 25%는 60% 감경, 하위 25%~50%는 40% 감경