

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 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	본인부담율	일반대상자	40%감경	60%감경	기초
* 요양,간호,주야간 : 야간, 일요일, 공휴일 급여비용의 20%~50% 가산 적용	시설급여	20%	12%	8%	0%
* 본인부담금 = 총급여비용 X 수급자유형	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	0	0
급여비용	86,480	77,970	48,690	급여비용	41,710	52,310	62,930	치매진단	0	0
15% 본부금	12,970	11,690	7,300	15% 본부금	6,250	7,840	9,430	방문간호지시서	의사소견서	보건소/지소
9% 본부금	7,780	7,010	4,380	9% 본부금	3,750	4,700	5,660	의료기관방문	0	0
6% 본부금	5,180	4,670	2,920	6% 본부금	2,500	3,130	3,770	가정방문	0	0

주.야간보호 급여비용 (1일당)

구분	3시간이상	6시간이상	8시간이상	10시간이상	13시간초과	단기보호 급여비용 (1일당)				
						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	

2025년 방문요양 급여비용 및 본인부담금 (기관용)

2025.01.01 시행

2025년도 장기요양보험 수가는 2024년도 대비 평균 3.93% 인상

재가급여 등급별 이용 월 한도액 (복지용구제외)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급	*20% 추가산정
월 한도액	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400	주·야간보호급여를 월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용 : 등급별 월 한도액 20%범위 내 추가 산정
20%추가	2,767,680	2,500,080	1,782,840	1,644,720	1,412,400	-	

*가족요양 - 방문요양급여 제공받은 월은 20% 추가 산정안함

방문요양 급여비용1 (방문당)

시간	30분이상	60분이상	90분이상	120분이상	150분이상	180분이상	210분이상	240분이상
급여비용	16,940	24,580	33,120	42,160	49,160	55,350	61,670	68,030

방문요양 급여비용2 - 연속제공 (방문당)

시간	270분이상	300분이상	330분이상	360분이상	390분이상	420분이상	450분이상	480분이상
급여비용	68,030	84,970	92,610	101,150	110,190	117,190	123,380	136,060

가족요양60분 가족요양90분 방문목욕 급여비용 (방문당) 방문간호 급여비용 (방문당)

구분	20일	30일	31일	구분	차량(차량)	차량(가정)	차량 미이용	구분	15~30분 ↓	30~60분 ↓	60분이상
급여비용	491,600	993,600	1,026,720	급여비용	86,480	77,970	48,690	급여비용	41,710	52,310	62,930
15% 본부금	73,740	149,040	154,000	15% 본부금	12,970	11,690	7,300	15% 본부금	6,250	7,840	9,430
9% 본부금	44,240	89,420	92,400	9% 본부금	7,780	7,010	4,380	9% 본부금	3,750	4,700	5,660
6% 본부금	29,490	59,610	61,600	6% 본부금	5,180	4,670	2,920	6% 본부금	2,500	3,130	3,770

방문요양 급여비용3 (방문당)

분류	등급	급여비용	공휴일/유급	일요일	월 이용시간			남는비용	본인부담금		
			50%+	30%+	월한도	이용횟수	총급여비용		15%	9%	6%
1등급	180분이상	55,350	83,020	71,950	2,306,400	41	2,269,350	37,050	340,400	204,240	136,160
	210분이상	61,670	92,500	80,170	2,306,400	37	2,281,790	24,610	342,260	205,360	136,900
	240분이상	68,030	102,040	88,430	2,306,400	33	2,244,990	61,410	336,740	202,040	134,690
2등급	180분이상	55,350	83,020	71,950	2,083,400	37	2,047,950	35,450	307,190	184,310	122,870
	210분이상	61,670	92,500	80,170	2,083,400	33	2,035,110	48,290	305,260	183,150	122,100
	240분이상	68,030	102,040	88,430	2,083,400	30	2,040,900	42,500	306,130	183,680	122,450
3등급	180분이상	55,350	83,020	71,950	1,485,700	26	1,439,100	46,600	215,860	129,510	86,340
	210분이상	61,670	92,500	80,170	1,485,700	24	1,480,080	5,620	222,010	133,200	88,800
	240분이상	68,030	102,040	88,430	1,485,700	21	1,428,630	57,070	214,290	128,570	85,710
4등급	180분이상	55,350	83,020	71,950	1,370,600	24	1,328,400	42,200	199,260	119,550	79,700
	210분이상	61,670	92,500	80,170	1,370,600	22	1,356,740	13,860	203,510	122,100	81,400
	240분이상	68,030	102,040	88,430	1,370,600	20	1,360,600	10,000	204,090	122,450	81,630
5등급	120분이상	42,160	63,240	54,800	1,177,000	27	1,138,320	38,680	170,740	102,440	68,290
	150분이상	49,160	73,740	63,900	1,177,000	23	1,130,680	46,320	169,600	101,760	67,840
	180분이상	55,350	83,020	71,950	1,177,000	21	1,162,350	14,650	174,350	104,610	69,740

- 22시~06시 : 30% 가산 (인지활동형 방문요양급여 X)
- 일요일 : 30% 가산
- 유급휴일 및 근로자의 날 : 50% 가산

2025년 방문요양 급여비용 및 본인부담금 (수급자/보호자 안내용)

2025.01.01 시행

2025년도 장기요양보험 수가는 2024년도 대비 평균 3.93% 인상

월 한도액 등급별 한 달(매월 1일~ 말 일)동안 재가급여(요양,목욕,간호,주야간/단기보호 비용합산) 이용한도 금액

급여비용 가산 야간, 일요일 급여비용의 30% 가산적용 / 공휴일, 근로자의 날 급여비용의 50% 가산 적용

본인부담금 이용한 총 급여비용의 일부를 수급자 본인이 부담하게 되는데 이때 수급자가 납부해야하는 금액

재가급여 등급별 이용 월 한도액 (복지용구제외)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원	한도액초과	20%추가
월 한도액	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400	초과금액 전액 수급자 본인 부담	수야간 월15일 이상(가족요양 제외)
*20%추가	2,767,680	2,500,080	1,782,840	1,644,720	1,412,400	-		

방문요양 급여비용 (방문당)

구분	30분이상	60분이상	90분이상	120분이상	150분이상	180분이상	210분이상	240분이상
급여비용	16,940	24,580	33,120	42,160	49,160	55,350	61,670	68,030
공휴일50%	25,410	36,870	49,680	63,240	73,740	83,020	92,500	102,040
일요일30%	22,020	31,950	43,050	54,800	63,900	71,950	80,170	88,430
15% 본부금	2,540	3,680	4,960	6,320	7,370	8,300	9,250	10,200
9% 본부금	1,520	2,210	2,980	3,790	4,420	4,980	5,550	6,120
6% 본부금	1,010	1,470	1,980	2,520	2,940	3,320	3,700	4,080

가족요양(60분) 급여비용

구분	1일(60분)	20일
급여비용	24,580	491,600
15% 본부금	3,680	73,740
9% 본부금	2,210	44,240
6% 본부금	1,470	29,490

가족요양(90분) 급여비용

구분	1일(90분)	30일	31일
급여비용	33,120	993,600	1,026,720
15% 본부금	4,960	149,040	154,000
9% 본부금	2,980	89,420	92,400
6% 본부금	1,980	59,610	61,600

15% 본인부담금

구분	180분이상	240분이상
1일	8,300	10,200
15일	124,530	153,060
20일	166,050	204,090
21일	174,350	214,290
22일	182,650	224,490
23일	190,950	234,700
24일	199,260	244,900
25일	207,560	255,110

9% 본인부담금

구분	180분이상	240분이상
1일	4,980	6,120
15일	74,720	91,840
20일	99,630	122,450
21일	104,610	128,570
22일	109,590	134,690
23일	114,570	140,820
24일	119,550	146,940
25일	124,530	153,060

6% 본인부담금

구분	180분이상	240분이상
1일	3,320	4,080
15일	49,810	61,220
20일	66,420	81,630
21일	69,740	85,710
22일	73,060	89,790
23일	76,380	93,880
24일	79,700	97,960
25일	83,020	102,040

2025년 방문요양 급여비용 및 본인부담금 (수급자/보호자 안내용)

2025.01.01 시행

2025년도 장기요양보험 수가는 2024년도 대비 평균 3.93% 인상

재가급여 등급별 이용 월 한도액 (복지용구제외)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원	한도액초과	20%추가
월 한도액	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400	초과금액 전액 수급자 본인 부담	수야간 월15 일 이상(가족 요양 제외)
*20%추가	2,767,680	2,500,080	1,782,840	1,644,720	1,412,400	-		

방문요양 급여비용 (방문당)

시간	30분이상	60분이상	90분이상	120분이상	150분이상	180분이상	210분이상	240분이상
급여비용	16,940	24,580	33,120	42,160	49,160	55,350	61,670	68,030
공휴일50%	25,410	36,870	49,680	63,240	73,740	83,020	92,500	102,040
일요일30%	22,020	31,950	43,050	54,800	63,900	71,950	80,170	88,430

가족요양 급여비용

			60분		90분		90분	
시간	60분이상	1일	20일	시간	90분이상	1일	30일	31일
급여비용	24,580	24,580	491,600	급여비용	33,120	33,120	993,600	1,026,720
본부금15%	3,680	3,680	73,740	본부금15%	4,960	4,960	149,040	154,000
본부금9%	2,210	2,210	44,240	본부금9%	2,980	2,980	89,420	92,400

15% 본인부담금

15%

시간	30분이상	60분이상	90분이상	120분이상	150분이상	180분이상	210분이상	240분이상
1일	2,540	3,680	4,960	6,320	7,370	8,300	9,250	10,200
20일	50,820	73,740	99,360	126,480	147,480	166,050	185,010	204,090
24일	60,980	88,480	119,230	151,770	176,970	199,260	222,010	244,900

9% 본인부담금

9%

시간	30분이상	60분이상	90분이상	120분이상	150분이상	180분이상	210분이상	240분이상
1일	1,520	2,210	2,980	3,790	4,420	4,980	5,550	6,120
20일	30,490	44,240	59,610	75,880	88,480	99,630	111,000	122,450
24일	36,590	53,090	71,530	91,060	106,180	119,550	133,200	146,940

6% 본인부담금

6%

시간	30분이상	60분이상	90분이상	120분이상	150분이상	180분이상	210분이상	240분이상
1일	1,010	1,470	1,980	2,520	2,940	3,320	3,700	4,080
20일	20,320	29,490	39,740	50,590	58,990	66,420	74,000	81,630
24일	24,390	35,390	47,690	60,710	70,790	79,700	88,800	97,960

재가급여 월한도액	등급별 한 달(매월 1일~ 말일)동안 재가급여(요양,목욕,간호,주야간/단기보호 비용 합산) 이용 한도 금액
본인부담금	이용한 총 급여비용의 일부를 수급자 본인이 부담하게 되는데 이때 수급자가 납부해야하는 금액

2025년 방문목욕 급여비용 및 본인부담금 (수급자/보호자 안내용)

2025.01.01 시행

2025년도 장기요양보험 수가는 2024년도 대비 평균 3.93% 인상

재가급여 등급별 이용 월 한도액 (복지용구제외)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
월 한도액	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400
*20%추가	2,767,680	2,500,080	1,782,840	1,644,720	1,412,400	-

한도액초과	초과금액 전액 수급자 본인 부담
20% 추가산정	주야간보호급여 월15일 이상 (가족요양 제외)
재가급여 한도액	등급별 한 달(매월 1일~ 말일)동안 재가급여(요양,목욕,간호,주야간/단기보호 비용 합산) 이용 한도 금액
본인부담금	이용한 총 급여비용의 일부를 수급자 본인이 부담하게 되는데 이때 수급자가 납부해야하는 금액

방문목욕 급여비용 (방문당)

구분	차량(차량내)	차량(가정내)	차량 미 이용
급여비용	86,480	77,970	48,690
공휴일50%	129,720	116,950	73,030
일요일30%	112,420	101,360	63,290

15% 본인부담금

9% 본인부담금

구분	차량(차량내)	차량(가정내)	차량 미 이용	차량(차량내)	차량(가정내)	차량 미 이용
1회	12,970	11,690	7,300	7,780	7,010	4,380
2회	25,940	23,380	14,600	15,560	14,020	8,760
3회	38,910	35,070	21,900	23,340	21,030	13,140
4회	51,880	46,760	29,200	31,120	28,040	17,520

6% 본인부담금

구분	차량(차량내)	차량(가정내)	차량 미 이용
1회	5,180	4,670	2,920
2회	10,360	9,340	5,840
3회	15,540	14,010	8,760
4회	20,720	18,680	11,680

2025년 가족요양 - 주·야간보호 이용일수

2025.01.01 시행

2025년도 장기요양보험 수가는 2024년도 대비 평균 3.93% 인상

재가급여 등급별 이용 월한도액

가족요양 급여비용

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급	60분20일	90분30일	90분31일	* 방문,목욕,간호,주야간,단기 보호 총 급여비용 합산하여 등급별 월 한도액 적용	*월 한도액 초과 초과금액 전액 수 급자 본인 부담
월 한도액	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400	491,600	993,600	1,026,720		
*가족요양+주야간보호 동시 이용시 한도액 내에서 이용 (20% 추가산정 없음)							24,580	33,120	33,120		

방문요양 급여비용 (방문당)

주·야간보호 급여비용 (1일당)

구분	30분이상	60분이상	90분이상	120분이상	150분이상	180분이상	210분이상	240분이상	구분	3시간	6시간이상	8시간이상	10시간이상	13시간초과
급여비용	16,940	24,580	33,120	42,160	49,160	55,350	61,670	68,030	2등급	37,630	50,470	62,780	69,160	74,170
									3등급	34,740	46,590	57,960	63,900	68,520
									4등급	33,160	45,000	56,380	62,290	66,930
									5등급	31,580	43,400	54,780	60,710	65,350
									인지지원	31,580	43,400	54,780	54,780	54,780

구분	3시간이상	6시간이상	8시간이상	10시간이상	13시간초과
1등급	40,650	54,490	67,770	74,660	80,060

가족요양(60분) - 주·야간보호(8시간) 이용일수

1등급			2등급			3등급			4등급			5등급		
방문	급여비용	주야간	방문	급여비용	주야간	방문	급여비용	주야간	방문	급여비용	주야간	방문	급여비용	주야간
10	245,800	30.4	10	245,800	29.3	10	245,800	21.4	10	245,800	20.0	10	245,800	17.0
11	270,380	30.0	11	270,380	28.9	11	270,380	21.0	11	270,380	19.5	11	270,380	16.6
12	294,960	29.7	12	294,960	28.5	12	294,960	20.5	12	294,960	19.1	12	294,960	16.1
13	319,540	29.3	13	319,540	28.1	13	319,540	20.1	13	319,540	18.6	13	319,540	15.7
14	344,120	29.0	14	344,120	27.7	14	344,120	19.7	14	344,120	18.2	14	344,120	15.2
15	368,700	28.6	15	368,700	27.3	15	368,700	19.3	15	368,700	17.8	15	368,700	14.8
16	393,280	28.2	16	393,280	26.9	16	393,280	18.8	16	393,280	17.3	16	393,280	14.3
17	417,860	27.9	17	417,860	26.5	17	417,860	18.4	17	417,860	16.9	17	417,860	13.9
18	442,440	27.5	18	442,440	26.1	18	442,440	18.0	18	442,440	16.5	18	442,440	13.4
19	467,020	27.1	19	467,020	25.7	19	467,020	17.6	19	467,020	16.0	19	467,020	13.0
20	491,600	26.8	20	491,600	25.4	20	491,600	17.2	20	491,600	15.6	20	491,600	12.5

가족요양(90분) - 주·야간보호(8시간) 이용일수

1등급			2등급			3등급			4등급			5등급		
방문요양	급여비용	주야간	방문요양	급여비용	주야간	방문요양	급여비용	주야간	방문요양	급여비용	주야간	방문요양	급여비용	주야간
15	496,800	26.7	15	496,800	25.3	15	496,800	17.1	15	496,800	15.5	15	496,800	12.4
20	662,400	24.3	20	662,400	22.6	20	662,400	14.2	20	662,400	12.6	20	662,400	9.4
21	695,520	23.8	21	695,520	22.1	21	695,520	13.6	21	695,520	12.0	21	695,520	8.8
22	728,640	23.3	22	728,640	21.6	22	728,640	13.1	22	728,640	11.4	22	728,640	8.2
23	761,760	22.8	23	761,760	21.1	23	761,760	12.5	23	761,760	10.8	23	761,760	7.6
24	794,880	22.3	24	794,880	20.5	24	794,880	11.9	24	794,880	10.2	24	794,880	7.0
25	828,000	21.8	25	828,000	20.0	25	828,000	11.3	25	828,000	9.6	25	828,000	6.4
26	861,120	21.3	26	861,120	19.5	26	861,120	10.8	26	861,120	9.0	26	861,120	5.8
27	894,240	20.8	27	894,240	18.9	27	894,240	10.2	27	894,240	8.4	27	894,240	5.2
28	927,360	20.3	28	927,360	18.4	28	927,360	9.6	28	927,360	7.9	28	927,360	4.6
29	960,480	19.9	29	960,480	17.9	29	960,480	9.1	29	960,480	7.3	29	960,480	4.0
30	993,600	19.4	30	993,600	17.4	30	993,600	8.5	30	993,600	6.7	30	993,600	3.3
31	1,026,720	18.9	31	1,026,720	16.8	31	1,026,720	7.9	31	1,026,720	6.1	31	1,026,720	2.7

2025년 주·야간보호 급여비용 및 본인부담금

2025.01.01 시행

2025년도 장기요양보험 수가는 2024년도 대비 평균 3.93% 인상

재가급여 등급별 이용 월 한도액 (복지용구제외)

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급	*20% 추가산정
월한도	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400	월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용 : 등급별 월 한도액 20%범위 내에 서 추가 산정
20%+	2,767,680	2,500,080	1,782,840	1,644,720	1,412,400	-	

*가족요양 - 방문요양급여 제공받은 월은 20% 추가 산정안함

주·야간보호 급여비용(1일당) ○ 18시~22시 : 20%가산 ○ 공휴일 : 30%가산 ☆ 비급여비용은 왼쪽아래 '비급여비용' 란에 직접입력

분류	등급	급여 비용	공휴일 30%+	야간 20%+	본인부담금			15% 이용료			9% 이용료			6% 이용료		
					15%	9%	6%	15%	비급여	합계	9%	비급여	합계	6%	비급여	합계
3시간 이상	1등급	40,650	52,840	48,780	6,090	3,650	2,430	6,090	4,000	10,090	3,650	4,000	7,650	2,430	4,000	6,430
	2등급	37,630	48,910	45,150	5,640	3,380	2,250	5,640	4,000	9,640	3,380	4,000	7,380	2,250	4,000	6,250
	3등급	34,740	45,160	41,680	5,210	3,120	2,080	5,210	4,000	9,210	3,120	4,000	7,120	2,080	4,000	6,080
	4등급	33,160	43,100	39,790	4,970	2,980	1,980	4,970	4,000	8,970	2,980	4,000	6,980	1,980	4,000	5,980
	5등급	31,580	41,050	37,890	4,730	2,840	1,890	4,730	4,000	8,730	2,840	4,000	6,840	1,890	4,000	5,890
	인지	31,580	41,050	37,890	4,730	2,840	1,890	4,730	4,000	8,730	2,840	4,000	6,840	1,890	4,000	5,890
6시간 이상	1등급	54,490	70,830	65,380	8,170	4,900	3,260	8,170	4,000	12,170	4,900	4,000	8,900	3,260	4,000	7,260
	2등급	50,470	65,610	60,560	7,570	4,540	3,020	7,570	4,000	11,570	4,540	4,000	8,540	3,020	4,000	7,020
	3등급	46,590	60,560	55,900	6,980	4,190	2,790	6,980	4,000	10,980	4,190	4,000	8,190	2,790	4,000	6,790
	4등급	45,000	58,500	54,000	6,750	4,050	2,700	6,750	4,000	10,750	4,050	4,000	8,050	2,700	4,000	6,700
	5등급	43,400	56,420	52,080	6,510	3,900	2,600	6,510	4,000	10,510	3,900	4,000	7,900	2,600	4,000	6,600
	인지	43,400	56,420	52,080	6,510	3,900	2,600	6,510	4,000	10,510	3,900	4,000	7,900	2,600	4,000	6,600
8시간 이상	1등급	67,770	88,100	81,320	10,160	6,090	4,060	10,160	4,000	14,160	6,090	4,000	10,090	4,060	4,000	8,060
	2등급	62,780	81,610	75,330	9,410	5,650	3,760	9,410	4,000	13,410	5,650	4,000	9,650	3,760	4,000	7,760
	3등급	57,960	75,340	69,550	8,690	5,210	3,470	8,690	4,000	12,690	5,210	4,000	9,210	3,470	4,000	7,470
	4등급	56,380	73,290	67,650	8,450	5,070	3,380	8,450	4,000	12,450	5,070	4,000	9,070	3,380	4,000	7,380
	5등급	54,780	71,210	65,730	8,210	4,930	3,280	8,210	4,000	12,210	4,930	4,000	8,930	3,280	4,000	7,280
	인지	54,780	71,210	65,730	8,210	4,930	3,280	8,210	4,000	12,210	4,930	4,000	8,930	3,280	4,000	7,280
10시간 이상	1등급	74,660	97,050	89,590	11,190	6,710	4,470	11,190	4,000	15,190	6,710	4,000	10,710	4,470	4,000	8,470
	2등급	69,160	89,900	82,990	10,370	6,220	4,140	10,370	4,000	14,370	6,220	4,000	10,220	4,140	4,000	8,140
	3등급	63,900	83,070	76,680	9,580	5,750	3,830	9,580	4,000	13,580	5,750	4,000	9,750	3,830	4,000	7,830
	4등급	62,290	80,970	74,740	9,340	5,600	3,730	9,340	4,000	13,340	5,600	4,000	9,600	3,730	4,000	7,730
	5등급	60,710	78,920	72,850	9,100	5,460	3,640	9,100	4,000	13,100	5,460	4,000	9,460	3,640	4,000	7,640
	인지	54,780	71,210	65,730	8,210	4,930	3,280	8,210	4,000	12,210	4,930	4,000	8,930	3,280	4,000	7,280
13시간 초과	1등급	80,060	104,070	96,070	12,000	7,200	4,800	12,000	4,000	16,000	7,200	4,000	11,200	4,800	4,000	8,800
	2등급	74,170	96,420	89,000	11,120	6,670	4,450	11,120	4,000	15,120	6,670	4,000	10,670	4,450	4,000	8,450
	3등급	68,520	89,070	82,220	10,270	6,160	4,110	10,270	4,000	14,270	6,160	4,000	10,160	4,110	4,000	8,110
	4등급	66,930	87,000	80,310	10,030	6,020	4,010	10,030	4,000	14,030	6,020	4,000	10,020	4,010	4,000	8,010
	5등급	65,350	84,950	78,420	9,800	5,880	3,920	9,800	4,000	13,800	5,880	4,000	9,880	3,920	4,000	7,920
	인지	54,780	71,210	65,730	8,210	4,930	3,280	8,210	4,000	12,210	4,930	4,000	8,930	3,280	4,000	7,280

비급여비용 (빨간칸에만 입력)

식대	기타1	기타2	기타3	합계
4,000	0	0	0	4,000

방문요양 급여비용(방문당)

시간	30분 ↑	60분 ↑	90분 ↑	120분 ↑	150분 ↑	180분 ↑	210분 ↑	240분 ↑
급여비용	16,630	24,120	32,510	41,380	48,250	54,320	60,530	66,770

가족요양 60분/90분

20일(60분)	30일(90분)	31일(90분)
491,600	993,600	1,026,720

방문목욕 - 차량내 (회당)

1회	2회	3회	4회	5회	6회	시간	15~30 ↓	30~60 ↓	60분
86,480	172,960	253,110	338,680	423,350	508,020	급여비용	41,710	52,310	62,930

방문간호 급여비용(방문당)

2025년 노인요양시설 급여비용

2025.01.01 시행

급여비용 (1일당)

이용료 합계=본인부담금 + 비급여(식대, 이미용 등)

구분	인력	등급	급여 비용	본인부담금			20% 이용료			12% 이용료			8% 이용료		
				20%	12%	8%	20%	비급여	합계	12%	비급여	합계	8%	비급여	합계
입소자 2.1명당 1	2.1:1	1등급	90,450	18,090	10,850	7,230	18,090	5,000	23,090	10,850	5,000	15,850	7,230	5,000	12,230
		2등급	83,910	16,780	10,060	6,710	16,780	5,000	21,780	10,060	5,000	15,060	6,710	5,000	11,710
		3~5등급	79,240	15,840	9,500	6,330	15,840	5,000	20,840	9,500	5,000	14,500	6,330	5,000	11,330
입소자 2.3명당 1	2.3:1	1등급	86,030	17,200	10,320	6,880	17,200	5,000	22,200	10,320	5,000	15,320	6,880	5,000	11,880
		2등급	79,810	15,960	9,570	6,380	15,960	5,000	20,960	9,570	5,000	14,570	6,380	5,000	11,380
		3~5등급	75,360	15,070	9,040	6,020	15,070	5,000	20,070	9,040	5,000	14,040	6,020	5,000	11,020

20% 본인부담금 일수별 월 이용금액

※ 아래 비급여 비용 (월) 내용 입력 필수!! ※ 본부금 합계 : 1(일)의자리 버림

인력	등급	급여 비용	본부금 20%	월이용액/일수 28			월이용액/일수 29			월이용액/일수 30			월이용액/일수 31		
				20%	비급여	합계	20%	비급여	합계	20%	비급여	합계	20%	비급여	합계
2.1:1	1등급	90,450	18,090	506,520	310,000	816,520	524,610	310,000	834,610	542,700	310,000	852,700	560,790	310,000	870,790
	2등급	83,910	16,780	469,840	310,000	779,840	486,620	310,000	796,620	503,400	310,000	813,400	520,180	310,000	830,180
	3~5등급	79,240	15,840	443,520	310,000	753,520	459,360	310,000	769,360	475,200	310,000	785,200	491,040	310,000	801,040
2.3:1	1등급	86,030	17,200	481,600	310,000	791,600	498,800	310,000	808,800	516,000	310,000	826,000	533,200	310,000	843,200
	2등급	79,810	15,960	446,880	310,000	756,880	462,840	310,000	772,840	478,800	310,000	788,800	494,760	310,000	804,760
	3~5등급	75,360	15,070	421,960	310,000	731,960	437,030	310,000	747,030	452,100	310,000	762,100	467,170	310,000	777,170

12% 본인부담금 일수별 월 이용금액

인력	등급	급여 비용	본부금 12%	월이용액/일수 28			월이용액/일수 29			월이용액/일수 30			월이용액/일수 31		
				12%	비급여	합계	12%	비급여	합계	12%	비급여	합계	12%	비급여	합계
2.1:1	1등급	90,450	10,850	303,800	310,000	613,800	314,650	310,000	624,650	325,500	310,000	635,500	336,350	310,000	646,350
	2등급	83,910	10,060	281,680	310,000	591,680	291,740	310,000	601,740	301,800	310,000	611,800	311,860	310,000	621,860
	3~5등급	79,240	9,500	266,000	310,000	576,000	275,500	310,000	585,500	285,000	310,000	595,000	294,500	310,000	604,500
2.3:1	1등급	86,030	10,320	288,960	310,000	598,960	299,280	310,000	609,280	309,600	310,000	619,600	319,920	310,000	629,920
	2등급	79,810	9,570	267,960	310,000	577,960	277,530	310,000	587,530	287,100	310,000	597,100	296,670	310,000	606,670
	3~5등급	75,360	9,040	253,120	310,000	563,120	262,160	310,000	572,160	271,200	310,000	581,200	280,240	310,000	590,240

8% 본인부담금 일수별 월 이용금액

인력	등급	급여 비용	본부금 8%	월이용액/일수 28			월이용액/일수 29			월이용액/일수 30			월이용액/일수 31		
				8%	비급여	합계	8%	비급여	합계	8%	비급여	합계	8%	비급여	합계
2.1:1	1등급	90,450	7,230	202,440	310,000	512,440	209,670	310,000	519,670	216,900	310,000	526,900	224,130	310,000	534,130
	2등급	83,910	6,710	187,880	310,000	497,880	194,590	310,000	504,590	201,300	310,000	511,300	208,010	310,000	518,010
	3~5등급	79,240	6,330	177,240	310,000	487,240	183,570	310,000	493,570	189,900	310,000	499,900	196,230	310,000	506,230
2.3:1	1등급	86,030	6,880	192,640	310,000	502,640	199,520	310,000	509,520	206,400	310,000	516,400	213,280	310,000	523,280
	2등급	79,810	6,380	178,640	310,000	488,640	185,020	310,000	495,020	191,400	310,000	501,400	197,780	310,000	507,780
	3~5등급	75,360	6,020	168,560	310,000	478,560	174,580	310,000	484,580	180,600	310,000	490,600	186,620	310,000	496,620

비급여 비용 (1일)

식사비	간식비	이미용	상급침실	기타	합계
4,000	1,000	0	0	0	5,000

비급여 비용 (월)

	식사비	간식비	이미용	상급침실	기타	합계
금액	9,000	1,000	0	0	0	10,000
횟수	31	31	0	0	0	
합계	279,000	31,000	0	0	0	
기타1	0	0	0	0	0	
기타2	0	0	0	0	0	
총금액	279,000	31,000	0	0	0	#####

계약의사 진찰비용

구분	초진				재진			
대면	18,410	3,680	2,200	1,470	13,160	2,630	1,570	1,050
비대면	9,210	1,840	1,100	730	6,580	1,310	780	520

※ 건강보험 요양급여비용 중 의원급 외래환자 진찰료와 연동

※ 합계는 자동계산됨

2025년 노인요양공동생활가정 급여비용

2025.01.01 시행

노인요양공동생활가정 (1일당)

구분	등급	급여 비용	본인부담금			20% 이용료			12% 이용료			8% 이용료		
			20%	12%	8%	20%	비급여	합계	12%	비급여	합계	8%	비급여	합계
등급 및 급여비용	1등급	72,480	14,490	8,690	5,790	14,490	7,000	21,490	8,690	7,000	15,690	5,790	7,000	12,790
	2등급	67,250	13,450	8,070	5,380	13,450	7,000	20,450	8,070	7,000	15,070	5,380	7,000	12,380
	3~5등급	62,000	12,400	7,440	4,960	12,400	7,000	19,400	7,440	7,000	14,440	4,960	7,000	11,960

20% 본인부담금 일수별 월 이용금액

등급	급여 비용	본부금 20%	월이용액/일수		28	월이용액/일수		29	월이용액/일수		30	월이용액/일수		31
			20%	비급여	합계	20%	비급여	합계	20%	비급여	합계	20%	비급여	합계
1등급	72,480	14,490	405,720	153,000	558,720	420,210	153,000	573,210	434,700	153,000	587,700	449,190	153,000	602,190
2등급	67,250	13,450	376,600	153,000	529,600	390,050	153,000	543,050	403,500	153,000	556,500	416,950	153,000	569,950
3~5등급	62,000	12,400	347,200	153,000	500,200	359,600	153,000	512,600	372,000	153,000	525,000	384,400	153,000	537,400

12% 본인부담금 일수별 월 이용금액

등급	급여 비용	본부금 12%	월이용액/일수		28	월이용액/일수		29	월이용액/일수		30	월이용액/일수		31
			12%	비급여	합계	12%	비급여	합계	12%	비급여	합계	12%	비급여	합계
1등급	72,480	8,690	243,320	153,000	396,320	252,010	153,000	405,010	260,700	153,000	413,700	269,390	153,000	422,390
2등급	67,250	8,070	225,960	153,000	378,960	234,030	153,000	387,030	242,100	153,000	395,100	250,170	153,000	403,170
3~5등급	62,000	12,400	347,200	153,000	500,200	359,600	153,000	512,600	372,000	153,000	525,000	384,400	153,000	537,400

8% 본인부담금 일수별 월 이용금액

등급	급여 비용	본부금 8%	월이용액/일수		28	월이용액/일수		29	월이용액/일수		30	월이용액/일수		31
			8%	비급여	합계	8%	비급여	합계	8%	비급여	합계	8%	비급여	합계
1등급	72,480	5,790	162,120	153,000	315,120	167,910	153,000	320,910	173,700	153,000	326,700	179,490	153,000	332,490
2등급	67,250	5,380	150,640	153,000	303,640	156,020	153,000	309,020	161,400	153,000	314,400	166,780	153,000	319,780
3~5등급	62,000	4,960	138,880	153,000	291,880	143,840	153,000	296,840	148,800	153,000	301,800	153,760	153,000	306,760

비급여 비용 (1일)

식사비	간식비	이미용	상급침실	기타	합계
3,000	1,000	3,000	0	0	7,000

계약의사 진찰비용

구분	초진			
대면	18,410	3,680	2,200	1,470
비대면	9,210	1,840	1,100	730
구분	재진			
대면	13,160	2,630	1,570	1,050
비대면	6,580	1,310	780	520

※ 건강보험 요양급여비용 중 의원급 외래환자 진찰료와 연동

비급여 비용 (월)

	식사비	간식비	이미용	상급침실	기타	합계
금액	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	15,000
횟수	31	5	5	5	5	
합계	93,000	15,000	15,000	15,000	15,000	
기타1	0	0	0	0	0	
기타2	0	0	0	0	0	
총금액	93,000	15,000	15,000	15,000	15,000	153,000

※ 합계는 자동계산됨