

2025년 장기요양보험 수가 변경 안내(재가 서비스)

[2025년 월 이용료 한도액]

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
2024년	2,069,900원	1,869,600원	1,455,800원	1,341,800원	1,151,600원	643,700원
2025년	2,306,400원	2,083,400원	1,485,700원	1,370,600원	1,177,000원	657,400원
인상률	11.43%	11.44%	2.05%	2.15%	2.21%	2.13%

[2025년 장기요양 수가 안내]

방문요양	24년	인상분	25년(100%)	본인부담금			
				15%(일반)	9%(경감)	6%(의료·경감)	0%(기초)
60분 이상	24,120원	460원	24,580원	3,687원	2,212원	1,475원	0원
90분 이상	32,510원	610원	33,120원	4,968원	2,981원	1,987원	0원
120분 이상	41,380원	780원	42,160원	6,324원	3,794원	2,530원	0원
150분 이상	48,250원	910원	49,160원	7,374원	4,424원	2,950원	0원
180분 이상	54,320원	1,030원	55,350원	9,303원	4,982원	3,321원	0원
210분 이상	60,530원	1,140원	61,670원	9,251원	5,550원	3,700원	0원
240분 이상	66,770	1,260원	68,030	10,205원	6,123원	4,082원	0원

방문목욕	24년	인상분	25년(100%)	본인부담금			
				15%(일반)	9%(경감)	6%(의료·경감)	0%(기초)
차량이용(차량 내 60분)	84,670원	1,810원	86,480원	12,972원	7,783원	5,189원	0원
차량이용(가정 내 60분)	76,340원	1,630원	77,970원	11,696원	7,017원	4,678원	0원
차량 미 이용	47,670원	1,020원	48,690원	7,304원	4,382원	2,921원	0원

[2025년 장기요양변경수가 적용안내]

수급자 정보							
수급자		생년월일		등급		등급	
인정번호	L	본인 부담률	☐ 15% ☐ 9%(감경)	☐ 6%(의료·감경)		☐ 0%기초	
주소							
수급자(보호자)		연락처					

인상에 따른 수가 적용은 2025년 1월 1일 시행되며, 2025년 1월분부터 본인부담금 수가 적용됩니다.

(단, 본인부담금 이외의 항목은 이전 계약서 내용과 동일 적용)

2025년 01월 02월

상기 내용을 설명 듣고 확인한 다음 그 내용에 동의합니다.

수급자(보호자) :

(서명 또는 인)

미송재가복지센터



2025 년 주야간보호 급여비용

[월 이용료 한도액] -한도액 초과 시 본인부담금이 100% 추가 됩니다 (단위 : 원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2024	2,069,900 원	1,869,600 원	1,455,800 원	1,341,800 원	1,151,600 원	643,700 원
2025	2,306,400 원	2,083,400 원	1,485,700 원	1,370,600 원	1,177,000 원	657,400 원
증가액	236,500 원	213,800 원	29,900 원	28,800 원	25,400 원	13,700 원

[장기요양 수가 안내] (본인부담금은 일반 15% 기준입니다.)

등급		2024년 수가	2024년 본인부담금	2025년 수가	2025년 본인부담금
3시간미만	1등급	31,850 원	4,778 원	32,520 원	4,878 원
	2등급	29,480 원	4,422 원	30,100 원	4,515 원
	3등급	27,220 원	4,083 원	27,790 원	4,169 원
	4등급	25,980 원	3,897 원	26,530 원	3,980 원
	5등급	24,740 원	3,711 원	25,260 원	3,789 원
	인지지원등급	24,740 원	3,711 원	25,260 원	3,789 원
3시간이상 ~ 6시간미만	1등급	39,810 원	5,972 원	40,650 원	6,098 원
	2등급	36,850 원	5,528 원	37,630 원	5,645 원
	3등급	34,020 원	5,103 원	34,740 원	5,211 원
	4등급	32,470 원	4,871 원	33,160 원	4,974 원
	5등급	30,920 원	4,638 원	31,580 원	4,737 원
	인지지원등급	30,920 원	4,638 원	31,580 원	4,737 원
6시간이상 ~ 8시간미만	1등급	53,360 원	8,004 원	54,490 원	8,174 원
	2등급	49,420 원	7,413 원	50,470 원	7,571 원
	3등급	45,620 원	6,843 원	46,590 원	6,989 원
	4등급	44,070 원	6,611 원	45,000 원	6,750 원
	5등급	42,500 원	6,375 원	43,400 원	6,510 원
	인지지원등급	42,500 원	6,375 원	43,400 원	6,510 원

8시간이상 ~ 10시간미만	1등급	66,360 원	9,954 원	67,770 원	10,166 원
	2등급	61,480 원	9,222 원	62,780 원	9,417 원
	3등급	56,760 원	8,514 원	57,960 원	8,694 원
	4등급	55,210 원	8,282 원	56,380 원	8,457 원
	5등급	53,640 원	8,046 원	54,780 원	8,217 원
	인지지원등급	53,640 원	8,046 원	54,780 원	8,217 원
10시간이상 ~ 13시간이하	1등급	73,110 원	10,967 원	74,660 원	11,199 원
	2등급	67,720 원	10,158 원	69,160 원	10,374 원
	3등급	62,570 원	9,386 원	63,900 원	9,585 원
	4등급	61,000 원	9,150 원	62,290 원	9,344 원
	5등급	59,450 원	8,918 원	60,710 원	9,107 원
	인지지원등급	53,640 원	8,046 원	54,780 원	8,217 원
13시간초과	1등급	78,400 원	11,760 원	80,060 원	12,009 원
	2등급	72,630 원	10,895 원	74,170 원	11,126 원
	3등급	67,100 원	10,065 원	68,520 원	10,278 원
	4등급	65,540 원	9,831 원	66,930 원	10,040 원
	5등급	63,990 원	9,599 원	65,350 원	9,803 원
	인지지원등급	53,640 원	8,046 원	54,780 원	8,217 원

[비급여항목 비용]

(단위 : 원)

식사 재료비	중식 : 2,700 원 석식 : 2,700 원
간식비	(오전, 오후) 1,000 원
이 미용비	

인상에 따른 추가적용은 2025.1.1. 시행되며, 2025년 1월분부터 본인부담금 수가 적용됩니다.

(단, 본인부담금 이외의 항목은 이전 계약서 내용과 동일하게 적용.)

2025 년 월 일

상기 내용에 대한 충분한 설명을 제공하였습니다.

기관명 시설장 김 미 순 (인)

상기 내용을 확인하고 설명을 받고 그 내용에 동의합니다.

이용자 (보호자) (인)