

노인장기요양서비스 수가 및 산정기준 (2025.1.1.~)

구분		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급	1일자부담
재가급여 월 한도액		2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400	∞
월 15일 이상(1일 8시간 이상) 20%증액		2,767,680	2,500,080	1,782,840	1,644,720	1,412,400	657,400	∞
본인부담금	일반 15%	345,960	312,510	222,855	205,590	176,550	98,610	
	감경 9%	207,576	187,506	133,713	123,354	105,930	59,166	
	감경 6%	138,384	125,004	89,142	82,236	70,620	39,444	
	기초	무료						
3시간 미만		32,520	30,100	27,790	26,530	25,260	25,260	10,000
본인부담금	일반 15%	4,878	4,515	4,169	3,980	3,789	3,789	10,000
	감경 9%	2,927	2,709	2,501	2,388	2,273	2,273	
	감경 6%	1,951	1,806	1,667	1,592	1,516	1,516	
	기초	무료						
3시간 ~ 6시간		40,650	37,630	34,740	33,160	31,580	31,580	10,000
본인부담금	일반 15%	6,098	5,645	5,211	4,974	4,737	4,737	10,000
	감경 9%	3,659	3,387	3,127	2,984	2,842	2,842	
	감경 6%	2,439	2,258	2,084	1,990	1,895	1,895	
	기초	무료						
6시간 ~ 8시간		54,490	50,470	46,590	45,000	43,400	43,400	10,000
본인부담금	일반 15%	8,174	7,571	6,989	6,750	6,510	6,510	10,000
	감경 9%	4,904	4,542	4,193	4,050	3,906	3,906	
	감경 6%	3,269	3,028	2,795	2,700	2,604	2,604	
	기초	무료						
주 야 간 보 호	8시간 ~ 10시간	67,770	62,780	57,960	56,380	54,780	54,780	10,000
	일반 15%	10,166	9,417	8,694	8,457	8,217	8,217	10,000
	감경 9%	6,099	5,650	5,216	5,074	4,930	4,930	
	감경 6%	4,066	3,767	3,478	3,383	3,287	3,287	
	기초	무료						
10시간 ~ 13시간이하		74,660	69,160	63,900	62,290	60,710	54,780	10,000
본인부담금	일반 15%	11,199	10,374	9,585	9,344	9,107	8,217	10,000
	감경 9%	6,719	6,224	5,751	5,606	5,464	4,930	
	감경 6%	4,480	4,150	3,834	3,737	3,643	3,287	
	기초	무료						
13시간 초과 ~		80,060	74,170	68,520	66,930	65,350	54,780	10,000
본인부담금	일반 15%	12,009	11,126	10,278	10,040	9,803	8,217	10,000
	감경 9%	7,205	6,675	6,167	6,024	5,882	4,930	
	감경 6%	4,804	4,450	4,111	4,016	3,921	3,287	
	기초	무료						

※ 주야간보호를 월 15일 이상(1일 8시간 이상) 이용한 대상자에 한해
월한도액의 20%범위 내에서 초과사용 가능함

비급여	식대비(1식)	2,400원	2,400원(1식)*2 + 1,000원 일식대 : 5,800원	은혜재가요양 복지센터
	간식비(1일)	1,000원		