비급여 대상 및 항목별 비용(2025년)

◦ 장기요양등급자: 장기요양보험공단 85% 지원 + 15%
◦ 경 감 대 상 자: 본인부담 40%, 60%
◦ 국민기초수급권자: 본인부담 0%
◦ 이 용 료: 본인부담금 (15%) + 1회 식사비 4,500원 + 간식비 1,000원(오전,오후)

1) 2025년 재가급여 월 한도액

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
한도액	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400
8시간/ 15일 이용시 120%	2,767,680	2,500,080	1,782,840	1,644,720	1,412,400	-

2) 2025년 주야간보호 이용 시간에 따른 이용료

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
3시간 이상 ~ 6시간 미만	40,650	37,630	34,740	33,160	31,580	31,580
6시간 이상 ~ 8시간 미만	54,490	50,470	46,590	45,000	43,400	43,400
8시간 이상 ~ 10시간 미만	67,770	62,780	57,960	56,380	54,780	54,780
10시간 이상 ~12시간 미만	74,660	69,160	63,900	62,290	60,710	54,780
13시간 초과	80,060	74,170	68,520	66,930	65,350	54,780

3) 비급여 안내

비급여	간식비	1,000원
	식 대	4,500원

- 신평요양센터 -