2025년 급여별 급여비용 및 본인부담금

2024년도 대비 **평균 3.93%인상**

2025.01.01 시행

재가급여 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
* 요양,간호,주야간 : 야간, 일요일, 공휴일 급여비용의 20%~50% 가산 적용
* 본인부담금 = 총급여비용 X 수급자유형

본인부담율	일반대상자	40%감경	60%감경	기초생활
시설급여	20%	12%	8%	0%
재가급여	15%	9%	6%	0%

방문요양 급여비용 (방문당)

구분	30분이상	60분이상	90분이상	120분이상	150분이상	180분이상	210분이상	240분이상	가족60분 20일	가족90분 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
급여비용	**86,480**	**77,970**	**48,690**
15% 본부금	12,970	11,690	7,300
9% 본부금	7,780	7,010	4,380
6% 본부금	5,180	4,670	2,920

방문간호 급여비용 (방문당)

구분	15~30분 ↓	30~60분 ↓	60분이상
급여비용	**41,710**	**52,310**	**62,930**
15% 본부금	6,250	7,840	9,430
9% 본부금	3,750	4,700	5,660
6% 본부금	2,500	3,130	3,770

의사소견서	의료기관	보건소/지소
의사소견서	0	0
치매진단	0	0
방문간호지시서	의사소견서	보건소/지소
의료기관방문	0	0
가정방문	0	0

주·야간보호 급여비용 (1일당)

구분	3시간이상	6시간이상	8시간이상	10시간이상	13시간초과
1등급	**40,650**	**54,490**	**67,770**	**74,660**	**80,060**
15% 본부금	6,090	8,170	10,160	11,190	12,000
9% 본부금	3,650	4,900	6,090	6,710	7,200
6% 본부금	2,430	3,260	4,060	4,470	4,800
2등급	**37,630**	**50,470**	**62,780**	**69,160**	**74,170**
15% 본부금	5,640	7,570	9,410	10,370	11,120
9% 본부금	3,380	4,540	5,650	6,220	6,670
6% 본부금	2,250	3,020	3,760	4,140	4,450
3등급	**34,740**	**46,590**	**57,960**	**63,900**	**68,520**
15% 본부금	5,210	6,980	8,690	9,580	10,270
9% 본부금	3,120	4,190	5,210	5,750	6,160
6% 본부금	2,080	2,790	3,470	3,830	4,110
4등급	**33,160**	**45,000**	**56,380**	**62,290**	**66,930**
15% 본부금	4,970	6,750	8,450	9,340	10,030
9% 본부금	2,980	4,050	5,070	5,600	6,020
6% 본부금	1,980	2,700	3,380	3,730	4,010
5등급	**31,580**	**43,400**	**54,780**	**60,710**	**65,350**
15% 본부금	4,730	6,510	8,210	9,100	9,800
9% 본부금	2,840	3,900	4,930	5,460	5,880
6% 본부금	1,890	2,600	3,280	3,640	3,920
인지지원등급	**31,580**	**43,400**	**54,780**	**54,780**	**54,780**
15% 본부금	4,730	6,510	8,210	8,210	8,210
9% 본부금	2,840	3,900	4,930	4,930	4,930
6% 본부금	1,890	2,600	3,280	3,280	3,280

단기보호 급여비용 (1일당)

구분	급여비용	15% 본부금	9% 본부금	6% 본부금
1등급	**71,970**	10,790	6,470	4,310
2등급	**66,640**	9,990	5,990	3,990
3등급	**61,560**	9,230	5,540	3,690
4등급	**59,940**	8,990	5,390	3,590
5등급	**58,300**	8,740	5,240	3,490

노인요양시설 2.1 (1일당)

2.1:1	1등급	2등급	3,4,5등급
31일	**90,450**	**83,910**	**79,240**
월금액	**2,803,950**	**2,601,210**	**2,456,440**
20% 본부금	560,790	520,240	491,280
12% 본부금	336,470	312,140	294,770
8% 본부금	224,310	208,090	196,510

노인요양시설 2.3 (1일당)

2.3:1	1등급	2등급	3,4,5등급
31일	**86,030**	**79,810**	**75,360**
월금액	**2,666,930**	**2,474,110**	**2,336,160**
20% 본부금	533,380	494,820	467,230
12% 본부금	320,030	296,890	280,330
8% 본부금	213,350	197,920	186,890

공동생활가정 (1일당)

구분	1등급	2등급	3,4,5등급
31일	**72,480**	**67,250**	**62,000**
월금액	**2,246,880**	**2,084,750**	**1,922,000**
20% 본부금	449,370	416,950	384,400
12% 본부금	269,620	250,170	230,640
8% 본부금	179,750	166,780	153,760

주·야간보호 비급여비용

식재료비	0	이미용비	0	총비급여	0

시설 비급여 (1일당)

식재료비	0
이미용비	0
총비급여	0
계약의사 초진비용	0
재진비용	0