

【2025년 장기요양급여 비용 및 본인 부담금】

◆재가급여

장기요양 등급	월한도액	비고	이용가능횟수
1 등 급	2,306,400		4시간 / 33.9회
2 등 급	2,083,400		4시간 30.6, 3시간 37.6
3 등 급	1,485,700		3시간 / 26.8
4 등 급	1,370,600		3시간 /24.7
5 등 급	1,177,000	치매특별등급	3시간 /21.2
인지지원등급	657,400		

◆방문요양 급여 계약 내용

급여종류	수가(원)	횟수(회)	급여총액	본인부담금(원)					
				15%	1회당	9%	1회당	6%	1회당
30분	16,940	20	338,800	50,820	2,541	30,492	1,525	20,328	1,016
60분	24,580	20	491,600	73,740	3,687	44,244	2,212	29,496	1,475
90분	33,120	20	662,400	99,360	4,968	59,616	2,981	39,744	1,987
120분	42,160	20	843,200	126,480	6,324	75,888	3,794	50,592	2,530
150분	49,160	20	983,200	147,480	7,374	88,488	4,424	58,992	2,950
		24	1,179,840	176,976	7,374	106,186	4,424	70,790	2,950
180분	55,350	20	1,107,000	166,050	8,303	99,630	4,982	66,420	3,321
		24	1,328,400	199,260	8,303	119,556	4,982	79,704	3,321
210분	61,670	20	1,233,400	185,010	9,251	111,006	5,550	74,004	3,700
		24	1,480,080	222,012	9,251	133,207	5,550	88,805	3,700
240분	68,030	29	1,972,870	295,931	10,205	177,558	6,123	118,372	4,082

◆방문목욕

구분	시간	수가	수가 (1회당 : 본인부담)			
			일반 15%	경감 9%	경감 6%	기초수급자
방문목욕차량 이용시	60분 이상	86,480	12,972	7,783	5,189	무 료
방문목욕차량 (가정내목욕)	60분 이상	77,970	11,696	7,017	4,678	
방문목욕차량 미이용시	60분 이상	48,690	7,304	4,382	2,921	

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	추가산정
월 한도액	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400	초과금액	수야간 월15
추가산정	2,537,040	2,291,740	1,782,840	1,644,720	1,412,400	-	전액 수급자 본인 부담	일 이상(가족요양 제외)

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