본인부담금

장기요양급여를 이용하게 되면 급여비용이 발생하게 됩니다. 이용한 총 급여비용의 일부를 수급자 본인이 부담하게 되는데, 이때 수급자가 납부해야 하는 금액입니다.

구분	일반대상자	40%감경대상자	60%감경대상자 기타의료급여수급권자	「국민기초생활보장법」에 따른 의료급여 수급자
재가급여	15%	9%	6%	면제
시설급여	20%	12%	8%	
복지용구 (기타 재가급여)	15%	9%	6%	

※ (예시) 재가급여를 이용하는 일반대상자:이용한 총 급여비용의 15%를 본인이 부담합니다.

• 공단은 장기요양급여를 이용하는 수급자의 본인부담을 완화하기 위해 소득수준에 따라 본인부담 감경률을 달리 적용합니다.

※ 40% 감경대상자 : 가입자종류 및 가구원수별 산정보험료*순위 25%초과 502%이하인자,
※ 60% 감경대상자 : 가입자종류 및 가구원수별 산정보험료순위 25%이하인 자 및 「국민건강보험법 시행규칙」 제15조에 따라 건강보험 본인부담액 경감 인정받은 자

⇒ 정기고지 시점에 산정된 보험료로 직장은 가입자의 보수월액보험료 중 가입자부담보험료와 소득월액보험료를 합산한 보험료, 지역은 국민건강보험법령에 따른 부과요소별 해당등급의 보험료

• 본인부담금 감경 대상자 선정은 건강보험공단에서 매월 말 수급자의 건강보험료 등을 확인 후 결정하여 대상자에게 개별 통보합니다.

※ 별도의 신청절차는 없으나, 감경 해지자 중 부험료가 변동되는 등의 사유로 감경 기준에 해당 된다면 신청 필요

※「장기요양 본인부담금 감경에 관한 고시」 제2조의2(감경제외대상)에 해당되는 대상은 감경적용 제외

.