

[월 이용료 및 그밖의 비용 부담액]

수급자가 부담하여야 할 이용료는 「노인장기요양보험법」 제40조에 따른 본인부담금과 동법 시행규칙 제14조의 비급여비용과 기타 비용으로 하며 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따라 산정한다

1. 본인부담금은 노인장기요양보험법에 의거하여 당해 장기요양급여비용의 100분의 15로 한다.
2. 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 본인부담금(100분의 15) 비용을 전액 면제한다.
3. 의료급여 수급자 등 보건복지부장관이 정하는 경감대상자는 산정된 본인부담금(100분의 15)에서 40% 또는 60%를 경감한다.
4. 법정 본인부담금은 할인이나 감경행위를 해서는 안 된다.
5. 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제14조에 따라 수급자의 요구에 의해 제공되는 비급여 항목에 대하여는 별도로 비용을 산정하여 청구할 수 있다.
6. 본 조 5항의 비급여와 기타 비용에 관한 사항은 다음 각 호에 따른다.
 - ① 본인부담금 외 비용은 전액 본인 부담으로 하며, 비급여비용은 시설장이 정한다.
 - ② 서비스 중 의료기관 이용으로 발생하는 진료비, 치료비, 약제비 등 일체의 병원 관련 비용은 수급자 본인이 부담함을 원칙으로 한다.
 - ③ 수급자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용은 수급자나 보호자가 부담한다.

○ 재가급여 월 한도액

등급	월 한도액	본인부담금		
		일반대상자	40%감경대상자	60%감경대상자 기타의료급여수급권자
1	2,512,900 원	376,935 원	226,161 원	150,774 원
2	2,331,200 원	349,680 원	209,808 원	139,872 원
3	1,528,200 원	229,230 원	137,538 원	91,692 원
4	1,409,700 원	211,455 원	126,873 원	84,582 원
5	1,208,900 원	181,335 원	108,801 원	72,534 원
인지지원등급	676,320 원	101,448 원	60,869 원	40,579 원

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

방문당 시간	'25년 수가	'25년 본인부담	'26년 수가	'26년 본인부담
30분	16,940	2,541	17,450	2,618
60분	24,580	3,687	25,320	3,798
90분	33,120	4,968	34,120	5,118
120분	42,160	6,324	43,430	6,515
150분	49,160	7,374	50,640	7,596
180분	55,350	8,303	57,020	8,553
210분	61,670	9,251	63,530	9,530
240분	68,030	10,205	70,080	10,512