

[첨부 1]

노인장기요양기관 (재가급여) 월 한도액

| 구분    | 1등급       | 2등급       | 3등급       | 4등급       | 5등급       | 인지지원등급  |
|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|
| 2026년 | 2,512,900 | 2,331,200 | 1,528,200 | 1,409,700 | 1,208,900 | 676,320 |

1. 감경 적용범위 및 기준

1) 「국민건강보험법 시행규칙」 제15조에 따라 건강보험 본인부담액 경감인정을 받은 자

- 대상자 가) 희귀난치성질환자 이면서 차상위 : 2009.1.1.부터 감경 시행

나) 만성질환자 이면서 차상위 : 2009.4.1.부터 감경 시행

- 감경을 : 본인부담금 100분의 60을 감경

2) 「장기요양 본인부담금 감경에 관한 고시」제2조제1항제4호 및 제2항에서 정한 감경 적용기준에 해당되는 자

- 저소득 대상자 : 2009.7.1.부터 감경 시행

- 감경대상 및 감경을

※ 본인부담금 100분의 60을 감경하는 자

「국민건강보험법」제69조제4항 및 제5항의 월별 보험료액(이하 “보험료액”이라 한다)이 국민건강보험 가입자 종류별 및 가입자수별(직장가입자의 경우 당해 피부양자를 포함한다) 보험료 순위가 0~25%이하에 해당되며, 직장가입자는 재산이 일정기준 이하인자

※ 본인부담금 100분의 40을 감경하는 자

보험료액이 국민건강보험 가입자 종류별 및 가입자수별(직장가입자의 경우 당해 피부양자를 포함한다) 보험료 순위 25%초과~보험료 순위 50%이하에 해당되며, 직장가입자는 재산이 일정기준 이하인자

▼ 지역가입자는 월별보험료액과 가입자 수를 기준으로 감경여부 판단

▼ 직장가입자는 직장보험료액과 가입자수, 재산과표액을 기준으로 감경 여부 판단

3) 감경대상자의 본인부담금 부담비율

| 구분                    | 장기요양급여비용 |               | 의사소견서 발급비용       |
|-----------------------|----------|---------------|------------------|
| 본인부담금 100분의 60 감경하는 자 | 재가급여     | 본인 6% 공단 94%  | 본인 10%<br>공단 90% |
|                       | 시설급여     | 본인 8% 공단 92%  |                  |
| 본인부담금 100분의 40 감경하는 자 | 재가급여     | 본인 9% 공단 91%  |                  |
|                       | 시설급여     | 본인 12% 공단 88% |                  |

재가장기요양기관 1회당 이용시간별 급여비용

| 방문요양      | 금액(원)  |        |        |         |         |         |         |         |
|-----------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
|           | 30분 이상 | 60분 이상 | 90분 이상 | 120분 이상 | 150분 이상 | 180분 이상 | 210분 이상 | 240분 이상 |
| 2026년(변경) | 17,450 | 25,320 | 34,120 | 43,430  | 50,640  | 57,020  | 63,530  | 70,080  |

  

| 방문목욕      | 금액(원)     |           |        |
|-----------|-----------|-----------|--------|
|           | 차량이용(차량내) | 차량이용(가정내) | 차량미이용  |
| 2026년(변경) | 88,990    | 80,230    | 50,100 |