

간병에 드는 돈은 건강보험이 대지 않는다

장기요양 등급별 한도와 본인부담, 요양병원 간병비의 근거 규정, 민간 간병보험의 지급 요건을 법령과 공공기관 공시로 따진다

2026년 6월 말 기준으로 노인장기요양보험 등급을 받은 사람은 127만 5,370명이다. 같은 시점 판정을 받았지만 등급이 나오지 않은 사람은 13만 6,096명이다. 65세 이상 인구 비중은 2025년에 20.3%가 됐다.

건강보험이 대는 것은 일곱 가지로 정해져 있다. 그 목록에 간호는 있고 간병은 없다.

노인장기요양보험법에는 요양병원 간병비를 지급할 수 있다는 조문이 있지만 지급 기준을 정할 대통령령이 없다. 간호·간병통합서비스를 제공하는 의료기관 네 종류에도 요양병원은 들어 있지 않다.

연구소는 제도가 대지 않는 자리를 민간 상품이 메우고 있다고 본다. 그 상품의 지급 요건은 공적 등급과 어긋난다. 등급을 받아도 보험금이 나오지 않는 구간이 있다.

발행일	자료 기준일	분량
2026년 9월 2일	2026년 9월 1일	PDF 22쪽

넥서스 금융경영연구소

NEXUS Finance and Management Institute

nexusfmi.com

이 보고서는 국민의 금융생활과 관련된 사안을 넥서스 금융경영연구소가 자체 기준에 따라 조사·분석한 자료다. 특정 금융회사나 금융상품의 매매를 권유하거나 그 가치를 판단하려는 목적이 아니며, 법률 자문이나 의료 자문이 아니다. 개별 가입과 신청의 유효리 판단 책임은 이용자 본인에게 있다.

세 줄 요약

무엇을 물었나

나이 들어 남의 손이 필요해질 때 드는 돈은 얼마이고, 그 가운데 어디까지를 제도가 대는가.

무엇을 알아냈나

장기요양보험은 등급별 한도 안에서 시설급여의 20%, 재가급여의 15%를 이용자에게 물린다. 한도를 넘긴 몫과 비급여는 전액 이용자가 낸다. 요양병원 간병비는 건강보험 급여 목록에 없어 전액 환자가 낸다. 그 자리를 메우는 민간 보험의 큰 보장은 1등급과 2등급만 본다. 2026년 6월 말 1등급은 5만 3,844명, 4등급은 60만 4,307명이다.

읽는 사람은 무엇을 하면 되나

먼저 장기요양인정을 신청한다. 판정에 30일이 걸리므로 그 사이에 쓸 돈을 따로 잡아 둔다. 이미 든 보험이 있으면 약관에서 장기요양상태의 정의를 찾아 몇 등급부터 보험금이 나오는지 확인한다.

한눈에

돌봄에 드는 돈은 세 갈래다. 장기요양보험이 대는 몫, 이용자가 내는 몫, 어느 제도에도 들어 있지 않은 간병비다.

이 보고서 읽는 법

- 금액은 **2026년 기준**이다. 수가와 한도액이 바뀌면 결과도 바뀐다.
- 등급 판정 통계의 인정 비율은 신청한 사람이 아니라 **판정을 받은 사람**에 대한 비율이다. 신청자 대비 값은 따로 적었다.
- 2026년 재가급여 월 한도액과 시설 수가는 고시 원문 화면에서 확인하지 못했다. 두 곳의 안내 자료에서 같은 값을 확인했고 그 사실을 각주에 적었다.
- 법 조문 번호와 인용한 매체 이름은 본문에 적지 않고 각주로 내렸다.

차례

1장	돌봄을 받는 사람이 127만 명이다	3
2장	한 달에 얼마가 드나	4

3장	간병은 건강보험 급여 목록에 없다	8
4장	등급이 나와도 보험금은 나오지 않는다	11
5장	아직 막히지 않은 곳	14
6장	무엇을 하면 되는가	16
부록 가	용어 풀이	18
부록 나	자료 출처와 각주	18

1장

돌봄을 받는 사람이 127만 명이다

몇 사람이 돌봄을 받고 있고, 그 돈은 누가 대는가.

1,275,370명 장기요양 인정자 2026년 6월 말 · 국민건강보험공단 경영공시	136,096명 등급이 나오지 않은 사람 2026년 6월 말 · 국민건강보험공단 경영공시	20.3% 65세 이상 인구 비중 2025년 · 국가데이터처 고령자 통계
--	---	---

판정을 받은 열에 아홉이 등급을 받는다

2026년 6월 말 기준 장기요양 인정자는 127만 5,370명이다.¹

같은 시점까지 판정을 받은 사람은 141만 1,466명이다.¹

90.4%다. 열 명 가운데 아홉 명꼴이다.¹

인정자는 2021년 95만 3,511명에서 32만 1,859명 늘었다.¹

이 비율은 신청자 대비가 아니다. 2025년 통계로 보면 신청자 155만 961명 가운데 인정자는 123만 5,045명으로 79.6%다.²

65세 이상이 다섯 명 가운데 한 명이다

2025년 65세 이상 인구 비중은 20.3%다.³ 다섯 명 가운데 한 명꼴이다.

2023년 65세 이상 1인당 연간 진료비는 530만 6천 원이고 본인부담금은 125만 2천 원이다.³

판정을 받은 열 명 가운데 아홉 명이 등급을 받는다. 다만 이 비율은 신청한 사람이 아니라 판정을 받은 사람에 대한 값이다.

장기요양인정

국민건강보험공단이 등급을 매기는 절차다. 등급을 받아야 요양원과 방문요양 비용의 대부분을 공단이 낸다.

이 진료비에 간병비는 들어 있지 않다.⁴

이 보고서가 묻는 것

연구소는 2026_07호에서 인지저하와 재산관리를 다뤘다. 이 편은 다른 것을 묻는다.

남의 손이 필요해질 때 드는 돈은 한 달에 얼마이고, 어디까지를 제도가 대는가.

이 장에서 확인할 것

1 부모나 배우자에게 장기요양 등급이 있는지 확인한다.

확인하는 곳 · 노인장기요양보험 누리집의 장기요양인정 조회, 공단 지사

2 지난해 부모의 진료비 가운데 본인부담이 얼마였는지 센다.

확인하는 곳 · 국민건강보험공단 진료받은 내용 조회

하지 않아도 되는 것 · 아직 혼자 생활할 수 있으면 지금 신청하지 않아도 된다.
등급은 신청한 뒤에 나오고 미리 받아 둘 수는 없다.

2장

한 달에 얼마가 드나

시설과 집과 병원에서 각각 얼마를 내나.

20%

시설급여 본인부담률

2026년 9월 · 노인장기요양보험법 시행령

15%

재가급여 본인부담률

2026년 9월 · 노인장기요양보험법 시행령

17조 6,864억원

2025년 장기요양 급여비 총액

2026년 6월 말 공시 · 국민건강보험공단

요양원은 한 달에 96만원쯤 든다

2026년 노인요양시설의 하루 급여비용은 1등급이 9만 3,070원이다.⁵

시설급여는 이 가운데 20%를 이용자가 낸다.⁶ 30일이면 55만 8,420원이다.⁵

여기에 식사재료비와 이·미용비, 1인실과 2인실 추가비용이 붙는다.⁷

방문요양 한 번의 최대 시간은
240분이다. 하루 한 번씩
30일을 받아도 하루 스무
시간이 남는다.

한 안내 자료는 비급여 예로 하루 1만 3,500원을 들었다. 30일이면 40만 5,000원이다.⁷

두 몫을 더하면 96만 3,420원이다.⁵ 시설마다 비급여를 따로 정하므로 금액은 달라진다.

재가급여와 시설급여

집으로 요양보호사가 오는 것이 재가급여, 요양원에 들어가 지내는 것이 시설급여다.

집에서 받는 방문요양은 한 번에 네 시간까지다

방문요양은 한 번에 240분까지 받을 수 있다. 급여비용은 7만 80원, 본인부담은 1만 512원이다.⁸

1등급의 재가급여 월 한도액은 251만 2,900원이다.⁹

240분 방문을 30일 동안 하루 한 번씩 받으면 210만 2,400원으로 한도 안에 든다.⁹

그래도 하루 스무 시간이 남는다. 스물네 시간 돌봄이 필요해지면 재가급여로는 채워지지 않는다.

같은 배치인데 고용 형태로 세 배가 갈린다

요양병원 227곳의 간병인 7,167명을 조사한 결과가 2026년 7월 28일 나왔다.¹⁰

환자 네 명당 간병인 한 사람을 두면 환자 한 사람이 내는 돈은 한 달 35만원에서 111만원이다.¹⁰

병원이 직접 고용하고 24시간 근무하면 35만원, 같은 배치를 도급으로 넘기면 72만원이다.¹⁰

도급에 3교대까지 붙으면 111만원이다.¹⁰ 환자 여섯 명당 한 사람이면 21만 ~57만원이다.¹⁰

배치는 같은데 고용 형태만으로 세 배가 벌어진다.

사적 간병비 총액은 2024년 11조 4,000억원으로 추정된다.¹¹ 2008년 3조 6,000억원의 세 배가 넘는다.

<표 1> 같은 배치라도 고용 형태에 따라 부담이 세 배 벌어진다

돌보는 곳과 고용 형태별 한 달 이용자 부담 (2026년)

돌보는 곳	부담을 정하는 기준	한 달 부담(30일)
요양원 1등급	하루 급여비용 93,070원의 20%	558,420원
요양원 비급여	안내 자료의 예로 하루 13,500원	405,000원
방문요양 240분	1회 70,080원의 15%	한도 안에서 회당 10,512원
요양병원 간병, 직접고용	환자 4명당 1명, 24시간 근무	350,000원
요양병원 간병, 도급	환자 4명당 1명, 24시간 근무	720,000원
요양병원 간병, 도급 3교대	환자 4명당 1명	1,110,000원

주: 1) 요양원과 방문요양 금액은 하루 급여비용에 30일과 본인부담률을 곱해 이 보고서가 계산했다.⁵

2) 요양병원 간병비는 환자 한 사람이 내는 월 부담이다.¹⁰

자료: 2026년 장기요양 급여비용 안내와 연세대 보건대학원 조사를 옮긴 언론 보도를 정리.

등급은 점수로 갈린다

장기요양인정 점수가 95점 이상이면 1등급이다.¹²

45점에 못 미치면 등급이 나오지 않는다. 다만 노인성 질병에 해당하는 치매가 있으면 인지지원등급을 받는다.¹²

소득이 낮으면 40%나 60%를 덜어 주고 의료급여 수급자는 내지 않는다.⁶

<표 2> 2등급에서 3등급으로 내려가면 한 달 한도가 80만원 준다

장기요양 등급 판정 기준과 재가급여 월 한도액 (2026년)

등급	인정 점수	어떤 상태인가	2025년 한도 (원)	2026년 한도 (원)
1등급	95점 이상	전적으로 도움이 필요	2,306,400	2,512,900
2등급	75점 이상 95점 미만	상당 부분 도움이 필요	2,083,400	2,331,200
3등급	60점 이상 75점 미만	부분적으로 도움이 필요	1,485,700	1,528,200

등급	인정 점수	어떤 상태인가	2025년 한도 (원)	2026년 한도 (원)
4등급	51점 이상 60점 미만	일정 부분 도움이 필요	1,370,600	1,409,700
5등급	45점 이상 51점 미만	노인성 질병인 치매가 있는 사람	1,177,000	1,208,900
인지지원등급	45점 미만	노인성 질병인 치매가 있는 사람	657,400	676,320

주: 1) 점수 구간과 상태 설명은 시행령 조문의 표현을 줄여 적었다.¹²

2) 한도액은 이용요금 안내와 언론 보도 두 곳에서 확인했다.⁹

자료: 「노인장기요양보험법 시행령」 과 2026년 장기요양 이용요금 안내를 정리.

제도가 낸 돈과 이용자가 낸 돈

2025년 장기요양 급여비 총금액은 17조 6,864억원이다.¹³

그 가운데 16조 1,642억원을 공단이 냈고 1조 5,221억원을 이용자가 냈다.¹³

인정자 123만 5,045명으로 나누면 한 사람당 연 123만원꼴이다.¹³

이 금액에 한도 초과분과 비급여, 간병비는 들어 있지 않다.⁷

이 장에서 확인할 것

- 1 등급별 한도액과 본인부담률을 표 2에서 확인한다.**
확인하는 곳 · 노인장기요양보험 누리집의 급여비용 안내
- 2 이용할 시설의 비급여 항목과 금액을 계약 전에 받아 적는다.**
확인하는 곳 · 장기요양기관과 맺는 급여계약서와 비급여 안내

하지 않아도 되는 것 · 의료급여 수급자는 본인부담이 없다. 감경 대상인지 먼저 확인하면 계산할 것이 줄어든다.

3장

간병은 건강보험 급여 목록에 없다

왜 이 비용이 제도 밖에 남아 있나.

7가지 건강보험이 대는 요양급여 종류 2026년 1월 2일 시행 · 국민건강보험법	4종류 간호·간병통합서비스 제공 의료기관 2026년 6월 12일 시행 · 의료법 시행규칙	10,809건 2025년 특별현금급여비 지급 건수 2026년 6월 말 공시 · 국민건강보험공단
--	--	---

법이 정한 일곱 가지에 간병이 없다

국민건강보험법은 건강보험이 대는 것을 일곱 가지로 정했다.⁴

진찰과 검사, 약제와 치료재료, 처치와 수술, 예방과 재활, 입원, 간호, 이송이다.⁴

간호는 있고 간병은 없다.

그래서 간병비는 건강보험이 대는 항목이 아니다. 병원이 금액을 정하고 환자가 전액 낸다.

건강보험이 대는 일곱 가지에
간호는 있고 간병은 없다.
그래서 간병비는 병원이 정하고
환자가 전액 낸다.

건강보험이 대는 항목은 법에
일곱 가지로 적혀 있다. 그
목록에 든 것만 공단이 비용을
나눠 낸다. 간병은 목록에 없다.

법에는 있는데 시행령이 없다

노인장기요양보험법에는 요양병원간병비라는 조문이 있다.¹⁴

조문은 대통령령으로 정하는 기준에 따라 비용의 일부를 지급할 수 있다고 적었다.¹⁴

그런데 시행령에는 그 기준을 정한 조문이 없다.¹⁴

이 조문은 2008년 법이 시행될 때부터 있었다. 지금까지 기준이 정해지지 않았다.¹⁴

공단 공시에는 특별현금급여 세 가지 가운데 하나만 집계돼 있다.¹⁵

2025년 지급액은 약 24억원으로 급여비 총액의 0.014%다.¹⁵

요양병원은 통합서비스 대상이 아니다

의료법은 병원급 의료기관이 간호·간병통합서비스를 제공하도록 노력하여야 한다고 정했다.¹⁶

시행규칙이 정한 제공 기관은 병원, 치과병원, 한방병원, 종합병원 넷이다.¹⁷

요양병원은 이 목록에 없다.¹⁷

병상이 늘지 않는 이유는 인력과 수가에 걸려 있다

시행규칙은 인력과 시설, 운영 기준을 별표로 정해 두었다.¹⁷

2025년 6월 참여 기관은 798곳, 참여 병상은 8만 6,443개로 전체 병상의 34.4%다.¹⁸

전 병동을 통합서비스로 돌리는 기관은 118곳, 1만 2,094병상이다.¹⁸

건강보험연구원은 통합병동과 일반병동의 인건비 격차를 수가로 보상해야 한다고 밝혔다.¹⁸

같은 발표에서 의학적 중증도가 높다고 환자를 배제하는 현상은 없었다고 밝혔다.¹⁸

다만 일반 환자보다 치매·섬망 환자는 21%, 중증 장애인은 37% 통합병동 입원 가능성이 낮았다.¹⁸

<표 3> 조문은 있는데 아래 규정이 비어 있다

간병 비용에 걸리는 법령과 지금 상태 (2026년 9월 1일 기준)

법령	무엇을 정했나	지금 상태
국민건강보험법	건강보험이 대는 요양급여 일급 가지	간호는 있고 간병은 없다
노인장기요양보험법	요양병원 입원 때 간병비 일부를 지급할 수 있다	기준을 정할 대통령령이 없다
의료법	병원급 의료기관은 통합서비스 제공에 노력한다	공공기관 일부에만 의무가 있다
의료법 시행규칙	통합서비스 제공 기관 네 종류	요양병원은 목록에 없다

주: 조문 번호와 시행일은 각주에 적었다.^{4,14,16,17}

자료: 국가법령정보센터의 시점별 조문 화면을 정리.

같은 지적이 2022년에도 있었다

국가인권위원회는 2022년 12월 6일 보건복지부장관에게 권고했다.¹⁹

간호·간병 통합서비스를 보편적 의료서비스로 전면 확대하는 정책을 수립하라는 내용이다.¹⁹

간병 인력의 자격과 업무 범위를 정할 법적 근거를 마련하라는 내용도 있다.¹⁹

2022년 6월 기준 제공 기관은 633개소, 병상은 약 6만 7천 개였다.¹⁹ 병상 기준 보급률은 26.8%였다.¹⁹

앞서 본 참여율과는 조사 시점과 발표 기관이 다르므로 나란히 놓기만 한다.

그 자리를 민간 상품이 메운다

5대 손해보험회사의 간병인 사용일당 특약 원수보험료는 2025년 2조 844억원이다.²⁰

2021년 1,017억원의 약 스무 배다.²⁰ 앞서 본 사적 간병비 총액과는 발표 주체가 다르다.

2025년 8월 말 기준 위험손해율은 생명보험업계 단순 평균 99%, 손해보험업계 83.1%다.²¹

누가 무엇을 얻고 잃나

요양병원은 간병을 도급으로 넘기면 인건비 위험을 지지 않는다.

2026년 5월 조사에서 알선과 도급이 66%, 병원 직접고용은 약 10%였다.²²

간병인은 82%가 60대 이상이고 자격증이 없는 사람이 48%다.²²

보험회사는 위험손해율이 오르는데도 판매를 이어 간다.²¹

환자와 가족은 건강보험이 대지 않는 비용을 전액 낸다.

이 장에서 확인할 것

1 입원할 병원이 간호·간병통합서비스 병동을 운영하는지 묻는다.

확인하는 곳 · 병원 원무과, 공공데이터포털의 운영기관 현황 자료

2 요양병원에 입원할 때 간병비가 얼마이고 누가 고용한 사람인지 묻는다.

확인하는 곳 · 병원 입원 상담 창구

하지 않아도 되는 것 · 통합서비스 병동에 들어가면 간병인을 따로 쓰지 않아도 된다. 그때는 간병비를 잡아 둘 필요가 없다.

4장

등급이 나와도 보험금은 나오지 않는다

등급에 따라 처지가 어떻게 갈리나.

604,307명 4등급 인정자 2026년 6월 말 · 국민건강보험공단 경영공시	53,844명 1등급 인정자 2026년 6월 말 · 국민건강보험공단 경영공시	20,000원 요양병원 입원 때 간병인 사용일당 8시간 이상 · 우체국 간병비보험 상품요약서
---	--	---

인정자는 4등급에 가장 많이 몰려 있다

2026년 6월 말 4등급 인정자는 60만 4,307명으로 전체의 47.4%다.^{1,23} 두 명 가운데 한 명꼴이다.

1등급 5만 3,844명과 2등급 10만 844명을 합치면 12.1%로 여덟 명 가운데 한 명꼴이다.²³

2024년과 견주면 1등급은 1,496명 줄고 4등급은 6만 8,046명 늘었다.¹

금액이 큰 보장은 1등급과 2등급만 본다. 인정자의 절반 가까운 4등급에는 열 배 적은 금액이 붙는다.

간병인 사용일당

입원해서 간병인을 쓴 날마다 정해진 금액을 주는 보험 담보다. 쓴 시간과 입원한 곳에 따라 금액이 다르게 정해져 있다.

<표 4> 늘어난 인원은 대부분 4등급이다

장기요양 등급별 인정자 (2024년~2026년 6월 말, 단위: 명, %)

등급	2024년	2025년	2026년 6월 말	2026년 비중
1등급	55,340	54,999	53,844	4.2
2등급	99,429	100,686	100,844	7.9

등급	2024년	2025년	2026년 6월 말	2026년 비중
3등급	310,717	325,661	333,143	26.1
4등급	536,261	577,572	604,307	47.4
5등급	135,448	146,088	151,681	11.9
인지지원등급	27,835	30,039	31,551	2.5
계	1,165,030	1,235,045	1,275,370	100.0

주: 비중은 이 보고서가 계산했다. 각 등급 인원을 1,275,370명으로 나눈 값이다.²³

자료: 국민건강보험공단 경영공시 「장기요양 등급 판정 현황」 (작성기준일 2026년 6월 30일)을 일부 수정.

금액이 큰 보장은 1·2등급만 본다

우정사업본부가 파는 간병비보험 하나는 1등급이나 2등급으로 진단 확정된 경우를 지급 사유로 정했다.²⁴

1등급이나 2등급을 받으면 계약 2년 뒤부터 1,000만원을 준다.²⁴

1등급부터 5등급까지 보는 특약은 같은 조건에서 100만원이다.²⁴ 열 배 차이다.

인정자의 47.4%인 4등급에는 100만원짜리 특약만 붙는다.²³

요양병원에 들어가면 일당이 3분의 1로 준다

같은 상품의 입원간병인사용 특약은 하루 8시간 이상이면 6만원, 요양병원은 2만원을 준다.²⁴

간호·간병통합서비스를 받으면 간병인 사용일당은 나오지 않는다.²⁵

공적 제도를 쓰면 민간 보장이 나오지 않는 구조다.

<표 5> 지급 요건이 한 등급 차이로 금액을 열 배 가른다

한 간병비보험 상품의 담보별 지급 요건과 금액 (계약 2년 이상 기준)

담보	지급 요건	지급액
장기요양 특약	1등급 또는 2등급 진단 확정	1,000만원
장기요양 특약Ⅱ	1등급부터 5등급까지	100만원

담보	지급 조건	지급액
장기요양간병비 특약 II	진단 확정 뒤 해마다 생존	월 50만원 또는 30만원, 10년
입원간병인사용 특약	일반 의료기관에 8시간 이상	하루 6만원
입원간병인사용 특약	요양병원에 8시간 이상	하루 2만원

주: 계약일부터 2년이 지나지 않으면 금액이 절반으로 준다. 보장은 계약일부터 180일이 지난 뒤 시작한다.²⁴

자료: 우정사업본부 상품요약서를 일부 수정. 다른 회사 상품의 구조가 같은지는 확인하지 않았다.

계약자가 4년 만에 일곱 배가 됐다

5대 손해보험회사 기준 계약자는 2021년 52만 6,313명에서 2025년 390만 2,960명이 됐다. 일곱 배가 넘는다.²⁶

하루 보장 한도는 20만원까지 올랐다가 10만~15만원으로 내려왔다.²⁶

2026년 들어 다시 20만원을 내건 회사가 나왔다.²⁶

요양병원은 줄고 간호 인력은 모자란다

요양병원은 2021년 1,464개소에서 2026년 6월 말 1,280개소로 줄었다.²⁷
여덟 곳 가운데 한 곳이 없어졌다.

2023년 하반기 요양병원 적정성 평가에서 간호사 1인당 환자 수는 평균 9.4명이다.²⁸

이 장에서 확인할 것

- 1 내 보험 약관에서 장기요양상태의 정의를 찾아 몇 등급부터 나오는지 본다.

확인하는 곳 · 보험회사 누리집의 약관과 상품요약서

- 2 간병인 사용일당이 있으면 요양병원 입원 때 금액이 따로 있는지 본다.

확인하는 곳 · 같은 표의 입원간병인 관련 특약 항목

하지 않아도 되는 것 · 지금 등급이 없으면 서류를 미리 모을 필요가 없다. 약관의 요건만 적어 두면 된다.

아직 막히지 않은 곳

등급을 받은 뒤에 무엇이 남는가.

2,067건 2025년 장기요양 심사청구 2025년 12월 말 공시 · 국민건강보험공단	136건 그 가운데 받아들여진 건수 2025년 12월 말 공시 · 국민건강보험공단	99개소 단기보호 기관 2026년 6월 말 · 국민건강보험공단 경영공시
---	--	---

등급 기준과 약관 기준이 따로 논다

공적 등급은 인정조사 점수로 정한다.¹² 민간 약관은 다른 기준을 쓴다. 금융감독원이 낸 민원 사례를 보면 치매 진단을 받고도 간병비를 받지 못한 경우가 있다.²⁵ 약관이 치매 진단확정 조건으로 정한 평가지표 점수에 미치지 못했기 때문이다.²⁵ 등급 판정은 다른 사람의 도움이 얼마나 필요한지를 잴다. 약관은 특정 동작을 스스로 할 수 있는지를 잴다. 두 기준이 이어져 있지 않다.

등급 판정과 보험금 지급은 서로 다른 자를 쓴다. 어느 쪽도 틀린 것이 아니라 두 기준이 이어져 있지 않다.

등급에 이의가 있으면 심사청구를 낼 수 있다. 심신 상태가 바뀌었다면 등급변경 신청이 따로 있다. 둘은 절차와 판단 기준이 다르다.

증빙이 없으면 간병을 받고도 보험금이 없다

약관은 간병인을 돈을 받고 간병서비스를 제공하는 사람으로 정한다.²⁵ 비용을 낸 사실이 확인된 경우만 인정한다.²⁵ 요구하는 증빙은 사업자등록번호가 들어간 영수증이다.²⁵ 영수증에 승인번호가 없어 입금내역과 간병활동 증빙을 더 내라는 요구를 받은 사례도 있다.²⁵ 가족이 돌보거나 개인끼리 현금으로 주고받으면 이 요건을 채우기 어렵다.

한도를 넘긴 뭇은 전액 이용자가 낸다

월 한도액을 넘겨 쓴 뭇은 전액 이용자가 낸다.⁷ 인정서에 적힌 것과 다른 선택을 해서 생긴 차액도 그렇다.⁷ 1등급 한도 안에서도 남는 하루 스무 시간은 가족이 채우거나 돈을 따로 내야 한다.⁹ 가족이 잠시 맡길 수 있는 단기보호 기관은 2021년 137개소에서 2026년 6월 말 99개소로 줄었다.²⁷

간병인의 법적 지위가 정해지지 않았다

대법원은 2025년 직업소개업체 소속 간병인을 근로기준법상 근로자로 인정한 원심을 확정했다.²⁹ 이 간병인은 근로계약서 대신 회원가입신청서를 썼고 회비를 떼 뒀던 탓에 일당을 받았다.²⁹ 법원은 인력업체를 사용자로 보고 요양병원의

사용자 지위는 인정하지 않았다.²⁹ 자격 요건을 정한 규정도 없다. 2026년 5월 조사에서 자격증이 없는 간병인이 48%였다.²²

시범사업 밖에 남는 병원이 있다

보건복지부는 2026년 7월 28일 요양병원 간병 급여화 시범사업안을 냈다.³⁰ 2027년 상반기부터 2030년까지 한다. 의료와 간병 필요도가 높은 환자 약 8만 5,000명이 대상이다.³⁰ 지정 기관은 500개소 내외이고 본인부담은 30% 내외다.³⁰ 2026년 6월 말 요양병원은 1,280개소다.²⁷ 지정받지 못한 병원의 환자는 계속 전액을 낸다. 간병인 직접 고용과 3교대를 요건으로 걸었지만 2026년 5월 조사에서 3교대는 약 3%였다.²² 요양병원간병비 조문의 대통령령은 그대로 없는 상태다.¹⁴

이의를 내도 받아들여지는 경우는 드물다

2025년 장기요양 심사청구는 2,067건이다.³¹ 받아들여진 건수는 136건으로 6.6%다.³¹ 열다섯 건 가운데 한 건이다. 취하가 590건으로 인용의 네 배가 넘는다.³¹ 등급에 이의가 있으면 심사청구 말고 등급변경 신청이 따로 있다.³² 심신 상태가 바뀌면 언제든 낼 수 있다.³² 2025년 7월 1일부터 갱신 대상자의 유효기간이 늘었다.³² 1등급은 5년, 2등급부터 4등급까지는 4년이다.³² 처음 신청하거나 등급을 바꿔 달라고 신청한 사람은 빠진다.³²

이 장에서 확인할 것

① 간병비를 낼 때마다 사업자등록번호가 든 영수증을 받아 둔다.

확인하는 곳 · 알선업체나 병원이 주는 카드전표, 국세청 통보 현금영수증

② 한 달 한도를 넘겨 쓸 계획이면 초과분 금액을 미리 적어 둔다.

확인하는 곳 · 장기요양기관이 주는 월별 이용 내역

하지 않아도 되는 것 · 심신 상태가 그대로면 갱신 신청을 서두르지 않아도 된다.
유효기간이 끝나기 30일 전까지 내면 된다.

무엇을 하면 되는가

국민과 금융회사와 당국이 각각 할 일이 다르다.

30일 장기요양 판정 기한 2026년 9월 · 노인장기요양보험법	90개 장기요양인정조사표 항목 2026년 9월 · 국민건강보험공단 안내	0.9448% 2026년 장기요양보험료율 2025년 11월 4일 결정 · 보건복지부
--	--	---

국민이 오늘 할 수 있는 것

먼저 장기요양인정을 신청한다. 공단 지사 방문과 우편, 팩스로 낼 수 있고 65세 이상은 인터넷으로도 된다.³³ 낼 서류는 장기요양인정신청서와 의사소견서다.³³ 65세 이상은 의사소견서를 등급판정위원회 심의 전까지 내면 된다.³³ 본인이 가지 못하면 가족이나 친족이 대신 낼 수 있다.³³ 신청하면 공단 직원이 집으로 와서 90개 항목으로 조사한다.³³ 그 가운데 65개 항목이 점수 계산에 들어간다.³³ 판정은 신청일부터 30일 안에 나온다.³³ 정밀조사가 필요한 때처럼 부득이한 사유가 있으면 30일까지 늘어난다.³³ 그동안 쓸 돈을 따로 잡아 둔다. 이미 든 보험이 있으면 약관에서 장기요양상태의 정의를 찾아 몇 등급부터 나오는지 본다.²⁴ 청구할 때는 영수증과 계좌이체 내역을 같이 남긴다.²⁵ 인정 점수가 45점에 못 미치고 노인성 질병인 치매도 없으면 등급이 나오지 않는다.¹² 2026년 6월 말 등급이 나오지 않은 사람은 13만 6,096명이다.¹

신청부터 판정까지 30일이 걸린다. 그 사이에 드는 돈은 제도가 대지 않는다.

금융회사가 할 일

요양병원에 입원할 때 일당을 낮춰 둔 담보가 있으면 그 사실을 가입 단계에서 알려야 한다. 지금은 상품요약서의 표 안에 금액만 적혀 있다.²⁴ 간호·간병통합서비스를 받으면 간병인 사용일당을 주지 않는다는 조건도 계약 전 안내에 넣어야 한다.²⁵ 공적 제도를 쓴 사람이 민간 보장을 잃는 구조라면 그 사실을 먼저 알리는 것이 순서다. 지급 요건도 하나로 정해야 한다. 두 기준을 섞어 두면 가입자는 어느 쪽으로 준비할지 알 수 없다. 1등급과 2등급만 보는 담보는 인정자 여덟 명 가운데 한 명에게 닿는다.²³

정부와 국회가 정할 일

세 가지가 아직 정해지지 않았다. 첫째는 요양병원간병비 조문이다. 지급 기준을 정할 대통령령을 만들지, 조문을 정리할지 정해야 한다.¹⁴ 조문이 시행된 2008년부터 그 기준은 정해지지 않았다.¹⁴ 둘째는 간호·

간병통합서비스 제공 기관의 범위다. 시행규칙의 네 종류에 요양병원을 넣을지 정해야 한다.¹⁷ 시범사업은 건강보험 쪽에서 따로 가고 있어 장기요양보험 쪽 조문은 그대로 남는다.³⁰ 셋째는 간병 인력의 자격과 관리체계다.

국가인권위원회가 2022년에 권고한 사항이고 아직 마련되지 않았다.¹⁹

연구소는 어느 방향이 옳다고 단정하지 않는다. 다만 시범사업이 어디까지 가는지는 2026년 하반기 시범기관 선정 결과를 보면 알 수 있다.³⁰ 2026년 장기요양보험료율은 소득의 0.9448%다.³⁴ 가입자 세대당 월 평균 보험료는 1만 8,362원으로 2025년보다 517원 많다.³⁴ 보장을 넓히려면 이 부담을 누가 얼마나 더 질지도 함께 정해야 한다.

이 장에서 확인할 것

1 오늘 장기요양인정 신청 서식과 의사소견서 서식을 내려받는다.

확인하는 곳 · 노인장기요양보험 누리집의 서식 자료실, 공단 지사

2 조사에 대비해 최근 한 달 동안 혼자 못 한 일을 날짜별로 적는다.

확인하는 곳 · 병원 진료기록과 복용 중인 약 목록

3 가입한 보험의 상품요약서에서 장기요양 관련 담보를 표로 옮겨 적는다.

확인하는 곳 · 보험회사 누리집의 상품요약서

하지 않아도 되는 것 · 세 가지를 적어 본 뒤 아직 등급 요건에 미치지 않는다고 보면 신청을 미뤄도 된다. 연구소는 특정 상품의 가입이나 해지를 권하지 않는다.

APPENDIX A

부록 가 · 용어 풀이

장기요양인정

혼자 생활하기 어려운 사람에게 국민건강보험공단이 등급을 매기는 절차다. 등급을 받아야 급여를 쓸 수 있다.

재가급여

집에서 받는 돌봄이다. 방문요양과 방문간호, 주야간보호, 단기보호가 있다.

월 한도액

재가급여를 한 달에 얼마까지 쓸 수 있는지 정해 둔 금액이다. 넘겨 쓴 몫은 전액 이용자가 낸다.

간호·간병통합서비스

병원이 간호 인력을 늘려 보호자나 간병인 없이 입원 생활을 돌보는 제도다.

특별현금급여

급여를 시설이나 방문으로 받기 어려울 때 돈으로 주는 제도다. 세 가지가 있고 그 가운데 가족요양비만 지급된다.

APPENDIX B

부록 나 · 자료 출처와 각주

자료 출처

아래 자료는 2026년 9월 1일에 확인했다.

1. **[1차]** 「국민건강보험법」 제41조, 「노인장기요양보험법」 제16조·제20조·제26조·제28조·제40조, 「의료법」 제4조의2, 「의료법 시행규칙」 제1조의4, 「노인장기요양보험법 시행령」 제7조·제8조·제12조·제13조·제15조의8, 같은 법 시행규칙 제14조. 시행일은 각주에 적었다. 국가법령정보센터 시점별 조문 화면 [law.go.kr \(https://www.law.go.kr/lsLinkProc.do?lsClsCd=L&mode=11&lsNm=%EB%85%B8%EC%9D%B8%EC%9E%A5%EA%B8%B0%EC%9A%94%EC%96%91%EB%B3%B4%ED%97%98%EB%B2%95&joNo=002600&efYd=20260901\)](https://www.law.go.kr/lsLinkProc.do?lsClsCd=L&mode=11&lsNm=%EB%85%B8%EC%9D%B8%EC%9E%A5%EA%B8%B0%EC%9A%94%EC%96%91%EB%B3%B4%ED%97%98%EB%B2%95&joNo=002600&efYd=20260901) · 확인 2026.09.02
2. **[1차]** 보건복지부 고시 제2025-247호 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 (2025년 12월 30일 발령, 2026년 1월 1일 시행). 국가법령정보센터 행정규칙 [law.go.kr \(https://www.law.go.kr/LSW/admRulLsInfoP.do?admRulSeq=2100000271110\)](https://www.law.go.kr/LSW/admRulLsInfoP.do?admRulSeq=2100000271110) · 확인 2026.09.02

3. **[1차]** 국민건강보험공단 경영공시 「장기요양 등급 판정 현황」 (wbhaec11503 (<https://www.nhis.or.kr/announce/wbhaec11503m01.do>))·「장기요양급여비 지급현황」 (wbhaec11501 (<https://www.nhis.or.kr/announce/wbhaec11501m01.do>))·「장기요양기관 현황」 (wbhaec11502 (<https://www.nhis.or.kr/announce/wbhaec11502m01.do>))·「장기요양 심사청구 처리 현황」 (wbhaec11504 (<https://www.nhis.or.kr/announce/wbhaec11504m01.do>))·「연도별 요양기관 현황」 (wbhaec11404 (<https://www.nhis.or.kr/announce/wbhaec11404m01.do>)). nhis.or.kr · 확인 2026.09.02
4. **[1차]** 국민건강보험공단, 「장기요양인정 신청 절차」 안내 화면. nhis.or.kr (<https://www.nhis.or.kr/static/html/wbda/c/wbdac02.html>) · 확인 2026.09.02
5. **[2차]** 찾기쉬운 생활정보정보, 「등급판정 절차 및 기준」 (ccfNo=2 (<https://www.easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?csmSeq=2038&ccfNo=2&cciNo=2&cnpClsNo=1>))과 「본인부담금」 (ccfNo=3 (<https://www.easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?csmSeq=2038&ccfNo=3&cciNo=3&cnpClsNo=1>)). easylaw.go.kr · 확인 2026.09.02
6. **[2차]** 금융감독원 보도자료 「주요 민원사례로 알아보는 소비자 유의사항 · 간병보험」 (2025년 4월 8일). 보험연구원 게재본 kiri.or.kr (https://kiri.or.kr/PDF/weeklytrend/20250421/trend20250421_6.pdf) · 확인 2026.09.02
7. **[1차]** 우정사업본부, 「무배당 우체국간병비보험 2309」 상품요약서. epostlife.go.kr (https://www.epostlife.go.kr/resources/js/biz/ip/gs/pdf/yoyak_P400059,P400060.pdf) · 확인 2026.09.02
8. **[1차]** 건강보험심사평가원, 「요양병원 입원급여 적정성 평가결과(2023년, 2주기 5차)」, 2025년 6월. hira.or.kr (https://www.hira.or.kr/cms/open/04/04/12/2025_12.pdf) · 확인 2026.09.02
9. **[1차]** 국가데이터처, 「2025 고령자 통계」, 2025년 9월 29일. mods.go.kr (https://mods.go.kr/board.es?act=view&bid=10820&list_no=438832&mid=a10301010000) · 확인 2026.09.02
10. **[1차]** 국가인권위원회 보도자료(권고일 2022년 12월 6일). humanrights.go.kr (<http://www.humanrights.go.kr/site/program/board/basicboard/view?boardtypeid=24&boardid=7608629&menuid=001004002001>) · 확인 2026.09.02
11. **[1차]** 보건복지부 보도자료 「2026년도 장기요양보험료율 0.9448%」 (2025년 11월 4일 제6차 장기요양위원회). 정책브리핑 전재본 korea.kr (<https://www.korea.kr/briefing/pressReleaseView.do?newsId=156725039>) · 확인 2026.09.02
12. **[1차]** 공공데이터포털, 「국민건강보험공단 간호간병통합서비스 운영기관 현황」 (기준일자 2026년 6월 30일). data.go.kr (<https://www.data.go.kr/data/15104803/fileData.do>) · 확인 2026.09.02
13. **[2차]** 매일노동뉴스(2025.3.20). 직업소개업체 소속 간병인의 근로자성에 관한 대법원 판단 보도 labortoday.co.kr (<http://www.labortoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=226881>) · 확인 2026.09.02
14. **[1차]** 2026년 장기요양 이용요금 안내 — 재가급여 월 한도액(no=723 (<https://www.angelsitter.co.kr/board.view.php?board=bbs3&no=723>)), 방문요양 (benefit_1 (https://www.angelsitter.co.kr/contents.php?cname=benefit_1)), 노인요양시설(benefit_5 (https://www.angelsitter.co.kr/contents.php?cname=benefit_5)). angelsitter.co.kr · 확인 2026.09.02

각주

1. 국민건강보험공단 경영공시 「장기요양 등급 판정 현황」, 작성기준일 2026년 6월 30일. 90.4%는 판정을 받은 사람에 대한 값이다.
2. 「2025 노인장기요양보험 통계연보」의 신청자 1,550,961명과 인정자 1,235,045명이다. 네 매체가 같은 값을 실었고 원문은 확인하지 못했다. $1,235,045 \div 1,550,961 = 79.6\%$ 다.
3. 국가데이터처 「2025 고령자 통계」(2025년 9월 29일). 1인당 진료비와 본인부담금은 2023년 값이다.
4. 「국민건강보험법」 제41조 제1항(시행 2026년 1월 2일). 일급 가지를 각 호로 열거했고 간병은 넣지 않았다.
5. 보건복지부 고시 제2025-247호(2025년 12월 30일 발령, 2026년 1월 1일 시행). 고시 번호와 날짜는 국가법령정보센터에서, 금액은 2026년 장기요양 이용요금 안내에서 확인했다. $93,070 \times 30 \times 0.2 = 558,420$ 원, $13,500 \times 30 = 405,000$ 원으로 이 보고서가 계산했다.
6. 「노인장기요양보험법」 제40조 제1항·제2항과 같은 법 시행령 제15조의8(시행 2026년 5월 12일). 재가급여 100분의 15, 시설급여 100분의 20이다. 감경은 「장기요양 본인부담금 감경에 관한 고시」 제2조에 따른다.
7. 「노인장기요양보험법」 제28조와 제40조 제3항, 같은 법 시행규칙 제14조 제1항. 비급여대상은 식재료비, 상급침실 추가비용, 이·미용비 등이다. 하루 1만 3,500원은 한 안내 자료가 든 예다. 그 자료는 31일로 잡아 41만 8,500원으로 적었고 이 보고서는 30일로 맞췄다. 전국 평균은 확인하지 못했다.
8. 방문요양 급여비용은 2026년 장기요양 이용요금 안내에서 확인했다. 1회 방문은 30분부터 240분까지 여덟 구간이고 240분이 가장 긴 구간이다. $70,080 \times 0.15 = 10,512$ 원이다.
9. 월 한도액은 2026년 장기요양 이용요금 안내와 2025년 11월 4일자 언론 보도 두 곳에서 같은 값을 확인했고 고시 원문 화면에서는 확인하지 못했다. 확인한 범위는 국가법령정보센터 행정규칙 화면과 별표 목록이다. 2025년보다 1등급은 20만 6,500원, 2등급은 24만 7,800원 올랐다. $70,080 \times 30 = 2,102,400$ 원은 이 보고서가 계산했다.
10. 연세대 보건대학원 장석용 교수가 2026년 5월 11일부터 22일까지 조사한 결과이고 보건복지부 토론회에서 나왔다. 금액은 환자 한 사람이 한 달에 내는 본인부담이다. 고용 형태별 금액은 토론회 자료의 표를 옮긴 머니투데이 보도에 따른다. 다른 매체와 발표 자료 원문에서는 확인하지 못했다.
11. 금융감독원 보도자료(2025년 4월 8일). 출처를 서울대로만 적었다. 2008년 3.6조원, 2018년 8.0조원, 2024년 11.4조원 추정이다.
12. 「노인장기요양보험법 시행령」 제7조 제1항. 5등급과 인지지원등급은 같은 영 제2조의 노인성 질병인 치매로 한정한다. 점수 구간과 상태 설명은 이 조문의 표현을 줄여 적었다.
13. 국민건강보험공단 경영공시 「장기요양급여비 지급현황」, 작성기준일 2026년 6월 30일. 2025년 총금액 17,686,373백만원에서 공단부담금 16,164,225백만원을 뺀 1,522,148백만원을 인정자 1,235,045명으로 나누면 1,232,462원이다. 이 보고서가 계산했다.
14. 「노인장기요양보험법」 제26조 제1항·제2항(시행 2025년 12월 30일). 같은 법 시행령 제12조는 법 제24조를, 바로 다음 제13조는 법 제27조를 받는다. 법 제26조를 받는 조문이 그 사이에 없다. 제26조는 2008년 7월 1일 시행 조문에도 있었다.
15. 같은 공시의 특별현금급여비 표. 제목이 가족요양비 하나이고 다른 두 급여의 집계가 없다. $2,398 \div 17,686,373 = 0.014\%$ 다.
16. 「의료법」 제4조의2 제2항과 제4항(시행 2026년 4월 7일). 제2항은 노력하여야 한다고만 적었다. 제4항은 공공보건의료기관 가운데 보건복지부령으로 정하는 곳에만 의무를 지운다.
17. 「의료법 시행규칙」 제1조의4 제2항·제3항·제4항(시행 2026년 6월 12일). 인력과 시설, 운영 기준은 별표 1의2에 있다. 제외되는 곳은 군보건의료기관과 국립정신의료기관이다.
18. 국민건강보험공단 건강보험연구원 정현진 지속가능체계연구실장이 2026년 6월 17일 정책심포지엄에서 발표한 값이다. 34.4%는 병상 참여율이다. 기준 시점을 2025년 6월로 적은 매체가 넷, 2026년 6월로 적은 매체가 둘이어서 앞을 따랐다.
19. 국가인권위원회 보도자료(권고일 2022년 12월 6일). 2022년 6월 기준 633개소·약 6만 7천 병상·보급률 기관 25.6%·병상 26.8%가 이 자료에 있다.

20. 한국경제·헤럴드경제·농민신문·파이낸셜포스트가 같은 값을 적었다. 삼성화재·DB손해보험·메리츠화재·현대해상·KB손해보험 다섯 곳 기준이고 2024년 값은 1조 3,001억원이다.
21. 파이낸셜포스트와 조선비즈가 같은 값을 적었다. 2025년 8월 말 기준이고 2년 전 값은 생명보험 18.7%, 손해보험 48.1%다.
22. 같은 조사를 옮긴 일곱 매체 값이 맞는다. 알선·도급 66%, 직접고용 약 10%, 외국인 52%, 자격증 미보유 48%, 60대 이상 82%, 3교대 약 3%다. 파견은 10%와 20%로 갈려 적지 않았다.
23. 이 보고서가 계산했다. $604,307 \div 1,275,370 = 47.4\%$, $(53,844 + 100,844) \div 1,275,370 = 12.1\%$ 다.
24. 우정사업본부 「무배당 우체국간병비보험 2309」 상품요약서. 지급 사유를 최초로 장기요양 1등급 또는 2등급으로 진단 확정된 경우로 적었다. 2년이 지나지 않으면 금액이 절반이고 보장은 180일 뒤 시작한다.
25. 금융감독원 보도자료(2025년 4월 8일). 약관의 간병인 정의와 증빙 요건, 치매 진단확정 평가지표 미달로 지급이 거절된 사례, 승인번호 없는 영수증으로 서류를 더 요구받은 사례, 통합서비스 수급 때 사용일당을 주지 않는다는 안내가 이 자료에 있다.
26. 한국경제·데일리팝·파이낸셜포스트가 같은 값을 적었고 세 매체 모두 신계약자가 아니라 계약자로 썼다. 한도가 다시 오른 사실은 2026년 7·8월 보도에 있다. $3,902,960 \div 526,313 = 7.4$ 배로 이 보고서가 계산했다.
27. 국민건강보험공단 경영공시 「연도별 요양기관 현황」·「장기요양기관 현황」, 작성기준일 2026년 6월 30일.
28. 건강보험심사평가원 「요양병원 입원급여 적정성 평가결과(2023년, 2주기 5차)」. 대상 기간은 2023년 7월부터 12월까지이고 대상 기관은 1,325개소다. 직전 차수 값은 9.5명이다.
29. 매일노동뉴스 2025년 3월 20일 보도에 따른다. 대법원 2부(주심 이홍구 대법관)가 원심을 확정했다고 적었다. 선고일과 사건번호는 확인하지 못했다. 확인한 범위는 이 기사 본문과 국가법령정보센터 판례 검색이다.
30. 여섯 매체 보도의 값이 맞는다. 시범기관을 2026년 하반기에 뽑는다는 계획이 있다.
31. 국민건강보험공단 경영공시 「장기요양 심사청구 처리 현황」, 작성기준일 2025년 12월 31일. $136 \div 2,067 = 6.6\%$ 로 이 보고서가 계산했다.
32. 「노인장기요양보험법」 제20조 제1항·제2항과 같은 법 시행령 제8조 제1항. 갱신된 경우에만 1등급 5년, 2등급부터 4등급까지 4년이고 5등급과 인지지원등급은 2년이다. 최초 인정은 2년이다. 시행일은 여러 매체 보도로 확인했다.
33. 국민건강보험공단 「장기요양인정 신청 절차」 안내 화면. 90개 항목 가운데 65개가 점수 산정에 쓰인다. 인터넷 신청은 65세 이상이거나 65세 미만의 갱신신청일 때 할 수 있다. 판정 기한은 「노인장기요양보험법」 제16조 제1항이다.
34. 보건복지부가 2025년 11월 4일 제6차 장기요양위원회에서 정했다. 보도자료 「2026년도 장기요양보험료율 0.9448%」의 제목과 발표일은 정책브리핑 전재본에서 확인했다. 2025년 요율 0.9182%와 세대당 월 평균 1만 7,845원은 아홉 매체가 같은 값을 실었다.



제목	간병에 드는 돈은 건강보험이 대지 않는다
시리즈	넥서스 리서치 2026_82 · NEXUS Research 2026_82
발행	넥서스 금융경영연구소 · 2026년 9월 2일
자료 기준일	2026년 9월 1일
인용 형식	넥서스 금융경영연구소, 「간병에 드는 돈은 건강보험이 대지 않는다」, 넥서스 리서치 2026_82, 2026.
수정 이력	없음
누리집	nexusfmi.com

이 보고서는 국민의 금융생활과 관련된 사안을 넥서스 금융경영연구소가 자체 기준에 따라 조사·분석한 자료다. 특정 금융회사나 금융상품의 매매를 권유하거나 그 가치를 판단하려는 목적이 아니며, 법률 자문이나 의료 자문이 아니다. 개별 가입과 신청의 유불리 판단 책임은 이용자 본인에게 있다. 인용할 때는 출처를 밝혀 주기 바란다.