

2026년 장기요양비용 안내문

■ 본인부담금 인상안내

보건복지부 장기요양보험수가 인상으로 2026년 1월 1일자로 장기요양보험 수가가 2.9%인상됨에 따른 본인 부담금 납부액을 알려 드립니다.

1) 노인요양시설 1일당 수가

(단위:원)

등 급	25년 수가	25년 본인부담	26년 수가 (2.9%증가액)	26년 본인부담 (2.9%증가액)
1등급	90,450	18,090	93,070	18,614
2등급	83,910	16,782	86,340	17,268
3~5등급	79,240	15,848	81,540	16,308

2) 본인부담금 변경에 따른 본인부담금 계약사항

(단위:원)

구 분	본인부담금(31일기준)					
	일 반 (20%)		인상 금액	경 감 (12%)		경 감 (8%)
	현행	'26.1.1부터		'26.1.1부터	'26.1.1부터	
본인 부담 금	1등급	560,790	577,034	16,244	346,220	230,814
	2등급	520,242	535,308	15,066	321,185	214,123
	3~5등급	491,288	505,548	14,260	303,329	202,219
비 급 여	식재료비 (간식포함)	387,500 (1일:1식 3,500*3회=10500) (1일:간식 2회=2,000)			387,500 식대 간식비포함 일반과 동일	387,500 식대 간식비포함 일반과 동일
합 계	1등급	948,290	964,534	16,244	733,720	618,314
	2등급	907,742	922,808	15,066	708,685	601,623
	3~5등급	878,788	893,048	14,260	690,829	589,719

*비급여 항목-식대비 3,500원, 간식비 2,000원으로 동결되었습니다.

*인상에 따른 수가적용 기준이 2026.1.1일자로 시행됨에 따라 2026년 1월 장기요양급여비용분부터 인상분이 반영되어 발송 됩니다.

*장기요양보험 수가인상과 더불어 변경된 수가를 반영하여 입소계약을 갱신하여 작성하여야 하므로 보호자님께서는 어르신 면회 전 사무실에 방문하시어 계약을 재작성해 주시길 부탁드립니다.(단, 면회는 사회적 거리두기 단계에 따라 유동적일 수 있음)

※ 본인부담금 : 31일 이용 기준

※ 기초생활수급자는 무료(변동없음)

* 문의전화 : 031)535-3519

* 주 소 : 경기도 포천시 왕방로 210