

2026년 장기요양 수가 및 항목별 비용

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급
2026년 한도액	2,512,900 원	2,331,200 원	1,528,200 원	1,409,700 원	1,208,900 원	676,320 원

주,야간 보호 시간별 수가 (단위 : 원)

이용시간	등급	'26년 수가	'26년 본인부담(15%)
3시간 이상 ~ 6시간 미만	1등급	41,820 원	6,273 원
	2등급	38,720 원	5,808 원
	3등급	35,740 원	5,361 원
	4등급	34,120 원	5,118 원
	5등급	32,490 원	4,874 원
	인지지원등급	32,490 원	4,874 원
6시간 이상 ~ 8시간 미만	1등급	56,060 원	8,409 원
	2등급	51,930 원	7,790 원
	3등급	47,940 원	7,191 원
	4등급	46,300 원	6,945 원
	5등급	44,650 원	6,698 원
	인지지원등급	44,650 원	6,698 원
8시간 이상~ 10시간 미만	1등급	69,730 원	10,460 원
	2등급	64,590 원	9,689 원
	3등급	59,640 원	8,946 원
	4등급	58,010 원	8,702 원
	5등급	56,360 원	8,454 원
	인지지원등급	56,360 원	8,454 원
10시간 이상 ~ 13시간 이하	1등급	76,820 원	11,523 원
	2등급	71,160 원	10,674 원
	3등급	65,750 원	9,863 원
	4등급	64,090 원	9,614 원
	5등급	62,460 원	9,369 원
	인지지원등급	56,360 원	8,454 원
13시간 초과	1등급	82,370 원	12,356 원
	2등급	76,310 원	11,447 원
	3등급	70,500 원	10,575 원
	4등급	68,860 원	10,329 원
	5등급	67,240 원	10,086 원
	인지지원등급	56,360 원	8,454 원

구분	일반대상자	40%감경자	60%감경자 기타의료급여 수급권자	[국민기초생활보장법] 의 의료급여 수급자
본인부담금	15%	9%	6%	면제

비급여 항목	단위	금액	비급여 금액은 수급자 본인이 전액부담
식재료비	1식	4,000원	
간식비	1일(오전.오후)	2,000원	

-미이용 급여비용: 15일 이상 이용하고자 계약을 체결 후 평일(월-금요일)기준으로 월 5일의 범위 안에서 이용예정 급여비용의 50%산정

-한도증액: 월 15일 이상(1일8시간) 이용한 경우 월 한도액을 초과하여(20%)증액(가족요양제외)