2026년 요양급여수가 변경안내

세민주간복지센터

보건복지부 보건복지부의 2026년 장기요양보험 수가 인상 안내

2026년 월 이용료 한도액 – 한도액 초과시 본인부담금이 100% 추가됩니다.

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2025	2,306,400 원	2,083,400 원	1,485,700 원	1,370,600 원	1,177,000 원	657,400 원
2026	2,512,900 원	2,331,200 원	1,528,200 원	1,409,700 원	1,208,900 원	676,320 원
증가액	206,500 원	247,800 원	42,500 원	39,100 원	31,900 원	18,920 원

2026년 장기요양 수가 안내

등급		2025년 수가	2025년 본인부담금	2026년 수가	2026년 본인부담금
3시간미만	1등급	32,520 원	4,878 원	33,460 원	5,019 원
	2등급	30,100 원	4,515 원	30,980 원	4,647 원
	3등급	27,790 원	4,169 원	28,590 원	4,289 원
	4등급	26,530 원	3,980 원	27,300 원	4,095 원
	5등급	25,260 원	3,789 원	25,990 원	3,899 원
	인지지원등급	25,260 원	3,789 원	25,990 원	3,899 원
3시간이상 ~ 6시간미만	1등급	40,650 원	6,098 원	41,820 원	6,273 원
	2등급	37,630 원	5,645 원	38,720 원	5,808 원
	3등급	34,740 원	5,211 원	35,740 원	5,361 원
	4등급	33,160 원	4,974 원	34,120 원	5,118 원
	5등급	31,580 원	4,737 원	32,490 원	4,874 원
	인지지원등급	31,580 원	4,737 원	32,490 원	4,874 원
6시간이상 ~ 8시간미만	1등급	54,490 원	8,174 원	56,060 원	8,409 원
	2등급	50,470 원	7,571 원	51,930 원	7,790 원
	3등급	46,590 원	6,989 원	47,940 원	7,191 원
	4등급	45,000 원	6,750 원	46,300 원	6,945 원
	5등급	43,400 원	6,510 원	44,650 원	6,698 원
	인지지원등급	43,400 원	6,510 원	44,650 원	6,698 원
8시간이상 ~ 10시간미만	1등급	67,770 원	10,166 원	69,730 원	10,460 원
	2등급	62,780 원	9,417 원	64,590 원	9,689 원
	3등급	57,960 원	8,694 원	59,640 원	8,946 원
	4등급	56,380 원	8,457 원	58,010 원	8,702 원
	5등급	54,780 원	8,217 원	56,360 원	8,454 원
	인지지원등급	54,780 원	8,217 원	56,360 원	8,454 원
10시간이상 ~ 13시간이하	1등급	74,660 원	11,199 원	76,820 원	11,523 원
	2등급	69,160 원	10,374 원	71,160 원	10,674 원
	3등급	63,900 원	9,585 원	65,750 원	9,863 원

10시간이상 ~ 13시간이하	4등급	62,290 원	9,344 원	64,090 원	9,614 원
	5등급	60,710 원	9,107 원	62,460 원	9,369 원
	인지지원등급	54,780 원	8,217 원	56,360 원	8,454 원
13시간초과	1등급	80,060 원	12,009 원	82,370 원	12,356 원
	2등급	74,170 원	11,126 원	76,310 원	11,447 원
	3등급	68,520 원	10,278 원	70,500 원	10,575 원
	4등급	66,930 원	10,040 원	68,860 원	10,329 원
	5등급	65,350 원	9,803 원	67,240 원	10,086 원
	인지지원등급	54,780 원	8,217 원	56,360 원	8,454 원

2026년 장기요양 수가 적용내역

수급자 정보					
수급자	강필이	생년월일	1938.03.25	등급	2등급
수급자유형	일반	본인부담률	15%		

예상 급여비용 안내 (4주 기준)					
년도	구분	횟수	수가	급여비용	본인부담금
2025	평일	16 회	62,780 원	1,004,480 원	188,340 원
	토요일	4 회	62,780 원	251,120 원	
2026	평일	16 회	64,590 원	1,033,440 원	193,770 원
	토요일	4 회	64,590 원	258,360 원	

인상에 따른 수가 적용은 2026.01.01 시행되며, 2026년 01월 분부터 본인부담금 급여 수가가 적용됩니다.

2026년 01월 01일

세민주간복지센터 대표자 박영희