보건복지부 | 보도참고자료 | 국민이 만든 대전환의 길

보도시점 배포 후 즉시 사용 배포 2026. 6. 19.(금)

도수치료 관리급여 전환 위한 3종 고시 개정안 행정예고

- 도수치료 관리급여 수가 및 급여기준 세부 사항 규정 -

보건복지부(장관 정은경)는 도수치료 관리급여 전환을 위해 6월 19일(금)부터 6월 24일(수)까지 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 일부개정 고시안을 행정예고한다고 밝혔다.

이번 개정안은 도수치료 관리급여* 시행을 위해 지난 건강보험정책심의위원회(6.4.)에서 의결된 사항으로 도수치료 수가 및 급여기준 세부 사항 관련 고시를 일부 개정하는 것이며, 주요 내용은 다음과 같다.

* 사회적 편익 제고를 목적으로 적정한 의료 이용을 위한 관리가 필요한 경우 선별급여 내 관리급여를 적용할 수 있도록 근거 마련(「국민건강보험법 시행령」 제18조의4제1항제4호, '26.2.)

< 선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준 고시 >

이번 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 고시 개정을 통해 **도수치료**를 **관리급여**의 항목으로 **신규 지정**하고 **건강보험 체계 내 선별급여 목록에 등재함**으로써, 도수치료를 **관리급여 항목으로 신설**한다. 또한, 도수치료를 건강보험이 적용되는 급여 항목으로 운영하되, 환자 본인부담률은 95%로 적용한다.(별표2의 2)

< 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 고시 >

도수치료 가격은 **1일당 43,850원대로 적용**하여 모든 요양기관에서 **동일한 가격**으로 **도수치료를 받을 수 있도록 한다. 이를 위해** 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 고시를 개정하여 요양기관 **종별로 점수를 세분화하여 적용**한다. 의원급 458.68점, 상급종합병원·종합병원·병원 523.27점 등을 기준으로 요양기관 종별 차등 적용한 상대가치점수에 따라 진료비가 산정된다.

< 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 고시 >

도수치료 급여 적용기준 및 방법에 관한 세부사항을 다음과 같이 마련하였다.

❶ **(급여 대상)** 30분 이상 실시를 원칙으로 하며, 기능이상 및 통증이 지속되는 근골격계 질환을 대상으로 한다.

❷ **(횟수 제한)** 부위 불문 연간 총 15회 이내(주 2회 이내)를 원칙으로 하되, 수술·골절 등 관절 구축·강직의 뚜렷한 소견이 있는 경우 의학적 판단에 따라 연간 최대 24회까지 인정한다.

* (도수시행 횟수 정보 제공) 요양기관은 도수치료 시행 시 '도수치료관리시스템'(또는 심평원 포털 접속)을 통해 시행 횟수를 확인할 수 있으며 청구 시 동 절차를 거쳐야 함

❸ **(우선 시행 원칙)** 기본물리치료 및 단순재활치료를 최소 2주 이상, 4회 이상 시행하였음에도 호전이 없는 경우에만 도수치료 급여를 인정한다.

❹ **(처방 및 시행)** 정형외과, 신경외과, 재활의학과, 마취통증의학과 전문의 등의 처방이 필요하며, 시행자(의사 또는 교육을 이수한 상근 물리치료사) 및 기법, 소요시간 등 진료기록을 필수적으로 작성·보존해야 한다.

보건복지부는 행정예고 기간 중 국민의 의견을 폭넓게 수렴한 후 개정안을 확정할 예정이며, 관련 의견은 6월 24일(수)까지 보건복지부 필수의

료총괄과 또는 보건복지부 누리집(http://www.mohw.go.kr) 정보 > 법령 > 입법/행정예고 전자공청회로 제출하면 된다.

< 의견 제출방법 >

○ **제출처**

- 주소 : (30113) 세종특별자치시 도움4로 13, 정부세종청사 10동 보건복지부 필수의료총괄과
  * 전화 : (044) 202-2665, 팩스 : (044) 202-3982, 전자우편 : gold94@korea.kr

○ **기재사항**

- 행정예고 사항에 대한 항목별 의견(찬반여부와 그 의견)
- 성명(법인·단체는 법인·단체명과 그 대표자의 성명), 주소 및 전화번호
- 기타 참고사항 등

※ 보건복지부 누리집(http://www.mohw.go.kr) 정보 > 법령 > 입법/행정예고 전자공청회를 통해 의견제출 가능

<붙임> 도수치료 관리급여 일문일답

<별첨> 1. 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 일부개정고시안
2. 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 일부개정고시안
3. 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 일부개정고시안
4. 도수치료 관리급여 기준 질의응답

담당 부서	필수의료총괄과	책임자	과 장	이영재 (044-202-2670)
		담당자	주무관	이시은 (044-202-2665)

붙임 도수치료 관리급여 일문일답

Q1	**관리급여가 무엇인가요?**
A	○ 관리급여는 필요한 치료 수준보다 과잉으로 시행되는 비급여 시술을 합리적 가격과 치료에 필요한 적정 기준을 정하여 필요 이상의 과잉 진료를 막고자 도입된 건강보험 급여제도임
Q2	**도수치료가 관리급여가 되면 어떤 장점이 있나요?**
A	○ 지역이나 병원별로 차이가 큰 도수 치료비를 적정 가격으로 낮춰 국민부담을 줄이고 치료에 필요한 적정 수준의 진료 서비스를 받을 수 있음, 특히 실손보험 가입하지 않은 국민들의 치료비 부담도 줄어들 것으로 기대됩니다.
Q3	**연간 치료 횟수를 정한 이유는?**
A	○ 통상적으로 도수치료를 받는 분들은 평균적으로 연간 12회 이하를 받고 있어 연 15회 또는 수술 등 특별한 의학적 사유가 있는 경우 24회까지 가능해 치료에 필요한 범위를 최대한 인정하고 있습니다.
Q4	**도수치료를 추가로 더 많이 받고 싶은데 가능하나요?**
A	○ 네. 도수치료는 환자의 증상과 질환 상태에 따라 의사의 의학적 판단하에 시행되며 이와 달리 피로회복, 체형교정 등 개인적 필요에 의한 도수치료는 전액 본인부담으로 가능합니다. 다만 건강보험, 실손보험은 적용되지 않습니다.