

보건복지부 고시 제2026 - 136호

「국민건강보험법」 제41조제3항 및 제4항, 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 관련 별표2 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조제2항에 의한 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(보건복지부 고시 제2026-129호, 2026.6.23.)」을 다음과 같이 개정·발령합니다.

2026년 6월 29일
보건복지부장관

요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 일부개정고시

요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 일부를 다음과 같이 개정한다.

X를 다음과 같이 신설한다.

X. 관리급여 제7장 이학요법료

항 목	제 목	세부인정사항
관리-1 도수치료	도수치료 [1일당] (Manual Therapy)의 급여기준	관리-1 도수치료[1일당] (Manual Therapy)는 30분 이상 실시를 원칙으로 하고, 다음의 요건을 모두 충족한 경우에 요양급여를 인정함. - 다 음 - 가. 급여대상 기능이상 및 통증이 지속되는 근골격계 질환 나. 인정횟수

항 목	제 목	세부인정사항
		1) 부위 불문하고 주 2회 이내 시행하되 연간 총 15회를 초과하여 산정할 수 없음. 2) 상기 1)에도 불구하고 수술, 골절 등으로 인한 관절의 구축·강직의 뚜렷한 소견이 있는 경우에는 의사의 의학적 판단에 따라 연간 총 24회(총 24회에는 상기 1)에 따른 15회가 포함된다)까지 실시를 인정함. ※ 요양기관은 요양급여 대상인 도수치료 시행 시 도수치료관리시스템을 통해 해당 진료정보를 건강보험심사평가원에 제출하여야 함. 다. 마사지치료(사105)는 도수치료의 소정점수에 포함되므로 별도 산정할 수 없음. 라. 도수치료를 운동치료(사106, 사116) 또는 재활기능치료(사130)와 동시에 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정점수만 산정함. 마. 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제7장 이학요법료 제1절 기본물리치료료 및 제2절 단순재활치료료 행위를 우선 시행하는 것을 원칙으로 하되, 우선시행 기간을 최소 2주 이상, 시행횟수는 4회 이상으로 하며, 해당 치료에도 불구하고 호전이 없어 도수치료를 시행하는 경우에 인정함. 바. 치료실 및 장비 해당 항목을 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실 및 장비를 보유하여야 함 사. 처방 및 실시 기준 1) 도수치료는 다음의 어느 하나에 해당하는

항 목	제 목	세부인정사항
		의사가 처방해야 함 가) 정형외과, 신경외과, 재활의학과 또는 마취통증의학과 전문의 나) 위 가)에 해당하지 않는 의사로서 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 관련 교육을 이수한 자 2) 도수치료는 다음의 어느 하나에 해당하는 사람이 실시해야 함. 가) 상기 1)의 어느 하나에 해당하는 의사 나) 해당 요양기관에 상근하는 물리치료사로서 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 관련 교육을 이수한 자 아. 요양기관은 도수치료를 처방한 자, 시행자, 시 행기법, 시행부위, 소요시간 및 치료효과평가 등을 포함하는 기록을 작성·보존하여야 함

부 칙

제1조(시행일) 이 고시는 2026년 7월 1일부터 시행한다.

제2조(관리급여에 관한 적용례) X.의 개정규정은 2026년 7월 1일 이
후에 실시하는 관리급여부터 적용한다.

요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항

신구조문 대비표

현 행			개 정		
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항
			X. 관리급여 제7장 이학요법료		
		<신 설>	관리-1 도수치료	도수치료 [1일당] (Manual Therapy)의 급여기준	관리-1 도수치료[1일당] (Manual Therapy)는 30분 이상 실시를 원칙으로 하고, 다음의 요건을 모두 충족한 경우에 요양급여를 인정함 - 다 음 - 가. 급여대상 기능이상 및 통증이 지속되는 근골격계 질환 나. 인정횟수 1) 부위 불문하고 주 2회 이내 시행하되 연간 총 15회를 초과하여 산정할 수 없음. 2) 상기 1)에도 불구하고 수술, 골절 등으로 인한 관절의 구축·강직의 뚜렷한 소견이 있는 경우에는 의사의 의학적 판단에 따라 연간 총 24회(총 24회에는 상기 1)에 따른 15회가 포함된다)까지 실시를 인정함. ※ 요양기관은 요양급여 대상인 도수치료 시행 시 도수치료관리시스템을 통해 해당 진료정보를 건강보험심사평가원에 제출하여야 함.

현 행			개 정		
					다. 마사지치료(사105)는 도수치료의 소정점수에 포함되므로 별도 산정할 수 없음. 라. 도수치료를 운동치료(사106, 사116) 또는 재활기능치료(사130)와 동시에 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정점수만 산정함. 마. 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제7장 이학요법료 제1절 기본물리치료료 및 제2절 단순재활치료료 행위를 우선 시행하는 것을 원칙으로 하되, 우선시행 기간을 최소 2주 이상, 시행 횟수는 4회 이상으로 하며, 해당 치료에도 불구하고 호전이 없어 도수치료를 시행하는 경우에 인정함. 바. 치료실 및 장비 해당 항목을 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실 및 장비를 보유하여야 함 사. 처방 및 실시 기준 1) 도수치료는 다음의 어느 하나에 해당하는 의사가 처방해야 함 가) 정형외과, 신경외과, 재활의학과 또는 마취통증의학과 전문의 나) 위 가)에 해당하지 않는 의사로서 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 관련

현 행			개 정		
					교육을 이수한 자 2) 도수치료는 다음의 어느 하나에 해당하는 사람이 실시해야 함. 가) 상기 1)의 어느 하나에 해당하는 의사 나) 해당 요양기관에 상근하는 물리치료사로서 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 관련 교육을 이수한 자 아. 요양기관은 도수치료를 처방한 자, 시행자, 시행기법, 시행부위, 소요시간 및 치료효과평가 등을 포함하는 기록을 작성·보존하여야 함.