

[관리-1] 도수치료 급여기준 관련 질의응답

1 공통

Q1	관리급여가 무엇인가요?
A	○ 의료체계 왜곡 및 환자 안전에 문제가 야기될 수 있는 과잉우려가 큰 비급여에 대한 관리 강화를 목적으로 치료 필수성, 사회적 편익, 재정적 부담을 평가하여 선정된 과잉 우려 큰 비급여 항목에 대해 가격, 진료기준 등 선별급여(본인 부담률 95%)로 지정·관리하는 제도입니다. ※ 「건강보험법 시행령」 제18조의4제1항제4호, 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」
Q2	도수치료는 언제부터 관리급여로 적용되나요?
A	○ 도수치료의 관리급여 적용은 고시 시행일(2026년 7월 1일 예정)부터 적용됩니다.
Q3	야간이나 공휴일에 실시한 경우 야간·공휴 가산을 적용할 수 있나요?
A	○ 관리급여의 요양급여비용 산정 시 요양기관 종별가산을 및 그 밖에 소아·야간·공휴 등 각종 가산을 적용하지 않습니다.

2 급여대상

Q4	도수치료는 모든 질환에 대해 산정 가능한가요?
A	○ 도수치료는 요통, 척추관 협착증, 관절 구축 등 ‘기능이상 및 통증이 지속되는 근골격계 질환’에 대하여 급여가 인정되며, 특정상병으로 제한하고 있지는 않습니다. - 다만, 근골격계 질환 외에는 요양급여비용을 산정할 수 없습니다.
Q5	도수치료 급여대상인 근골격계 질환은 주상병인 경우에만 해당되나요?
A	○ 도수치료의 급여대상인 ‘기능이상 및 통증이 지속되는 근골격계 질환’의 상병명이 주상병이거나 부상병인 경우 모두 관리급여 적용됩니다.

Q6	도수치료는 1인의 물리치료사가 다수의 환자를 상대로 동시에 적용 가능한가요?
A	○ 도수치료는 기능이상 및 통증이 지속되는 근골격계 질환에 대해 의사 또는 물리치료사가 수기로 일대일로 30분 이상 실시한 경우 산정할 수 있습니다.
Q7	질환 치료 목적이 아닌 단순 피로 등의 사유라면 도수치료를 비급여로 받을 수 있나요?
A	○ 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. * 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표 2]
Q8	관리급여 도수치료와 비급여 치료인 체외충격파치료 및 신장분사치료 등 비급여 물리치료를 동시에 시행하여도 되나요?
A	○ 현행 국민건강보험법 체계에서는 급여 행위와 비급여 행위의 병행치료를 별도로 제한하고 있지는 않으나 체외충격파 등 비급여 행위 시술시 전문학회의 가이드라인을 준수하기를 권고합니다. ○ 해당 비급여의 동시 시술 행위에 대해서는 별도 모니터링이 진행될 예정입니다.

3 인정횟수

Q9	도수치료를 동일 날 경추, 요추 두 부위에 실시한 경우 2회 산정 가능한가요?
A	○ 도수치료는 여러 부위에 실시하여도 입원·외래 불문하고 1일 1회만 산정 가능합니다.
Q10	도수치료 인정기준에서 주 2회 이내의 기준은 어떻게 되나요?
A	○ 주 2회 이내의 주단위는 월요일부터 일요일까지를 의미합니다.
Q11	도수치료 '연간 총 15회'에서 연간의 기준은 어떻게 되나요?
A	○ '연간'은 회계연도(매년 1.1부터 12.31.)를 의미합니다.

	- 다만, 2026년은 적용일(7.1.)부터 12.31.까지 15회(수술 또는 골절 등으로 인한 관절 구축, 강직의 뚜렷한 소견이 있는 경우 의사의 의학적 판단에 따라 총 24회) 산정이 가능합니다.
Q12	동일 날 A 요양기관에서 도수치료를 받은 환자에게 B 요양기관에서 도수치료를 실시한 경우 산정 가능한가요?
A	○ 도수치료는 요양기관 불문하고 환자당 1일 1회만 산정 가능하므로 B 요양기관에서 실시한 2번째 도수치료는 산정할 수 없습니다. 따라서 요양기관은 내원한 환자의 도수치료 기 실시횟수를 도수치료관리시스템에서 반드시 확인하시기 바랍니다.
Q13	수술이나 골절 병력이 없더라도 퇴행성 관절염, 오십견 등으로 인한 관절 구축 및 강직의 뚜렷한 소견이 있다면 24회까지 추가 인정이 가능한가요?
A	○ 수술 또는 골절 등으로 인한 관절 구축 및 강직의 뚜렷한 소견이 있는 경우로 의사의 의학적 판단에 따라 추가 9회(연간 총 24회)까지 실시 가능합니다.
Q14	인정기준이 연간 15회 또는 24회 초과시 비급여로 받을 수 있나요?
A	○ 상기 급여기준의 인정횟수는 임상적 유효성과 실제 진료량(전체 진료량의 95~98%)을 폭넓게 고려한 기준으로 횟수 초과 필요는 크지 않을 것으로 예상되나, 질환 치료 목적이 아닌 단순 피로 등의 사유로는 비급여로 가능합니다. (Q7 참고) (건강보험, 실손보험 적용 제외)
Q15	요양기관에서 도수치료를 실시한 당일 도수치료관리시스템에 진료정보를 전송하지 못하여 며칠 뒤 진료정보를 전송하니 타 요양기관에서 이미 등록하여 '도수치료 실시 횟수가 주 2회를 초과하여 제출할 수 없습니다.'라고 하는 경우, 환자에게 받은 도수치료 비용은 환급해야 하나요?
A	○ 도수치료는 급여기준에 따라 환자당 1일 1회, 주 2회, 연간 15회(의학적 판단에 따라 최대 24회)로 산정 가능합니다. ○ 또한, 요양기관은 요양급여 대상인 도수치료 시행 시 도수치료관리시스템을 통해 해당 진료정보를 건강보험심사평가원에 제출하여야 함에 따라, 도수치료 진료정보를 시행시점에 전송하여야 하며, 도수치료관리시스템에 제출하지 못한 경우 요양급여비용으로 산정할 수 없습니다.

Q16	올해 건강보험 자격으로 도수치료 10회를 관리급여 적용받았습니다. 같은 해 건강보험에서 의료급여 수급권자로 자격이 변경된 경우 다시 15회 급여 적용 받을 수 있나요?
A	○ 건강보험, 의료급여, 보훈 자격 불문하고 환자당 '연간 15회'(의학적 판단에 따른 예외사유에 해당하는 경우 24회)까지만 관리급여 적용됩니다. - 따라서, 연내 건강보험에서 의료급여로 자격이 변경된 경우 잔여횟수인 5회 (의학적 판단에 따른 예외사유에 해당하는 경우 14회)만 관리급여 적용됩니다.

4 기타

Q17	도수치료와 동시 산정불가 항목은 무엇인가요?
A	○ 마사지치료 [1일당](사105)는 소정점수에 포함되어 별도 산정 불가합니다. ○ 또한, 단순운동치료 [1일당](사106), 운동치료 [1일당](사116), 재활기능치료 (사130)와는 동일날 실시한 경우에는 주된 항목의 소정점수만 산정할 수 있습니다.
Q18	도수치료 시행 전 우선 시행하는 기본물리치료 및 단순재활치료는 무엇이 있나 요?
A	○ 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제7장 이학요법료 제1절 기본물리치료료와 제2절 단순재활치료료에 해당하는 모든 이학요법 행위에 대해서 의사에 의학적 판단에 따라 우선 시행 가능합니다. ○ 또한, 해당 물리치료 및 재활치료는 환자에게 도수치료를 시행하기 전에 2 주(14일) 이상의 기간 동안 4회 이상 시행이 필요합니다.
Q19	도수치료 관리급여 적용(7월 1일) 이전에 시행한 기본물리치료 및 단순재활치료도 우선 시행으로 인정되어 도수치료를 산정할 수 있나요?
A	○ 도수치료가 관리급여로 적용(7월 1일)되기 이전에 도수치료 급여기준의 우선 시행이 필요한 기본물리치료 및 단순재활치료 행위가 이루어졌다면 산정 가능합니다.

Q20	타 요양기관에서 기본물리치료 및 단순재활치료를 2주 이상 시행 후 내원하였을 경우 내원 당일 도수치료를 시행하여도 되나요?
A	○ 도수치료는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에 따라 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제7장 이학요법료 제1절과 제2절에 해당하는 물리치료를 우선 시행한 경우에 인정되며, 이는 해당 요양기관에서만 충족해야 하는 기준이 아닙니다. - 따라서, 타 요양기관에서 치료 후 내원한 경우에도 도수치료 시행이 가능합니다.
Q21	급여기준 상 우선시행 기간을 최소 2주 이상으로 규정한 것에 대해서 수술환자의 경우에도 기간을 반드시 준수해야 하나요?
A	○ 수술이 필요한 근골격계 질환의 환자인 경우에는 일반적으로 수술 전 우선 시행이 필요한 이학요법 행위들이 이루어졌을 것으로 판단되나 - 부득이한 경우, 의사의 의학적 판단에 따라 도수치료 시행이 가능합니다.
Q22	외래 진료시 도수치료와 국소주사 등(관절강내, 신경간내주사, 신경차단술 등)을 동시에 실시한 경우 요양급여비용으로 산정 가능한가요?
A	○ 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제7편에 분류된 도수치료는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에 따라 산정 가능합니다. - 따라서, 의사의 의학적 판단에 따라 국소주사 등(관절강내, 신경간내주사, 신경차단술 등)의 인정기준에 부합한다면 산정할 수 있습니다.
Q23	요양기관에서 의사 1인 또는 물리치료사 1인이 하루에 청구할 수 있는 도수치료 환자 수의 상한선이 있나요?
A	○ 관리급여 도수치료에 대해서 의사 또는 물리치료사 1인당 실시 인원을 제한하고 있지 않습니다.

Q24	도수치료 인력기준에서 정형외과, 신경외과, 재활의학과, 마취통증의학과 전문의와 관련 교육을 이수한 의사와 물리치료사로 되어있는데, 어떤 교육을 이수하고 건강보험심사평가원에 교육 이수 여부를 신고해야 하나요?
A	○ 도수치료는 4개과(정형외과, 신경외과, 재활의학과, 마취통증의학과) 전문의와 관련 교육을 이수한 의사 또는 물리치료사가 실시할 수 있습니다. - 의사 및 물리치료사 교육과정은 대한의사협회 등 협의를 통해 교육 프로그램을 신설하여 운영할 예정이며, 이수증 발급 단체 지정(학회·협회) 및 교육 프로그램 준비기간이 필요하여, 추후 보건복지부 안내시까지 유예기간이 적용됩니다. ○ 따라서, 관련 교육과정이 안내된 이후에는 4개과 전문의 외 의사 및 물리치료사가 도수치료를 시행할 경우 보건의료자원통합신고포털(http://www.hurb.or.kr) 활용하여 교육 이수 여부를 신고하여야 합니다.
Q25	관리급여 도수치료 청구는 다른 의학요법료와 동일하게 청구하나요?
A	○ 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제7편제2부 관리급여 목록 및 상대가치점수에 분류된 행위는 선별급여 95%를 적용하며, 명세서 진료내역 F항(100분의 95 본인부담)으로 청구합니다.
Q26	의료급여 1종, 2종 환자나 차상위계층 환자도 별도의 감면 없이 본인부담률 95%인가요?
A	○ 관리급여는 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 별표 2의2제1호 가목에 해당하여 본인부담률 95% 적용됩니다.
Q27	도수치료 실시 횟수가 15회 초과되어 예외 사유 Y로 추가 산정 시 특정내역에 기재하여야 하나요?
A	○ 청구명세서 특정내역에 별도 기재할 필요는 없습니다. ○ 다만, 도수치료 시행 시 의사는 도수치료 급여기준에 따라 시행자, 시행기법, 시행부위, 소요시간 및 치료효과평가 등을 포함하는 진료기록을 작성·보존하여야 합니다.

5 도수치료 관리시스템

Q28	‘도수치료관리시스템’은 어떤 시스템인가요?
A	○ 의료기관에서 도수치료를 실시할 경우 환자당 연간 도수치료 실시횟수 (타 의료기관 포함)를 조회·관리하고, 실시한 도수치료 진료정보를 건강보험 심사평가원에 전송하는 시스템입니다. ○ ‘도수치료관리시스템’은 API를 이용한 EMR 연계 및 웹포털(http://ef.hira.or.kr)을 이용한 진료정보 제출 모두 가능한 시스템입니다. ○ 도수치료 요양급여비용 청구 시 ‘도수치료관리시스템’에 해당 진료정보가 전송되어있는 경우에만 관리급여가 적용됩니다.
Q29	환자가 타 의료기관에서 받은 도수치료 횟수는 어떻게 알 수 있나요?
A	○ ‘도수치료관리시스템’에서 타 의료기관에서 받은 도수치료 횟수를 포함한 환자당 연간 도수치료 실시횟수를 조회할 수 있습니다. - 조회시 ‘우리병원 여부’가 표시되어 타 의료기관 진료 여부 확인이 가능하며 의료기관 의견 등을 반영하여 의료기관명은 제공하지 않는 점 참고 부탁드립니다.
Q30	환자가 건강보험 적용 대상에서 자동차보험으로 자격이 바뀐 경우 전송내역을 삭제해야 하나요?
A	○ 도수치료관리시스템 적용 대상 자격은 건강보험, 의료급여, 보훈으로 건강보험 무자격자, 자동차보험, 산업재해보상보험 등의 경우에는 진료정보 제출 대상에 해당하지 않습니다. ○ 다만, 보험자가 건강보험↔의료급여↔보훈 중 하나로 변경되는 경우(의료급여 중 변경 포함) 변경된 보험자로 청구하며 기존에 전송한 진료정보의 보험자는 수정하지 않아도 됩니다.
Q31	도수치료 진료정보는 언제, 누가 전송해야 하나요?
A	○ 도수치료 진료정보는 시행시점에서 전송하는 것이 원칙입니다. - 다만, 의료기관의 업무 상황을 고려하여 환자가 의료기관에 머무는 시간 내에 전송하여 주시기 바랍니다.

	○ 진료정보 전송 주체는 진료 담당 의료인력(또는 물리치료사)이 담당하는 것이 원칙이나 의료현장 또는 병원 운영 상황에 맞게 전송 주체를 달리 정할 수 있습니다.
Q32	횃수 제출 시 예외 사유는 최초 처방 시점에 판단하여야 하나요?
A	○ 도수치료 실시 및 치료효과평가 등을 통한 향후 시행 횃수, 종료시점 등은 의사가 판단하여 치료과정 중 판단하고 시행하면 됩니다. - 다만, 15회를 초과한 시점에는 예외 사유 등을 반드시 판단하여 적용하여야 합니다.
Q33	도수치료 예약 관련 미래 실시 건은 e-Form에 등록이 안 되나요?
A	○ 시스템상 진료일은 미래 날짜로 입력할 수 없습니다. ○ 예약을 한 경우에는 실제 진료일 당일 또는 전에 해당 환자의 도수치료 기 실시횃수를 조회 한 후 시행한 일자로 도수치료 진료일을 등록 해주시기 바랍니다.
Q34	요양기관에서 환자에게 24번째 도수치료를 실시하고 급여로 적용하였으나 진료정보를 전송하지 못하였습니다. 며칠 뒤 진료정보를 전송하니 타 요양기관에서 이미 등록하여 ‘도수치료 실시 횃수가 연 24회 초과하여 제출할 수 없습니다.’ 라고 하는데 어떻게 하나요?
A	○ 다른 요양기관이 24번째 도수치료 진료정보를 먼저 전송한 경우, 이후 도수치료 진료정보 전송 및 관리급여 적용 또한 불가능합니다. - 요양기관에서는 도수치료 진료정보를 시행시점에 전송하시기 바랍니다.
Q35	요양기관 인증서를 보유하고 있지 않은데 로그인은 어떻게 하나요?
A	○ 상용SW 업체의 인증서로 로그인 가능하며, 국민건강보험공단에서 발급받은 공동인증서를 심사평가원 대표 홈페이지에 등록 후 사용합니다.
Q36	도수치료 진료정보 제출 중 오류 발생 시 재전송 해야 하나요?
A	○ 도수치료 진료정보가 정상적으로 제출되지 않았다면 재전송 해야 합니다.

Q37	수술 또는 골절 등으로 인한 관절 구축, 강직의 뚜렷한 소견이 있는 경우 의사의 의학적 판단에 따라 총 24회까지 실시 할 수 있다고 하는데, 15회 이상 실시할 경우 별도 절차가 있나요?
A	○ 수술 또는 골절 등으로 인한 관절 구축, 강직의 소견으로 의사의 판단에 따라 도수치료가 연간 15회를 초과하여 추가로 필요한 경우 별도 절차 없이 시스템을 통해 예외 사유 Y를 클릭하여 제출하는 경우 인정됩니다. 다만, 예외 사유에 해당하는 치료효과 평가 등 관련 내용은 진료기록부에 반드시 작성 및 보관하여야 합니다.
Q38	‘도수치료관리시스템’에 잘못된 진료정보 전송 또는 실시하려던 도수치료가 취소되었습니다. 삭제할 수 있나요?
A	○ 삭제 가능합니다. - 진료일 기준(월~목 진료건): 해당 주 금요일 18시 이전 삭제 가능하며, 금, 토, 일 진료건은 당일 삭제 가능합니다. ※ 단, 해당 월의 말일이 일요일이 아닌 경우, 해당 월 마지막주는 진료 당일만 삭제 가능합니다. ○ 다만, 부득이하게 삭제 기한 이후 삭제가 필요한 경우 심평원에 삭제 요청을 하시기 바랍니다. ※ 삭제 요청 부서 급여전략실 급여전략부(추후 연락처 안내 예정)

(삭제 예시) 해당 월의 말일이 일요일이 아닌 경우

‘26년 11월 28일~12월 4일 진료분의 경우,

☞ 11월 28일부터 30일까지 **해당 월의 말일이 일요일이 아닌 마지막 주에 포함**

← **해당 월 마지막 주** →

월	화	수	목	금	토	일
11/28	11/29	11/30	12/1	12/2	12/3	12/4

<의료기관 삭제 가능기한>

- | | |
|------------------------------------|------------------------------|
| 1. 11월 28일(월), 29일(화), 30일(수) | ▶ 각 진료일 당일만 삭제 가능 |
| 2. 12월 1일(목) | ▶ 12월 2일(금) 18:00 이전까지 삭제 가능 |
| 3. 12월 2일(금), 12월 3일(토), 12월 4일(일) | ▶ 각 진료 당일만 삭제 |