

도수치료 관리급여 전환 관련 질의응답(Q&A)

□ 금액 및 기준 관련

Q	도수치료는 요양기관 종별 가격이 같은가요?
A	○ 네. 요양기관 종별 동일 가격이 적용됩니다.

Q	도수치료도 종별가산이 적용되나요?
A	○ 아니요. 도수치료는 요양기관 종별가산율이 적용되지 않습니다.

Q	도수치료 급여기준에 시간도 정해져 있나요?
A	○ 네. 도수치료는 근골격계질환에 대해 의사 또는 물리치료사가 30분 이상 실시한 경우 산정할 수 있습니다.

Q	도수치료 시행 전 우선 시행하는 기본물리치료 및 단순재활치료는 무엇이 있나요?
A	○ 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제7장 이학요법료 제1절 기본물리치료료와 제2절 단순재활치료료에 해당하는 모든 이학요법 행위에 대해서 의사에 판단에 따라 우선 시행 가능합니다.

Q	도수치료와 동시 산정불가 항목은 무엇인가요?
A	○ 마사지치료(사105)는 소정점수에 포함되어 별도 산정 불가합니다. ○ 또한, 단순운동치료, 복합·등속성운동치료, 재활기능치료(매트 및 이동치료, 보행치료)와는 동시에 실시한 경우 주된 항목만 산정할 수 있습니다.

Q	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.

Q	인정기준이 연간 15회 또는 24회 초과시 비급여로 받을 수 있나요?
A	○ 아니요. 도수치료가 관리급여로 전환 된 이후에는 급여기준에 따라 실시하여야 합니다. ○ 따라서, 질환 치료 목적으로 연간 실시 횟수를 초과한 경우 질환치료 목적으로는 가입자 및 환자로부터 그 비용을 지급받아서는 아니됩니다.

Q	질환 치료 목적이 아닌 단순 피로 등의 사유라면 도수치료를 비급여로 받을 수 있나요?
A	○ 네. 질환 치료가 아닌 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 단순 피로, 권태 등을 사유로 도수치료를 하는 경우에는 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표 2] 비급여 대상에 해당합니다.