

도수치료 관리급여 전환 정책의 문제점

제도 근거 · 환자 치료권 · 현장 피해 · 재설계 대안

전국임상물리치료사연대

2026. 9. 3.

대표 허성민 · 010-3391-1289 · onpta@naver.com

요약

2026 년 7 월 1 일 시행된 도수치료 관리급여는 회당 43,850 원, 환자 본인부담률 95%, 연 15 회 한도로 2025 년 이용자 1,377,871 명에게 직접 영향을 미치는 제도입니다.

전국임상물리치료사연대는 가격 편차와 과잉 이용을 관리할 필요성 자체를 부정하지 않습니다. 다만 가격, 본인부담률과 횟수 기준의 산출 근거와 절차가 충분히 공개되지 않았다고 지적합니다.

핵심 수치

항목	수치	항목	수치
관리급여 가격	43,850 원	환자 본인부담률	95%
환자 부담	약 41,660 원	건강보험 부담	약 2,190 원
기본 횟수	연 15 회	예외 횟수	연 24 회
2025 년 이용자	1,377,871 명	보훈대상자	연 최대 70 회

공식자료와 정보공개로 확인된 내용

쟁점	확인 내용
가격 43,850 원	기존 급여 항목을 조합해 산정했습니다. 관련 연구보고서와 용역계약서 원문은 '부존재'로 회신됐고, 핵심 계수 1.5 배의 구체적 도출 근거는 공개되지 않았습니다.
연 15 회	질환별 임상연구가 아니라 실손보험 청구자의 이용량 통계를 사용했습니다. 서로 다른 부위와 시기의 질환도 하나의 연간 한도를 적용받습니다.
본인부담률 95%	공개된 안건의 설명은 '본인부담률 결정기준에 해당'이라는 내용이며, 다른 비율과의 비교나 환자 부담 영향 분석은 제시되지 않았습니다.
심의 기록	하위 위원회의 회의록, 평가보고서, 의결서와 재정영향 분석은 공개되지 않았습니다. 비급여관리정책협의체는 회의록 작성 대상이 아니라고 회신했습니다.
당사자 참여	수가와 기록 기준은 물리치료사의 업무를 직접 규율하지만 비급여관리정책협의체와 건정심에 물리치료사 직역 대표가 없습니다.
급여화 절차	도수치료는 별도 시범사업 없이 시행됐습니다. 유사 수기치료인 추나요법은 65 개 의료기관에서 2 년 이상 시범사업을 거쳤습니다.
산재보험 연동	산재보험 도수치료 수가도 2026 년 7 월 1 일부터 68,000 원에서 43,850 원으로 조정됐습니다.

시행 직후 현장 피해와 개선 요구

다음 수치는 전국임상물리치료사연대가 2026 년 7 월 21 일부터 22 일까지 접수한 현장 제보와 설문 결과입니다. 도수치료 건수와 매출 감소 제보 69 건 가운데 54 건에서 감소율을 확인했고, 범위로 제보된 수치는 보수적으로 반영했습니다.

도수치료 건수·매출 및 고용 피해

건수·매출 감소	결과	물리치료사 고용 피해	결과
50% 이상 감소	50 건	임금·인센티브 삭감	27 건
80% 이상 감소	26 건	업무 배제·부서 이동	19 건
완전 중단	9 건	권고사직·해고·계약종료	14 건
감소율 범위	26.8~100%	고용불안 공지	11 건
폐쇄·부서폐지·폐업 예정	11 건	직장 내 괴롭힘·압박	5 건

피해 범위

지역 분포: 지역 명시 53 건·전국 11 개 시도

지역	건수	지역	건수
경기	13 건	서울	11 건
인천	8 건	대구	6 건
부산	4 건	그 외 6 개 시도	11 건

기관유형 분포: 유형 분류 52 건

기관유형	건수	기관유형	건수
정형외과·의원급	18 건	척추·관절·수술병원	13 건
한방병원	6 건	마취통증의학과	5 건
종합·대학병원	5 건	재활·요양병원	5 건

추가 확인사항

항목	건수
치료실 폐쇄·부서 폐지·병원 폐업 예정	11 건
구두·문자 통보	10 건
30 일 전 해고예고 미준수	6 건

환자 피해사례와 연대의 요구

환자 피해사례

환자	확인 내용
1. 67 세 무릎 인공관절 수술 환자	선행조건 미충족으로 계획한 도수치료를 받지 못해 통증을 호소했습니다.
2. 38 세 아킬레스건 파열 수술 환자	선행조건과 보험사 심사 압박으로 도수치료 대신 충격파 치료만 시행했습니다.
3. 53 세 교통사고 환자	도수치료로 호전되던 중 연간 횟수를 모두 사용해 치료가 중단됐습니다.
4. 47 세 족저근막염 환자	주 2 회와 연 15 회 제한 때문에 치료를 중단했습니다.

전국임상물리치료사연대의 5 대 요구

요구사항	핵심 내용
1. 도수치료 관리급여 전면 철회	도수치료 관리급여를 전면 철회하고 환자의 치료권과 치료 연속성을 보장
2. 다자간 협의체 구성	정부·의료계·물리치료계·환자단체 등이 참여해 대안을 공동 논의
3. 환자 맞춤형 의학적 기준 재설계	질환·중증도·회복 경과와 기능평가에 따라 필요한 치료를 보장
4. 물리치료사 수가 인상	물리치료사의 전문성·치료시간·인건비를 반영해 물리치료 행위 수가 인상
5. 우회 부담 청구 핀셋 규제 제도 마련	실제 시행 내용과 다른 우회·허위 청구를 선별 규제하고 정당한 치료는 보호

1 제출 배경 및 취지

2026년 7월 1일 비급여 도수치료가 관리급여로 전환됐습니다. 정부는 과잉 이용 관리와 환자 부담 경감을 제도의 목적으로 제시했습니다. 시행 이후 현장에서는 환자의 치료권 제한, 물리치료사의 고용 불안과 재활의료 인프라 축소 문제가 제기되고 있습니다.

일부 고빈도 이용자의 문제를 해결한다는 이유로 전체 환자에게 일률적인 가격과 치료 횟수를 적용하면 도수치료가 필요한 소아·청소년, 수술 후 재활 환자와 만성 질환자의 치료가 중단될 수 있습니다. 전국임상물리치료사연대는 관리급여 제도의 문제점을 밝히고 적정수가, 질환별 차등 횟수와 객관적 기능평가를 반영한 개선안을 제시합니다.

기본 입장

가격 편차 해소와 과잉 이용 관리의 필요성 자체를 다투는 것은 아닙니다. 문제는 환자 부담과 의료 현장을 규율하는 43,850 원, 본인부담률 95%, 연 15 회라는 기준의 산출 근거와 절차입니다.

2 도수치료 관리급여 시행 기준

항목	2026년 7월 1일 시행 기준
대상	기능 이상과 통증이 지속되는 근골격계 질환
가격	1 일당 43,850 원, 의료기관 종별과 관계없이 동일하며 각종 가산 미적용
본인부담률	95%: 환자 약 41,660 원, 건강보험 약 2,190 원
시행시간	30 분 이상
선행조건	기본물리치료 또는 단순재활치료를 2 주 이상·4 회 이상 시행하고도 호전이 없는 경우
기본 횟수	1 일 1 회, 주 2 회 이내, 연간 총 15 회
예외	수술·골절로 인한 관절 구축·강직의 뚜렷한 소견이 있는 경우 연간 총 24 회
한도 초과	급여와 비급여로 청구할 수 없어 환자가 전액 부담하더라도 계속 제공할 수 없음
평가 주기	관리급여 지정 후 3 년마다 재평가
기록	처방자·시행자·기법·부위·소요시간·치료효과를 기록하고 제출

가격과 이용 규모

지표	확인 값
2025 년 이용자	1,377,871 명
비급여 진료비 규모	2024 년과 2025 년 모두 도수치료가 1 위
기관별 가격	상·하위 10% 기준 34,000~200,000 원, 약 6 배 차이
2023 년 가격 조사	평균 107,027 원, 중앙값 100,000 원, 최고 600,000 원
현행 가격 시간 환산	30 분 43,850 원을 60 분으로 환산하면 87,700 원

정책 경과

일자	내용
2025. 5. 8.	비급여관리정책협의체 출범: 민간위원 15 인, 의료계 5·환자소비자 5·전문가 5
2025. 5. 22.	건강보험정책심의위원회에 관리급여 추진계획 보고
2025. 12. 9.	도수치료·경피적 경막외강 신경성형술·방사선온열치료를 첫 대상으로 선정
2026. 2. 18.	국민건강보험법 시행령 제 18 조의 4 시행
2026. 6. 4.	건정심이 도수치료 수가와 급여기준을 의결
2026. 6. 19.~24.	보건복지부 행정예고
2026. 7. 1.	도수치료 관리급여 시행
2026. 7. 22.	시행령 제 18 조의 4 위헌확인 사건을 헌법재판소 전원재판부에 회부, 본안심리 중

3 공식 자료와 정보공개로 확인된 사실

3-1 가격 43,850 원: 별도 원가분석·연구용역 부재

수가 산정 근거 일체를 정보공개 청구한 결과, 보건복지부는 '관련 연구보고서, 용역계약서 원문 부존재'라고 회신했습니다. 공개된 안건 문서에 따르면 43,850 원은 마사지치료 60.94 점과 복합운동치료 157.82 점 합계의 1.5 배에 관절가동범위검사·도수근력검사 평균 239.96 점을 더해 산정했습니다. 모든 의료기관 종별에서 같은 금액이 되도록 상대가치점수를 배정했습니다. (2026 년도 제 10 차 건강보험 정책심의위원회 결과보고, 218 쪽)

준용 방식 자체는 신규 행위 등재에 사용될 수 있습니다. 그러나 공개 문서에는 핵심 계수인 1.5 배의 도출 근거가 없습니다. 설명은 '관련 학회 및 전문가 의견 등을 토대로 유사 건강보험 행위 수가, 시장 가격 및 소요시간 등을 고려'했다는 내용에 그칩니다. 2025 년 5 월 추진계획은 인력·시간·난이도 또는 유사 급여·타 보험 수가를 고려하는 원칙을 제시했습니다. (2026 년도 제 10 차 건정심 결과보고, 217 쪽; 2025 년도 제 10 차 건정심 결과보고)

건정심은 40,870 원안과 43,850 원안을 비교했지만, 두 가격안의 차이를 뒷받침하는 원가자료는 공개되지 않았습니다. (2026 년도 제 10 차 건정심 결과보고, 218 쪽)

3-2 연 15 회: 임상연구가 아닌 이용량 통계

횟수 설정의 근거가 된 임상연구 보고서를 청구했으나 제시된 근거는 이용량 통계였습니다. 복지부 설명자료는 한국보건의료연구원 분석의 연간 6~10 회 최빈값과 금융감독원 실손보험 자료의 평균 연 12 회, 약 95%가 연 15 회 이하, 약 98%가 연 24 회 이하라는 수치를 사용했습니다. (보건복지부 설명자료, 2026.7.7.)

정부는 반복·불필요한 진료 유도과 오·남용 우려를 관리급여 선정 이유로 들었습니다. 그러나 횟수 기준은 오·남용 우려가 있다고 판단한 시장의 이용 분포에서 가져왔습니다. 금감원 자료는 실손보험 청구자의 분포이며 전체 환자를 대표하지 않습니다. 질환별 임상적 적정 횟수와 용량·반응 근거도 제시

되지 않았습니다. 서로 다른 부위와 시기에 발생한 질환도 부위와 관계없이 하나의 연간 한도를 사용합니다. (2026 년도 제 10 차 건정심 결과보고, 216·218 쪽; 보건복지부 설명자료, 2026.7.7.)

3-3 본인부담률 95%: 공개된 설명은 한 줄

건정심 안건 문서에서 95%의 근거는 '본인부담률 결정기준에 해당'이라는 한 줄입니다. 가격은 두 가지 안을 비교했지만 95%에 대해서는 다른 비율과의 비교나 환자 부담 영향 분석이 공개되지 않았습니다. (2026 년도 제 10 차 건정심 결과보고, 217~218 쪽)

3-4 하위 위원회 회의록·재정영향 분석 미공개

의료행위전문평가위원회는 2026 년 4 월 13 일 평가했고 적합성평가위원회는 4 월 21 일 등재를 의결했습니다. 두 위원회의 회의록·평가보고서·의결서와 소요재정 추계·재정영향 분석을 청구했으나, 공개된 자료는 건정심 결과보고 요약문이었습니다. 하위 위원회의 회의록과 재정영향 분석서는 제시되지 않았습니다. (2026 년도 제 10 차 건정심 결과보고, 217 쪽)

비급여관리정책협의체 회의록은 '회의록 작성 대상이 아님'이라는 회신을 받았습니다. 이 기구는 연간 수조 원 규모 비급여 항목의 관리급여 전환 대상을 선정합니다. 그런데 회의록 작성 의무가 없어 기록관리 측면에서 검토가 필요합니다. (정보공개 결정통지, 접수번호 16910600)

3-5 시술 당사자인 물리치료사 대표 부재

비급여관리정책협의체 17 인은 의료계 5 인, 환자·소비자단체 5 인, 전문가 5 인과 정부 등으로 구성되었습니다. 의료계에는 대한의사협회, 대한병원협회, 대한치과의사협회와 대한한 의사협회가 참여했지만 물리치료사 대표는 없습니다. 건정심에도 간호협회·약사회·한의사협회 등 공급자 위원은 참여하지만 물리치료사 대표는 없습니다. (2026 년도 제 10 차 건정심 결과보고, 214 쪽; 비급여관리정책협의체 위원 구성 현황)

수가는 물리치료사 1 명이 30 분 동안 시행하는 것을 전제로 산정했습니다. 급여기준은 물리치료사의 인력 기준과 기록 의무도 정하고 있습니다. 그러나 물리치료사 직역은 대상 선정, 평가와 최종 의결 단계에 참여하지 못했습니다. (2026 년도 제 10 차 건정심 결과보고, 217~219 쪽)

3-6 산재보험 도수치료 수가 연동

산재보험은 산업재해 환자의 쾌유와 사회 복귀를 위해 도수치료를 추가 인정 요양급여로 운영하고 회당 68,000 원을 적용했습니다. 산재보험 요양급여 산정기준 제 4 조 제 3 항에 따라 건강보험 기준이 개정되면서 2026 년 7 월 1 일 진료분부터 산재 도수치료 수가도 43,850 원으로 조정됐습니다. (산재보험 요양급여 산정기준 개정안; 도수치료 산재보험 업무처리 방법)

산재 환자의 중증 관절 구축과 근골격계 손상, 치료시간을 반영해 형성된 수가가 건강보험 관리급여 가격으로 연동됐습니다. 연대는 이 조정이 산재 의료기관과 물리치료사의 치료 여건을 악화시키고 재활서비스의 질을 떨어뜨릴 수 있다고 봅니다.

3-7 추나요법 급여화 절차와의 차이

유사 수기치료인 추나요법은 65 개 의료기관이 참여한 시범사업을 2 년 이상 시행했습니다. 임상적 유효성, 환자·시술자 만족도, 청구 경향과 상대가치 적정성을 평가한 뒤 수가와 급여기준을 정했습니다. (추나요법 급여 전환을 위한 시범사업 평가 연구)

도수치료의 관리급여 수가와 연간 횟수는 사전 임상검증이나 시범사업 없이 정해졌습니다. 연대는 두 수기치료의 절차 차이가 행정의 형평성을 해치고 정책을 받아들이기 어렵게 한다고 봅니다.

공개된 제도 장치

관리급여 고시에는 30 분 이상 시행 원칙, 시행 기록 작성·보관 의무와 인력 기준이 포함돼 있습니다. 연대는 이러한 관리 장치 자체를 부정하지 않습니다. 문제는 세 숫자 43,850 원, 95%와 15 회의 적정성을 검증할 자료가 공개되지 않았고, 산출 과정의 기록도 정보공개 청구에 제시되지 않았다는 점입니다.

건정심 회의에서 제기된 의견

- '3 년 주기로 평가할 때에 중간 평가를 하면서 횟수에 대한 검토가 필요하다'는 공급자단체 의견
- '물리치료사들도 고용에 대해서 우려를 하고 있다'는 공급자단체 의견
- '본인부담률 95%도 상당한 부담감이 있으니 비용 책정할 때 반영되어야 한다'는 가입자단체 의견

위 의견은 2026 년도 제 10 차 건정심 결과보고 219~220 쪽에 기록돼 있습니다.

4 시행 중인 관리급여 제도의 4 대 문제점

제 3 장의 공개자료를 바탕으로 한 연대의 정책적·법적 평가입니다. 개별 피해의 수치와 사례는 제 6 장에 제시합니다.

4-1 헌법상 기본권과 과잉금지원칙

정부 통계에서 연 15 회 이하 이용자는 94.8%, 연 25 회 이상 고빈도 이용자는 1.7%입니다. 연대는 소수의 고빈도 이용을 이유로 전체 환자에게 같은 제한을 적용하는 것이 침해의 최소성과 법익의 균형성에 어긋난다고 봅니다. 국민의 기본권을 제한할 때 지켜야 할 과잉금지원칙은 헌법 제 37 조 제 2 항에 규정돼 있습니다.

환자의 질환 중증도, 회복 속도와 신체 상태에 맞춰 필요한 치료를 받을 권리는 건강권과 관련됩니다.

연대는 국가가 치료 횟수를 일률적으로 차단하는 것이 헌법 제 36 조 제 3 항의 보건 보호 의무와 충돌한다고 봅니다.

4-2 환자의 치료권과 치료 연속성

치료가 필요한데도 행정상 한도에 도달했다는 이유로 중단하면 회복 시기를 놓칠 위험이 있습니다.

연대는 단기 이용량 억제와 함께 기능 회복, 치료 연속성, 장기 의료비에 미치는 영향도 평가해야 한다고 봅니다.

4-3 실손보험사 편향 규제 우려

도수치료 과잉 청구 문제에는 실손보험 상품 설계와 보험사기 조사 문제가 관련돼 있습니다. 연대는 민간보험 손해율 문제를 이유로 공적 건강보험을 이용해 환자의 진료 접근성을 제한하면 건강보험과 실손보험의 역할이 뒤바뀐다고 봅니다. 관리급여가 보험금 지출을 줄여 보험사에 반사이익을 줄 수 있다는 점도 문제로 제기합니다.

4-4 물리치료사 고용과 재활 인프라

숙련 치료인력과 지역 재활 인프라는 축소된 뒤 단기간에 복원하기 어렵습니다. 연대는 제 6 장의 현장 제보를 검토할 때 개별 사업장의 매출과 함께 지역별 치료 접근성도 살펴야 한다고 봅니다. 필요한 재활서비스를 계속 제공할 수 있는지도 검토해야 합니다.

5 국가유공자 70 회와 일반 국민 15 회

국가를 위해 헌신한 국가보훈대상자에게 주 2 회, 연 최대 70 회까지 도수치료를 지원하는 방안에 대해 전국임상물리치료사연대는 반대하지 않습니다. 국가유공자에 대한 두터운 보상과 지원은 국가의 책무입니다.

서울일보 보도에 따르면 보훈대상자에게는 고령층 비중과 퇴행성·만성·복합질환을 고려해 연 70 회까지 지원하면서 일반 건강보험 환자에게는 연 15 회 기준이 적용됩니다. 연대는 같은 고령·복합질환이 있어도 자격에 따라 치료 상한이 달라지는 것은 의료 형평성을 훼손한다고 봅니다. (서울일보, 2026.9.1.)

연대의 입장

대상별 지원 취지의 차이를 인정하더라도, 고령·복합질환이라는 동일한 의학적 필요를 일반 환자의 치료 기준에도 반영해야 한다는 것이 연대의 입장입니다. 두 제도의 횟수 차이만으로 정책 목적을 단정하기 보다 환자 특성과 임상 근거를 비교해야 합니다.

6 관리급여 시행 직후 현장 피해

다음 자료는 전국임상물리치료사연대가 2026 년 7 월 21~22 일 접수한 현장 제보입니다.

6-1 도수치료 건수·매출 감소

지표	확인 값
제보	69 건
감소율 확인	54 건
감소율 범위	26.8~100%
100% 감소·도수 0 건	9 건
80% 이상 감소	26 건
50% 이상 감소	50 건
치료실 폐쇄·부서 폐지·병원 폐업 예정	11 건

7 월 수치는 7 월 1 일부터 22 일까지의 부분 집계입니다. 도수치료와 충격파가 함께 제보된 경우 도수 치료를 기준으로 했고, 범위로 제보된 값은 보수적으로 반영했습니다. 월 110 건에서 6 건으로 감소한 사례도 확인됐습니다.

6-2 물리치료사 고용 피해

복수응답 항목	응답 건수
임금·인센티브 삭감	27
업무 배제·부서 이동	19
권고사직·해고·계약종료	14
고용불안 공지	11
직장 내 괴롭힘·압박	5

설문 44 건의 복수응답 결과이므로 항목별 수치를 더해 피해 인원으로 볼 수 없습니다. 한 병원에서는 치료사 9 명 중 6 명이 권고사직 대상이 된 사례와 도수치료사 4 명 중 2 명이 권고사직 대상이 된 사례가 확인됐습니다.

고용 종료·통보를 받은 응답 가운데 서면이 아닌 구두·문자 통보는 10 건, 30 일 전 해고 예고 미준수는 6 건입니다. 개별 위법 여부는 근로감독으로 확인할 사안입니다.

6-3 지역과 기관유형 분포

지역	건수	기관유형	건수
경기	13	정형외과·의원급	18
서울	11	척추·관절·수술병원	13
인천	8	한방병원	6
대구	6	마취통증의학과	5
부산	4	종합·대학병원	5
그 외 6 개 시도	11	재활·요양병원	5

지역은 53 건, 기관유형은 52 건을 분류했습니다. 전국 11 개 시도의 제보가 포함되었습니다.

6-4 환자 피해사례

- 양측 무릎 인공관절 수술 후 67 세 환자: 수술 병원이 멀어 집 근처에서 재활을 받으려 했으나 선행조건을 충족하지 못해 치료를 받지 못하고 통증을 호소했습니다.
- 아킬레스건 파열 수술 후 38 세 환자: 어깨 회전근개 부분파열이 겹쳐 치료 지속이 필요하지만 선행조건 미충족과 보험사 압박으로 충격파로만 재활 중입니다.
- 수술을 피하기 위해 재활로 호전되던 53 세 환자: 횡수 제한과 선행조건으로 치료가 중단됐습니다.
- 허리·족저근막염으로 도수치료와 충격파를 병행하던 47 세 환자: 횡수 제한과 선행조건으로 치료가 중단됐습니다.

7 국회에 드리는 5 대 요구사항과 실행방안

현행 도수치료 관리급여의 전면 철회를 전제로 다음 다섯 가지 제도적 조치를 요청드립니다.

7-1 도수치료 관리급여 전면 철회

도수치료 관리급여를 전면 철회할 수 있도록 관련 고시·제도의 정비를 촉구해 주십시오. 철회 과정에서 치료 중인 환자에게 공백이 생기지 않도록 치료 연속성 보장 방안을 함께 마련해야 합니다.

7-2 다자간 협의체 구성

정부·의료계·물리치료계·환자단체 등이 참여하는 다자간 협의체를 구성해 주십시오. 시술 당사자의 참여를 보장하고 논의 자료·회의 기록·의사결정 근거를 공개해, 대안을 만드는 과정을 투명하게 운영해야 합니다.

7-3 환자 맞춤형 의학적 기준 재설계

질환, 연령, 중증도와 회복 경과에 따라 치료 기준을 설계해야 합니다. 소아·청소년 발달재활, 수술 후 집중재활, 외상·산재 환자 등 치료 연속성이 중요한 환자군의 특성을 반영해야 합니다.

주치의의 의학적 소견과 통증지수, 관절가동범위, 일상생활 수행능력 등 기능평가를 함께 활용해 치료 지속 여부를 판단해야 합니다. 일률적 횟수만으로 필요한 치료를 차단하지 않도록 임상 근거와 평가 절차를 마련해 주십시오.

7-4 물리치료사 수가 인상

물리치료사의 전문성, 실제 치료시간, 인건비와 시설 운영비를 반영해 물리치료 행위 수가를 인상해야 합니다. 수가 인상이 숙련 인력의 적정 보상과 고용 안정, 재활서비스의 질 향상으로 이어지도록 보상 구조도 함께 논의해야 합니다.

7-5 우회 부당 청구 핀셋 규제 제도 마련

실제 시행한 치료와 다른 항목으로 대체 청구하거나 시행하지 않은 치료를 청구하는 등 부당 행위를 선별적으로 확인·규제하는 제도를 마련해야 합니다. 진료·시행 기록과 청구 내역의 대조, 이상 청구 탐지와 개별 심사를 통해 사실관계를 확인하고 소명·이의신청 절차를 보장해야 합니다.

다른 치료로의 변경이나 고빈도 이용만으로 부당 청구를 단정해서는 안 됩니다. 환자의 의학적 필요에 따른 정당한 치료와 청구는 보호하면서 확인된 부당 행위에 규제를 집중해야 합니다.

8 자료 출처

정책·행정 근거

- 정보공개 청구 결정통지, 접수번호 16910600
- 2026 년도 제 10 차 건강보험정책심의위원회 개최 결과보고, 의결 제 1 호
- 보건복지부, 「도수치료 관리급여, 국민 궁금증에 대해 설명드립니다」, 2026.7.7.
- 2025 년도 제 10 차 건강보험정책심의위원회 개최 결과보고, 보고 제 2 호
- 비급여관리정책협의체 위원 구성 현황, 총 17 명
- 산재보험 요양급여 산정기준 개정안
- 도수치료 산재보험 업무처리 방법
- 추나요법 급여 전환을 위한 시범사업 평가 연구

현장 자료

전국임상물리치료사연대, 2026 년 7 월 21~22 일 접수 현장 제보 및 설문.

보도 출처

서울일보 고영준 기자, 「[단독] 같은 도수치료, 일반 국민은 15 회 국가유공자는 70 회...4.7 배 벌어진 치료 문턱」, 2026.9.1.

<https://www.seoulilbo.co.kr/news/articleView.html?idxno=21609>

전국임상물리치료사연대

대표 허성민 · 010-3391-1289 · onpta@naver.com