공개청원 보기

접수 → 의견수렴 중 → 처리 중 → 종결

도수치료 받고싶은데 물리치료4회 이게무슨말이냐

처리기관: 보건복지부 건강보험정책국 비급여관리팀

D-30

TALK blog URL

조회 수 52

지금 손이저립니다. 원인도잘모르겠고 동네병원에서 x레이찍고 끝이에요.
목디스크인지 뭔지는모르겠는데 연차쓰고 병원 내원이 쉬운지아십니까? 여유있는분들이야 돈많이내고 맛사지나 가면되겠죠
일반 직장인들은 물리치료 4회받고 그후 도수치료 진행 이걸 어느새 하고있습니까 재때치료못받고 상태만 더악화되고 손에 신경죽을거 같아두렵습니다
횟수제한은 그렇다치고 물리치료4회에 2주텀 도수치료는진짜 제정신인가요??
당장원상복구해놓으세요 맘같아서 피켓들고 보건복지부장관집앞에서 1인시위라도하고싶네요

의견 수렴 기간 :
2026.09.03.~2026.10.02.

의견 제출 방법 :
댓글

의견이 총 0건 있습니다.

목록보기

청원24

본관: 30112 세종특별자치시 도움6로 42(어진동) / 별관: 30116 세종특별자치시 가름로 143(어진동)

청원24 콜센터

02-6949-0484 | (평일 09시-18시, 점심 12~13시)

행정안전부 콜센터

02-2100-3399 | (평일 09시-18시, 공휴일 제외, 유료)

ⓒ Ministry of the Interior and Safety. All rights reserved.

공개청원 보기

접수 → 의견수렴 중 → 처리 중 → 종결

만성·퇴행성 디스크 환자의 생존권을 위협하는 실손보험 도수치료 일률적 횟수 제한(연 15회) 지침 철회 및 보완 대책 마련에 관한 청원

처리기관: 보건복지부 건강보험정책국 비급여관리팀

D-30

TALK blog URL

조회 수 18

[청원 취지]
보건복지부의「 도수치료 관리급여 수가 및 급여기준 」신설과 이에 따른 금융감독원 행정지도 및 보험사들의 일방적인 심사기준 변경으로 인해, 목·허리 디스크 등 만성·퇴행성 질환을 앓고 있는 수많은 환자들이 치료를 중단해야 하는 위기에 처했습니다. 질환의 특성을 무시한 탁상행정과 대기업 보험사의 약관 위반 행위를 규탄하며, 실질적 치료가 필요한 환자들을 위한 예외 규정 마련 및 지침 수정을 강력히 청원합니다.

[청원 내용]
만성·퇴행성 디스크 환자에게 '연 15회~24회' 제한은 치료 중단 선고입니다. 보건복지부가 마련한 기준은 수술이나 골절 등 단기 재활이 필요한 '급성기 환자'에게만 초점이 맞춰져 있습니다. 그러나 목디스크(추간판탈출증)와 요추 마모 같은 퇴행성·만성 질환은 감기처럼 완치되는 질환이 아닙니다. 일상생활을 유지하고, 증상이 급격히 악화되어 마비되거나 수술로 이어지는 것을 방지하기 위해 꾸준한 '유지 및 관리'가 필수적인 질환입니다. 통증이 심할 때는 주 2~3회 치료만으로도 몇 주 만에 소진되는 터무니없는 숫자로 환자들의 손발을 묶는 것은, 보건당국이 디스크라는 질환의 특성을 전혀 이해하지 못한 탁상행정이며 환자들에게 아픈 채로 버티라는 고문과 다름없습니다.
대기업 보험사들의 명백한 소급 적용이자 약관 위반 갑질입니다. 정부의 비급여 관리 취지는 과잉 진료를 잡겠다는 것이지, 기존 소비자가 정당하게 맺은 민간 계약을 무력화하라는 면죄부가 아닙니다. 본 청원인을 비롯한 1~3세대 실손보험 가입자들은 과거 더 높은 보험료와 갱신 폭을 감당하면서 '연간 50회~180회 보장'이라는 명확한 약관 계약을 믿고 가입했습니다. 그럼에도 보험사들은 정부 지침과 금감원의 행정지도를 방패 삼아, 기존 계약 내용을 일방적으로 파기하고 심사 기준을 소급 적용하여 지급을 거절하겠다고 통보하고 있습니다. 이는 법치국가에서 있을 수 없는 대기업의 갑질 계약 위반입니다.
환자가 치료 효과를 증명해야 하는 반인권적 심사를 중단해 주십시오. 그동안도 보험사들은 만성 질환의 특성을 무시한 채 "왜 좋아지지 않느냐", "호전 경과가 없으면 과잉 진료다"라며 환자와 병원을 압박해 왔

습니다. 디스크 환자에게 치료의 목적은 완치가 아닌 '악화 방지'입니다. 그럼에도 불구하고 이제는 기본 물리치료를 강제하고 횟수를 제한하며, 돈을 안 줄 핑계만 찾는 보험사의 행태 때문에 환자들은 극심한 정신적 스트레스로 치료 자체를 포기하는 지경에 이르렀습니다.
'나이롱 환자' 핑계로 '진짜 디스크 환자'의 손발을 자르는 행태를 멈추고, 제대로 된 판별 개정 방안을 마련하십시오. (추가된 항목) 정부와 보험사가 과잉 진료와 실비 누수를 막겠다는 취지 자체에는 동감합니다. 미용 목적이나 단순 피로 회복을 위해 도수치료를 남용하는 일명 '나이롱 환자'들은 당연히 걸러내야 마땅합니다. 그러나 행정 편의주의에 갇혀 단순히 숫자로 15회를 뚝 잘라버리는 무책임한 방식은, 매일 매일 극심한 통증과 싸우며 도수치료 없이는 일상적인 노동조합이나 정상 생활조차 불가능한 '진짜 환자'들의 생존권을 박탈하는 짓입니다.
정부와 금융당국이 해야 할 일은 일률적인 가위질이 아닙니다. X-ray나 MRI 등 정밀 검사 결과, 전문의의 다각적 소견, 기능적 장애 진단 등 객관적 기준을 바탕으로 '치료가 정말로 필요한 진짜 환자'를 꼼꼼하게 판별해 내는 합리적인 스크리닝 제도와 개정 방안을 구축하는 것이 올바른 방향입니다. 왜 나이롱 환자들의 도덕적 해이로 인한 책임을 진짜 아픈 디스크 환자들이 온몸으로 뒤집어써야 합니까?

[요구 사항]
보건복지부는 만성 척추 질환(목·허리 디스크 등) 환자의 특성을 고려하여, 의사의 소견이 있을 경우 일률적인 연 15회~24회 제한에서 예외로 인정하는 보완책을 즉시 마련하라.
금융감독원은 대기업 보험사들이 정부 지침을 핑계로 기존 1~3세대 가입자들의 정당한 약관 보장 내용을 일방적으로 축소·소급 적용하지 못하도록 강력히 감독하고 규제하라.
보건복지부와 금융감독원은 단순히 횟수를 통제하는 행정편의적 가위질을 멈추고, 의료계와 협력하여 정밀 검사 결과 및 의학적 필요성이 증명된 '진짜 도수치료가 필요한 환자'들을 선별해 보호할 수 있는 실질적이고 과학적인 개정 방안을 수립하라.

의견 수렴 기간 :
2026.09.03.~2026.10.02.

의견 제출 방법 :
댓글

의견이 총 0건 있습니다.

목록보기

청원24

본관: 30112 세종특별자치시 도움6로 42(어진동) / 별관: 30116 세종특별자치시 가름로 143(어진동)

청원24 콜센터

02-6949-0484 | (평일 09시-18시, 점심 12~13시)

행정안전부 콜센터

02-2100-3399 | (평일 09시-18시, 공휴일 제외, 유료)

ⓒ Ministry of the Interior and Safety. All rights reserved.

공개청원 보기

접수 → 의견수렴 중 → 처리 중 → 종결

도수치료제한

처리기관: 보건복지부 건강보험정책국 비급여관리팀

D-30

TALK blog URL

조회 수 62

저는 엄마를 혼자 모시는 30대 초반 여성입니다 어머니가 1년6개월전 대장암3기수술하시고 원래 몸이 많이 아프셨고 항암을 하시면서 더 기력이 안좋아지셨는데 수술 6개월이 지났을때 화장실을 가시다 거실에서 넘어지셔서 고관절이 고절되면서 수술후 한달넘게 대학병원계셨습니다 제가 혼자 케어를 할수 밖에 없는 상황이였고 주변에 어른도 없고 처음이였던전 대학병원에서도 한달까지만 입원이 된다하셔서 걷지도 못하고 선망으로 심한 어머니를 집에 모셨습니다 근데 병원에 있을때보다 상태가 안좋아지셔서 치료가 되는 병원을 알아본후 요양병원에 모시게 됐고 거기서 근골격계로 수술후 3개월동안은 나라에서 지원이 되기에 그렇게 입원하면서 급여로 재활을 하셨지만 그이후는 비급여로만 가능하다해서 저는 그렇게라도! 돈을 지불해서라도 어머니가 기운을 차리고 걷는게 중요했기에 (그렇다고 비급여가 말도 못하게 비싼것도 아니고 타당한 금액이였습니다 악착까지해서 병원비를 낼수있었기에 . 어머니 회복이 더 중요하니까요) 저는 가장으로 일도 해야하고 돈이 나가도 제가 못해줄일을 병원에서 해줄수있기때문에 어머니가 운동할수있고 전문의가 있으니 그렇게 지금 9개월째 비급여로는(6개월째)요양병원에서 재활을 하고 계셨는데 갑자기 7월1일부터 법이 바뀌어서 비급여가 중단된다는 소리를 듣고 .. 그럼 그이후는 누어만 계셔야하고 그럼 근육이 빠지고 걷는 연습과 재활을 하셔야하는데 어찌 이렇게 라도 도움받고 살고있는 사람들도 있는데 재활까지 막아버리면 혼자 가족을 케어하는 사람들은 너무 힘이듭니다... 진짜 필요한 사람들도 있는다는걸 알아주세요 저로서는 비급여 이법안이 통과됐다는게 이해가 안갑니다.. 병원에 계신분들은 비급여 재활을 할수있게 해주셔야해요.... 부탁드립니다

의견 수렴 기간 :
2026.09.03.~2026.10.02.

의견 제출 방법 :
댓글

의견이 총 0건 있습니다.

목록보기

청원24

본관: 30112 세종특별자치시 도움6로 42(어진동) / 별관: 30116 세종특별자치시 가름로 143(어진동)

청원24 콜센터

02-6949-0484 | (평일 09시-18시, 점심 12~13시)

행정안전부 콜센터

02-2100-3399 | (평일 09시-18시, 공휴일 제외, 유료)

ⓒ Ministry of the Interior and Safety. All rights reserved.

공개청원 보기

접수 의견수렴 중 처리 중 종결

척추수술·시술 후 만성질환자의 도수치료 횟수 제한에 의학적 예외를 확대해 주십시오.

처리기관: 보건복지부 건강보험정책국 비급여관리팀

D-30

TALK blog URL

조회 수 10

2026년 7월 1일부터 시행된 도수치료 관리급여 제도의 획일적인 횟수 제한을 개선하고, 척추수술·시술 후 지속적인 재활과 통증 관리가 필요한 환자들에게 의학적 예외를 확대해 주시기를 청원합니다.
저는 허리디스크로 수술을 받은 뒤에도 증상이 지속되어 추가적인 시술을 받았으며, 현재는 척추와 디스크의 퇴행성 변화로 인해 지속적인 통증과 기능 저하를 관리하며 생활하고 있습니다. 저에게 도수치료는 단순한 피로 회복이나 체형 교정을 위한 선택적 서비스가 아닙니다. 허리 주변 근육의 긴장을 조절하고, 움직임을 회복하며, 통증 악화와 재수술의 위험을 줄이기 위해 의료진의 판단 아래 받아 온 재활치료의 하나입니다.
정부는 도수치료의 과잉진료를 방지하고 의료기관마다 달랐던 가격을 표준화하기 위해 2026년 7월 1일부터 도수치료를 관리급여로 전환하였습니다. 과잉진료를 줄이고 환자의 의료비 부담을 낮추겠다는 제도의 취지에는 공감합니다.
그러나 현재 기준은 도수치료를 원칙적으로 주 2회, 연간 15회까지만 인정하고 있습니다. 수술 또는 골절로 인한 관절 구축이나 강직이 뚜렷한 일부 환자만 의사의 판단에 따라 연간 최대 24회까지 치료받을 수 있습니다.
이러한 횟수 제한은 모든 환자의 질환 정도와 치료 경과가 다르다는 사실을 충분히 반영하지 못합니다. 특히 척추수술이나 신경성형술 등의 시술을 받은 환자, 디스크의 퇴행성 변화가 진행된 환자, 신경통과 근육 경직이 반복되는 환자는 단기간의 치료만으로 완전히 회복되기 어렵습니다. 증상이 호전되었다가도 일상생활과 직업 활동으로 다시 악화될 수 있어 의료진의 지속적인 평가와 재활치료가 필요합니다.
그런데 현재 제도는 수술 이력이 있더라도 관절의 구축이나 강직이 명확하지 않으면 예외를 적용받기 어렵습니다. 통증, 신경 증상, 척추의 운동 제한, 근육 경직, 보행과 일상생활의 어려움 등이 있더라도 정해진 횟수를 초과하면 의학적으로 필요한 도수치료를 계속 받기 어려울 수 있습니다.
더욱이 인정 횟수를 초과한 치료는 건강보험뿐 아니라 환자 본인에게도 비용을 청구할 수 없도록 되어 있어, 환자가 전액을 부담하더라도 의료 목적으로 치료를 계속 받을 수 없는 상황이 발생할 수 있습니다. 이는 과잉진료를 막는 수준을 넘어 의료진의 치료 판단과 환자의 치료 선택권을 과도하게 제한할 우려가 있습니다.

도수치료의 오남용은 분명히 관리되어야 합니다. 그러나 과잉 이용을 막기 위한 기준 때문에 실제로 치료가 필요한 환자까지 함께 치료 기회를 잃어서는 안 됩니다. 횟수를 일률적으로 제한하기보다 환자의 진단명, 수술·시술 이력, 영상검사 결과, 신경학적 증상, 기능 저하 정도와 치료 효과를 종합하여 추가 치료 여부를 결정할 수 있어야 합니다.
이에 다음과 같이 청원합니다.
첫째, 척추수술이나 척추 관련 시술을 받은 환자와 퇴행성 척추질환 환자를 도수치료 추가 인정 대상에 포함해 주십시오.
둘째, 관절 구축과 강직뿐 아니라 지속적인 신경통, 근육 경직, 척추 운동 범위 감소, 보행 장애 및 일상생활 기능 저하도 의학적 예외 사유로 인정해 주십시오.
셋째, 연간 15회 또는 24회를 초과하더라도 담당 전문의가 치료 필요성과 효과를 객관적으로 기록한 경우 추가 치료를 승인받을 수 있는 심사제도를 마련해 주십시오.
넷째, 동일한 횟수 제한을 모든 환자에게 적용하지 말고 수술 후 재활기, 만성 퇴행성 질환, 급성 통증기 등 환자의 상태에 따라 치료 기준을 차등화해 주십시오.
다섯째, 제도 시행 이후 척추질환자의 통증 악화, 치료 중단, 약물 및 주사치료 증가, 재수술률 변화 등을 조사하고 환자와 의료진의 의견을 반영하여 조속히 제도를 보완해 주십시오.
저와 같은 척추질환 환자들은 편안함이나 미용을 위해 치료를 요구하는 것이 아닙니다. 통증을 줄이고, 일상생활과 직업을 유지하며, 더 큰 수술로 이어지는 것을 막기 위해 필요한 치료를 받고자 하는 것입니다.
과잉진료는 엄격히 관리하되, 실제 치료가 필요한 환자의 의료 접근권까지 차단하지 않도록 도수치료 관리급여의 예외 기준과 추가 승인 절차를 합리적으로 개선해 주시기를 간곡히 요청합니다.

의견 수렴 기간 :
2026.09.03.~2026.10.02.

의견 제출 방법 :
댓글

의견이 총 0건 있습니다.

목록보기

청원24

본관: 30112 세종특별자치시 도움6로 42(어진동) / 별관: 30116 세종특별자치시 가름로 143(어진동)

청원24 콜센터

02-6949-0484 | (평일 09시-18시, 점심 12~13시)

행정안전부 콜센터

02-2100-3399 | (평일 09시-18시, 공휴일 제외, 유료)

ⓒ Ministry of the Interior and Safety. All rights reserved.

공개청원 보기

접수 의견수렴 중 처리 중 종결

실손보험 가입자를 기만하는 도수치료 관리급여화 및 체외충격파 제한 지침 전면 철회 요청에 관한 청원

처리기관: 보건복지부 건강보험정책국 비급여관리팀

D-30

TALK blog URL

조회 수 20

안녕하세요. 저는 아이를 키우며 직장에 다니고 있는 평범한 워킹맘이자, 매달 인상되는 실손보험료를 꼬박꼬박 내고 있는 2세대 실비 가입자입니다.
저는 임신과 출산을 겪으며 허리 디스크가 심해졌고 손목을 비롯한 온몸의 관절이 약해졌습니다. 평소 관리해도 예기치 못하게 급성 통증이 찾아올 때가 많습니다. 그럴 때마다 바쁜 시간을 쪼개 병원에 가서 물리치료, 도수치료, 체외충격파 복합 치료를 당일에 받아야 겨우 통증이 가라앉아 다시 일상과 일터로 복귀할 수 있었습니다.
하지만 정부의 이번 개편으로 당일 즉시 도수치료를 받는 것이 막혔고, 횟수까지 제한되었습니다. 이제는 즉각적인 효과도 없는 단순 물리치료를 받기 위해 황금 같은 시간을 버려가며 병원을 며칠씩 전전해야 합니다. 도대체 국가가 무슨 권리로 환자가 제때 치료받을 권리와 의료 선택권을 제한하여 통증을 방치하게 만듭니까?
가장 분통이 터지는 것은 국가가 앞장서서 대기업 보험사의 배만 불려주고 있다는 점입니다. 우리 국민들이 매년 치솟는 1, 2세대 실손보험료를 감수하며 계약을 유지해 온 이유는 단 하나, 향후 아플 때 정당하게 치료비를 보장받기 위해서였습니다. 그런데 국가가 갑자기 개입해 치료 단계를 막고 횟수를 묶어버렸습니다.
결과적으로 국민은 보험료를 그대로 내면서 치료를 못 받아 손해를 보고, 민간 보험사는 보험금 지출이 줄어 가만히 앉아 막대한 반사이익을 얻게 되었습니다. 왜 내 돈 내고 가입한 민간 보험의 혜택을 나라에서 강제로 빼앗아 보험사에 채워주는 것입니까? 과잉 진료를 잡겠다면 불법 병원을 단속해야지, 왜 아픈 선량한 국민들을 통제합니까?
수천만 실손보험 가입자들을 호구로 만드는 획일적인 연간 횟수 제한과 당일 치료 금지 규정을 철폐해 주십시오. 출산 질환이나 디스크 등 즉각적인 치료가 필요한 환자들에게는 의사의 전문적 판단하에 당일 복합 진료가 가능하도록 제도를 즉각 수정해 주시길 간곡히 청원합니다.

의견 수렴 기간 :
2026.09.03.~2026.10.02.

의견 제출 방법 :
댓글

의견이 총 0건 있습니다.

목록보기

청원24

본관: 30112 세종특별자치시 도움6로 42(어진동) / 별관: 30116 세종특별자치시 가름로 143(어진동)

청원24 콜센터

02-6949-0484 | (평일 09시-18시, 점심 12~13시)

행정안전부 콜센터

02-2100-3399 | (평일 09시-18시, 공휴일 제외, 유료)

ⓒ Ministry of the Interior and Safety. All rights reserved.

공개청원 보기

접수 의견수렴 중 처리 중 종결

사지마비 중증 환자의 생존을 위협하는 치료 제한을 철회해 주십시오

처리기관: 보건복지부 건강보험정책국 비급여관리팀

D-30

TALK blog URL

조회 수 22

청원 취지
갑작스러운 낙상 사고로 사지마비 진단을 받고 재활병원에 입원 중인(1년이 지나가고 있습니다.) 환자의 배우자입니다. 최근 규정 개정으로 인해 중증 환자에게 필수적인 도수치료가 중단될 위기이고, 치료 기간 경과를 이유로 전기치료마저 1일 2회에서 1회로 축소되었습니다. 신체 기능을 유지하고 합병증을 막아야 하는 중증 마비 환자들에게 물리치료는 단순한 '선택'이 아닌 '생존'의 문제입니다. 획일적인 기간 기준과 예산 논리로 중증 환자의 치료권을 박탈하는 현행 제도의 조속한 개선을 청원합니다.

청원 내용
1. 경수 손상으로 인한 사지마비(현재 생리현상은 물론 밥도 혼자 먹을 수 없는, 24기간 간병이 필요한 상태입니다.) 환자에게 재활 치료는 생명 유지 장치와 같습니다. 사지마비 환자는 스스로 몸을 움직일 수 없기 때문에, 정기적인 도수치료와 전기치료를 통해 근육의 위축을 막고 관절이 굳어지는 강직을 예방해야 합니다. 이는 단순히 통증을 완화하는 목적이 아니라, 욕창, 폐렴, 혈전 등 행명을 위협하는 치명적인 합병증을 막기 위한 필수적인 의료 행위입니다.
2. 획일적인 기준은 중증 환자의 현실을 외면한 처사입니다. 이번 개정 및 규정으로 인해 사고 후 일정 기간이 경과했다는 이유만으로 치료 횟수가 반토막이 났습니다. 경증 환자나 일시적 부상 환자에게는 일정 기간이 재활의 기준이 될 수 있을지 모릅니다. 하지만 평생 관리가 필요한 사지마비 환자에게 '일정 기간이 지났으니 치료를 줄이라'는 것은 사실 재활을 포기하고 누워만 있으란 선고와 다름없습니다.
3. 과도한 비급여 통제가 중증 환자의 발목을 잡고 있습니다. 일부 실손보험 누수나 도수치료 남용을 막겠다는 취지는 이해합니다. 그러나 마비 환자처럼 의학적으로 반드시 도수치료와 충분한 물리치료가 필요한 환자들까지 도마 위에 올려 치료를 전면 제한하는 것은 명백한 행정 편의주의적 발상입니다. 환자의 상태와 의사의 의학적 소견이 아닌, 일괄적인 날짜 계산으로 치료를 제한하는 현 제도는 반드시 수정되어야 합니다.

요청 사항

. 첫째, 사지마비 및 척수손상 등 평생 재활이 필요한 중증 환자에 한해서는 도수치료 및 물리치료의 건강보험 적용 기간 제한을 예외로 인정해 주십시오.
. 둘째, 환자의 상태를 가장 잘 아는 전문의의 소견에 따라 1일 치료 횟수(전기 치료 등)를 유연하게 처방할 수 있도록 급여 기준을 완화해 주십시오.
. 셋째, 건강보험 재정 건전화 정책이 진정으로 치료가 간절한 중증 장애인과 환자들의 생존권을 위협하지 않도록 사각지대를 보완해 주십시오.

이번에 남편 사고를 겪고 사고 후 90일 이라는 기간이 지나면 회복기 재활병원에 가야 하는 규정때문에 위중한 상태에서 쫓기다시피 회복기 재활병원으로 옮겼습니다. 이후 장염, 빈혈, 기립성 저혈압 등 여러 요인으로 1달이 조금 지난 후 다시 종합병원에 입원하게 되었고, 그것이 이유가 되어(규정이라고 합니다.) 회복기 재활병원으로 돌아갈 수 없었습니다(회복기 재활병원은 6개월 간 비교적 자유롭게 재활 횟수에 신경쓰지 않고 재활에 집중하도록 규정되어 있다고 들었습니다.). 날짜 기준에 따라 상황이 안 되는 상태에서 회복기 재활병원으로 내몰렸고, 또 규정에 따라 회복기 재활병원으로 돌아갈 수 없었습니다. 말하자면, 규정때문에 집중적으로 재활을 받아야 하는 시기에 제한적인 재활치료만 받았던 것입니다. 지금 회복기 재활병원이 아닌 일반 재활병원에서 재활을 받으면서 이제 막 조금씩 차도를 보이고 있는데 치료를 중단한 상황이고, 중단해야 하는 상황입니다.

고통 속에서도 하루하루 재활의 희망을 붙잡고 사는 환자와 그 가족들이 제도의 장벽 앞에 절망하지 않도록, 부디 따뜻한 눈으로 이 청원을 살펴주시길 간곡히 부탁드립니다.

의견 수렴 기간 :
2026.09.03.~2026.10.02.

의견 제출 방법 :
댓글

의견이 총 0건 있습니다.

목록보기

본관: 30112 세종특별자치시 도움6로 42(어진동) / 별관: 30116 세종특별자치시 가름로 143(어진동)

청원24 콜센터

02-6949-0484 | (평일 09시-18시, 점심 12~13시)

행정안전부 콜센터

02-2100-3399 | (평일 09시-18시, 공휴일 제외, 유료)

ⓒ Ministry of the Interior and Safety. All rights reserved.

공개청원 보기

접수 의견수렴 중 처리 중 종결

26/07/01 적용되는도수치료관리급여폐지요청

처리기관: 보건복지부 건강보험정책국 비급여관리팀

D-30

TALK blog URL

조회 수 10

안녕하십니까
오늘 아침에 한통의 문자를 받았습니다
실비보험 도수치료 제한에 관한 보험사의 변경내용으로 통보를 받은겁니다
26년 7월 1일부터 적용된다는 내용입니다
저는 법률이나 이런거 잘 모르는 사람입니다
그러나 고령화가 급속히 진행중인 이 와중에 도수치료가 95%본인부담으로 7월1일부터 적용된다는것에 황당함을 금치못하고 있습니다
도수치료 관리시간도 30분내이면서 횟수제한에 본인 부담금이라니...
소아청소년 항목은 별도로 보험내역에 보험가입시 추가로 다루어야 하는 항목이라 생각하는데 왜 한꺼번에 다 적용을 하는지 이해가 안되며 10년넘게 납입하면서 보험사의 손실만 따지고 국민들의 치료권리는 제한하는지 이해가 안됩니다
의료보험적용으로 국민이 95%부담이 된다면 아파도 부담이되어서 치료 못합니다
과잉진료를 막는다는데 시간과 횟수제한으로 한다면 장기치료를 해야하는 필요한 사람은 본인 부담으로 인해 치료를 받지 못하게 됩니다
과잉진료를 줄이기위함이라지만 실직적으로 보험사손실을 염두한것이라고 밖에 보이지 않습니다
대부분 보험을 넣을때 10년~30년납으로 많이 보험가입을 하지만 그기간동안 보험혜택을 보는사람도 거의 안쓰고 건강하게 납입만 하는 이들도 있습니다
청구를 많이 하는이가 있다면 적은 이들도 있다는 얘기입니다
혜택을 보았어도 지금까지 납입한 금액보다 보험청구가 적은이가 더 많지 않을까싶습니다
보험사의 전체지급율만 봐서는 안된다는뜻입니다
긴시간 납입해도 갱신, 소멸이거나 100%만기 환급도 아닙니다
그렇게 손실을 따지고들면 가입자도 납입만하고 그금액을 전부 만기시 돌려받은것이 아니니 손실입니다
그걸 알면서도 가입하는건 당장 혜택을 보지않더라도 나중을 대비해서 넣는것이고 그게 보험이죠
저또한 몇년동안 납입만하다 몇번도수치료를 2~5회 받아본적이 있습니다

총 납입금 따지면 청구금액보다 납입금이 더 많습니다
치료후 괜찮아 졌지만 나이가 들어가면서 앞으로도 실비덕분에 부담이 적어서 걱정이 많이 없었습니다
하지만 이렇게 바뀐다면 저같아도 나이가 더 들고 수입이 줄면 부담이 되어서 치료를 포기할거 같습니다
한때는 라식도 보험청구를 많이해서 악용하는 사례를 줄이기위해 보험사에 청구못하게 바뀐걸로 압니다
이제는 도수고 다음엔 뭘지...
과잉진료라는 말로 실은 보험사만 득을 보게 바뀐거라봅니다
이래서 바꾸고 저래서 제한하면 피해는 국민들, 가입자만 보는게 아닌가요?
정말 이게 국민을 위한 조정입니까?
국민들은 원치않는 사항인데 왜 7월 1일부터 적용된다는 통보를 받아야 하는지 정말 모르겠습니다
보험사에 문자를받고 상담하니 보건복지부에서 내려온 나라에서 정한 사항이고 정해진거라 보험사에서는 권한이 없으며 정한대로 시행한다는 말로 저는 통보를 받았으니 너무 답답하여 이렇게 청원을 하게된겁니다
제가 보기엔 보험사들 손실을 대변해주는것만 같은 기분이며 보험사는 정해진대로 할뿐이라는 말에 책임넘기는식, 나는 모르쇠 라는 기분만 들었습니다
과잉진료에 대한거는 기존보험을 바꾸는게 아니라 금융감독이나 보건복지부나 연관된곳에서 다른방안을 찾으셔야 하는거 아닙니까?
왜 광잉진료 막는다며 피해부담을 보험료 잘 내고있던 다른 개인들까지 통으로 보는겁니까?
악용한 사람들도 있겠지만 아닌 사람들도 있을진데 왜 다 묶어서 피해를 보게 되는가 말입니다
7월1일부터 적용되는것에 강력히 철회및폐지 요청드립니다
정말 국민들을 생각한다면 기업손실을 대변하지마시고 국민들부터 봐주십시오
이땅에서 과잉진료가 얼마나 많이 되고있는지는 모르겠으나 과잉진료보다 정상진료 받는 이들이 더 많은것은 알겠습니다
다시한번 강조드리지만 제발 국민들 삶부터 깊이 봐주십시오
서민들 중에서도 흙수저보다 더한 녹수저도 많습니다

의견 수렴 기간 :
2026.09.03.~2026.10.02.

의견 제출 방법 :
댓글

의견이 총 0건 있습니다.

목록보기

청원24

본관: 30112 세종특별자치시 도움6로 42(어진동) / 별관: 30116 세종특별자치시 가름로 143(어진동)

청원24 콜센터

02-6949-0484 | (평일 09시-18시, 점심 12~13시)

행정안전부 콜센터

02-2100-3399 | (평일 09시-18시, 공휴일 제외, 유료)

ⓒ Ministry of the Interior and Safety. All rights reserved.

공개청원 보기

접수 의견수렴 중 처리 중 종결

도수치료 횟수 일률 제한 재검토 및 환자 맞춤형 치료 보장요청

처리기관: 보건복지부 건강보험정책국 비급여관리팀

D-30

TALK blog URL

조회 수 9

저는 지속적인 치료가 필요한 근골격계 질환 환자이자 직장인으로서, 최근 추진되고 있는 도수치료 횟수 제한 정책의 재검토를 요청드립니다.
실손보험 남용 방지와 의료체계 개선이라는 정책 취지에는 공감합니다. 그러나 일부 사례를 이유로 실제 치료가 필요한 환자들까지 일률적으로 제한하는 것은 신중한 검토가 필요하다고 생각합니다.
도수치료는 단순한 선택적 시술이 아니라 목·허리 디스크 환자, 만성 통증 환자, 수술 후 재활 환자, 신경·근골격계 질환 환자 등이 일상생활과 직업 활동을 유지하기 위해 필요한 치료 수단입니다.
또한 유방암 수술 후 림프절 절제나 방사선 치료를 받은 환자 중 일부는 림프부종 예방 및 관리를 위해 정기적인 수기치료가 필요합니다. 이처럼 질환의 특성상 지속적인 치료가 요구되는 환자들에게 획일적인 횟수 제한은 실질적인 치료 기회 감소로 이어질 수 있습니다.
특히 미용사, 간호사, 생산직 근로자, 운전직 종사자 등 특정 신체 부위를 반복적으로 사용하는 직업군은 적절한 치료가 이루어지지 않을 경우 근로 능력 저하와 생계 문제로까지 이어질 수 있습니다.
현재의 일률적인 횟수 제한은 다음과 같은 헌법상 기본권 침해 우려를 낳을 수 있습니다.
헌법 제10조(행복추구권)
국민은 건강을 유지하고 적절한 치료를 받을 기회를 보장받아야 합니다.
헌법 제15조(직업선택의 자유)
치료 제한이 직업 수행 능력 저하로 이어질 경우 직업 활동에 실질적인 제약이 발생할 수 있습니다.
헌법 제34조 제1항(인간다운 생활을 할 권리)
만성 통증과 질환으로 고통받는 국민이 적절한 치료를 받지 못한다면 인간다운 생활을 영위하기 어려워질 수 있습니다.
헌법 제37조 제2항(과잉금지 원칙)
공익을 위한 제한이라 하더라도 국민의 기본권은 최소한으로 제한되어야 하며, 환자의 상태를 고려하지 않은 획일적 기준은 과도한 제한이 될 수 있습니다.
환자마다 질환의 종류와 중증도, 회복 속도는 모두 다릅니다. 따라서 단순한 횟수 제한이 아니라 MRI, CT, X-ray, 진단서 등 객관적인 의학적 자료와 전문의의 판단에 따라 추가 치료가 필요한 환자에게 예외를 인정하는 제도가 필요합니다.

저희가 요구하는 것은 무분별한 치료나 제도 남용이 아닙니다. 정말 치료가 필요한 환자들이 경제적 부담과 제도적 제한 때문에 치료를 포기하지 않도록 해달라는 것입니다.
정부와 국회는 획일적인 제한이 아닌, 환자의 건강권과 현실을 반영한 합리적이고 균형 있는 제도를 마련해 주시길 간곡히 요청드립니다.

의견 수렴 기간 :
2026.09.03.~2026.10.02.

의견 제출 방법 :
댓글

의견이 총 0건 있습니다.

목록보기

ⓒ Ministry of the Interior and Safety. All rights reserved.

공개청원 보기

접수 의견수렴 중 처리 중 종결

국민 치료권 박탈과 물리치료사 대량실직 유발하는 도수치료 관리급여 고시 전면철회 및 무조건적 유예 촉구

처리기관: 보건복지부 건강보험정책국 비급여관리팀

D-30

TALK blog URL

조회 수 98

[청원 제목]
민간 사보험사의 폭리를 위해 국민의 정당한 재활 치료권을 박탈하고, 보건의료 노동자를 대량 실직으로 내모는 보건복지부의 '도수치료 관리급여 고시 강행' 및 '체외충격파 횟수 제한 통제' 전면 철회 촉구의 건

[청원 취지]
의학적 근거가 전혀 없는 일률적 잣대로 도수치료 관리급여화를 강행하고, 체외충격파까지 족쇄를 채우려는 보건복지부의 규제는 대한민국 보건의료 현장의 생태계를 뿌리째 무너뜨리는 졸속 행정입니다. 무분별한 상품 설계로 손해를 본 민간 보험사의 책임 구조를 면책받으려는 대기업 손해보험사들의 이익을 대변하기 위해, 최일선에서 묵묵히 땀 흘려온 물리치료사들을 대량 실직의 벼랑 끝으로 내몰고 아픈 국민들의 치료권을 빼앗는 이 잔인한 규제를 전면 철회하고 현장의 목소리를 반영해 줄 것을 피를 토하는 심정으로 간곡히 청원합니다.

[청원 내용]
1. 대기업 보험사의 이득을 위해 국민의 건강권과 재활 치료권을 희생시켰습니다.
환자의 신체 조건과 질병의 중증도, 수술 후 재활 속도는 사람마다 완전히 다릅니다. 의사의 임상적 판단과 치료사의 전문성에 따라 지속되어야 할 도수치료를 국가가 '연간 15회'로 묶어버리는 것은 치료를 중간에 포기하라는 사형선고와 다름없습니다.
체외충격파 역시 의료계가 울며 겨자 먹기로 내놓은 '연간 12회 자율 가이드라인'을 빌미로, 사보험사들이 13회부터 칼같이 지급을 거절하며 국민들을 위협하고 있습니다. 척추측만증으로 고통받는 성장기 소아 환자들, 수술 후 관절이 굳어가는 급성기 재활 환자들은 이제 12번, 15번이 지나면 실손 보장을 받지 못해 치료를 중단해야 합니까? 이 불합리한 제도는 막대한 영업이익을 올리는 대기업 보험사들의 손해율을 낮춰주기 위해 국민들의 정당한 의료 선택권을 빼앗은 편향된 행정입니다.
2. 전국의 수많은 청년 보건의료인들이 대량 실직과 고용 불안의 벼랑 끝에 섰습니다.
이미 개원가(로컬) 병원들은 7월 고시 시행을 앞두고 도수치료실을 대거 폐쇄하거나, 인센티브 제도를

전면 폐지하며 가혹한 구조조정에 돌입했습니다. 병원의 수익성이 악화되자 현장 최일선에 있는 물리치료사들이 가장 먼저 희생양이 되고 있습니다.
급여가 반토막 난 고연차들은 생계를 위해 일터에서 밀려나고 있으며, 미래를 꿈꾸던 청년 저년차(주니어) 치료사들과 파트타임 노동자들은 당장 이번 달 계약 해지를 당해 길거리로 쫓겨나고 있습니다. 열심히 공부해 보건복지부 면허를 취득하고 환자를 치료해 온 대가가 대량 실업자 낙인입니까? 이 고시는 수만 명의 물리치료사 가정을 파탄 내는 잔인한 고용 말살 정책입니다.
3. 물리치료 생태계 붕괴는 결국 보건의료 전반의 도미노 파멸을 불러옵니다.
개원가에서 쫓겨난 수천 명의 도수 인력과 매년 배출되는 신규 면허자들이 갈 곳을 잃고 기본 물리치료(루틴) 시장과 신경계(NS), 요양병원으로 한꺼번에 유입되고 있습니다. 이는 고용 공급의 대폭발을 일으켜 전체 물리치료사의 임금 단가를 하향 평준화 시키고, 기존에 묵묵히 자리를 지키던 루틴·신경계 치료사들의 고용 안정성까지 통째로 흔들고 있습니다. 나아가 사설 교정센터와 필라테스 시장까지 덤핑 경쟁으로 공멸하게 만드는 잔인한 도미노가 시작되었습니다. 대한민국 보건의료의 한 축이 무너져 내리고 있습니다.
4. 보건복지부 실무 부처의 책임 있는 결단을 촉구합니다.정부는 민간 사보험사의 대리인 역할을 즉각 중단하십시오. 우리는 대한민국 국민으로서 아플 때 정당하게 치료받을 권리가 있고, 보건의료인으로서 정당한 노동의 가치를 보장받을 생존권이 있습니다. 부디 이 엄혹하고 졸속적인 고시를 전면 철회하시거나, 현장의 목소리와 고용 시장 충격을 최소화할 수 있는 합리적인 대안이 완전히 마련될 때까지 어떠한 타협도 없는 무조건적인 시행 유예 및 정책 전면 재검토를 강력히 요구합니다

의견 수렴 기간 :
2026.09.03.~2026.10.02.

의견 제출 방법 :
댓글

의견이 총 0건 있습니다.

목록보기

청원24

본관: 30112 세종특별자치시 도움6로 42(어진동) / 별관: 30116 세종특별자치시 가름로 143(어진동)

청원24 콜센터

02-6949-0484 | (평일 09시-18시, 점심 12~13시)

행정안전부 콜센터

02-2100-3399 | (평일 09시-18시, 공휴일 제외, 유료)

ⓒ Ministry of the Interior and Safety. All rights reserved.

공개청원 보기

접수 → 의견수렴 중 → 처리 중 → 종결

도수치료 '관리급여화' 반대

처리기관: 보건복지부 건강보험정책국 비급여관리팀

D-30

TALK blog URL

조회 수 2

저는 오른쪽 무릎 뼈를 다쳐 도수치료를 통한 재활치료를 25년10월부터 ~ 현재까지 진행 중 입니다. 차후에도 재수술(핀 및 보철 제거(26년12중))을 받을 예정입니다. 현재에도 무릎이 접고 펴는 치료를 재수술 전까지 1주일에 4~5회를 꾸준히 치료를 받고 있으나 1년 24회로 제한을 두면 상당한 시간과 치료(약 240회~250회)가 필요한 저에게는 국가에서 장애로 살아가라는 강제적인 규정이 아닙니까? 병원 치료비 폭리 저에게는 의미가 없구요 저는 다리 재활을 위해 횟수에 관계없이 치료를 받아야하는 환자입니다. 환자에 대하여 대책없는 규정 보다 저는 치료비와 무관하게 장애가 되질 않게 재활이 필요한 환자로서 저와 같은 환자들의 재활을 위해 도수치료 '관리급여화' 반대합니다.

의견 수렴 기간 :
2026.09.03.~2026.10.02.

의견 제출 방법 :
댓글

의견이 총 0건 있습니다.

목록보기

청원24

본관: 30112 세종특별자치시 도움6로 42(어진동) / 별관: 30116 세종특별자치시 가름로 143(어진동)

청원24 콜센터

02-6949-0484 | (평일 09시-18시, 점심 12~13시)

행정안전부 콜센터

02-2100-3399 | (평일 09시-18시, 공휴일 제외, 유료)

ⓒ Ministry of the Interior and Safety. All rights reserved.

공개청원 보기

접수 의견수렴 중 처리 중 종결

관리급여 제도의 즉각 폐지와 국가의 과도한 의료 계약 자유 침해를 중단하라!

처리기관: 보건복지부 건강보험정책국 비급여관리팀

D-30

TALK blog URL

조회 수 3

저는 대한민국 국민으로서 최근 시행된 관리급여 제도(도수치료, 체외충격파 등 비급여 항목 대상)에 대해 깊은 우려와 반대를 표합니다. 정부가 국민과 사적 의료기관, 보험사 간 자유로운 계약 관계에 직접 개입하여 가격, 횟수, 진료 기준을 강제하는 것은 헌법상 기본권을 침해하는 부당한 행정 규제입니다. 국민의 동의 없이, 충분한 입법 논의 없이 시행된 이 제도는 즉각 폐지되거나 전면 재검토되어야 합니다.
1. 헌법적 문제: 기본권 침해 대한민국 헌법 제10조는 모든 국민의 인간으로서의 존엄과 행복추구권을, 제23조는 재산권을, 제119조는 경제 활동의 자유와 창의력을 보장합니다. 관리급여 제도는 환자가 원하는 치료를 의료기관과 자율적으로 계약할 자유를 빼앗고, 정부가 정한 가격과 횟수(예: 주 2회, 연간 제한) 안에 가두는 행위입니다. 이는 명백한 계약의 자유 침해이며, 과잉규제입니다.
또한 헌법 제12조(신체의 자유)와 자기결정권 측면에서도, 환자가 자신의 건강과 치료 방식을 선택할 권리를 국가가 행정력으로 제한하는 것은 정당화되기 어렵습니다. 공익(의료비 절감)을 이유로 개인의 기본권을 제한할 때는 비례원칙이 적용되어야 하는데, 관리급여는 본인부담률 95%라는 사실상 비급여 수준의 부담을 주면서도 규제만 강화하는 모순적 구조입니다.
2. 법적 근거의 미흡과 절차적 정당성 문제 국민건강보험법 시행령 개정을 통해 '관리급여'라는 새로운 유형을 도입했으나, 상위법인 국민건강보험법에 명확한 근거 규정이 부족합니다. 비급여를 '관리'한다는 명목으로 건강보험 체계 안에 끌어들이는 것은 입법부의 본래 역할을 행정부가 넘보는 행위입니다.
국회 논의와 국민 공청회 없이 시행령으로 강행된 점도 문제입니다. 과거 선별급여 제도 역시 논란이 되었으나, 관리급여는 그보다 더 강한 통제력을 행사하며 의료 현장의 혼란을 초래하고 있습니다. 과잉진료 방지라는 목적은 이해하나, 그 수단이 국민의 자유를 과도하게 제한한다면 제도의 정당성을 상실합니다.
3. 실질적 피해와 시장 왜곡
• 환자 측면: 필요한 치료를 횟수 제한으로 포기하거나 비용 부담이 증가해 실제 의료 접근성이 떨어집니다. 실손보험 가입자들의 보험 혜택도 축소되는 부작용이 나타나고 있습니다.
• 의료기관 측면: 영업의 자유와 진료권이 침해되어, 특히 중소 병·의원들의 경영 어려움이 가중됩니다.
• 시장 전체: 정부 가격 통제는 공급 감소, 대기 증가, 질 저하를 유발할 수 있습니다. 경제학적으로도 가격 규제는 장기적으로 비효율을 초래한다는 증거가 많습니다.

정부는 “사회적 편익”을 강조하지만, 진정한 공익은 국민 개개인의 자유로운 선택에서 나옵니다. 과잉진료 문제는 민간 자율규제, 투명한 정보 공개, 의료 소비자 교육으로도 충분히 해결할 수 있습니다.
요구사항
1. 관리급여 제도의 즉각적인 폐지 또는 전면 재검토를 실시할 것.
2. 비급여 진료에 대한 가격·이용 규제를 최소화하고, 민간 자율규제와 정보 공개 중심의 대안을 마련할 것.
3. 향후 유사 규제 도입 시 반드시 국회 입법 절차를 거치고, 국민 공청회와 충분한 사회적 합의를 선행할 것.
4. 피해를 입은 국민과 의료기관에 대한 보상 및 제도 개선 방안을 조속히 마련할 것.
저를 포함한 많은 국민들은 의료비 관리라는 미명 아래 국가가 점점 더 많은 영역을 통제하는 것을 우려하고 있습니다. 대한민국이 진정한 자유민주주의 국가로서 개인의 권리와 시장의 자율성을 존중하는 방향으로 나아가기를 간곡히 바랍니다.
2026년 7월

의견 수렴 기간 :
2026.09.03.~2026.10.02.

의견 제출 방법 :
댓글

의견이 총 0건 있습니다.

목록보기

청원24

본관: 30112 세종특별자치시 도움6로 42(어진동) / 별관: 30116 세종특별자치시 가름로 143(어진동)

청원24 콜센터

02-6949-0484 | (평일 09시-18시, 점심 12~13시)

행정안전부 콜센터

02-2100-3399 | (평일 09시-18시, 공휴일 제외, 유료)

ⓒ Ministry of the Interior and Safety. All rights reserved.

공개청원 보기

접수 의견수렴 중 처리 중 종결

영유아 및 청소년 중증 뇌성마비 장애아동 아동의 도수치료 분야에 대한 전면 재검토 및 별도 급여 기준 또는 예외 적용 검토 요청에 관한 청원

처리기관: 보건복지부 건강보험정책국 비급여관리팀

D-30

TALK blog URL

조회 수 12

보건복지부는 2026년 7월 1일부로 도수치료를 관리급여로 전환하며 연간 최대 15회(예외 시 24회), 주 2회 이내로 횟수를 제한하였습니다. 이 기준은 성인 근골격계 통증 환자(오남용 방지)를 주요 규제 대상으로 설계된 것으로, 중증 뇌성마비·희귀난치 영유아 및 청소년에 대한 임상적 맥락이 전혀 반영되지 않았습니다

- 현행 기준은 수술·골절 후 관절 구축·강직에 한해 연간 24회 예외를 허용하나, 뇌성마비·희귀난치 아동은 이 예외 조항에도 해당되지 않습니다.

핵심 근거 (Evidence)

* 대한소아신경학회

뇌성마비는 영아기 신경 가소성(neuroplasticity) 극대화 시기에 집중 재활이 이루어져야 하며, 조기·고빈도 치료가 장기 기능 예후를 결정합니다.

* 서울아산병원

뇌성마비 치료는 재활의학 전문의·물리치료사·작업치료사 등 다학제팀 접근이 필요하며, 치료 목표와 개인별 계획이 반드시 포함되어야 합니다.

* MSD Manual

뇌성마비는 완치가 없으며, 물리치료·도수치료·작업치료 등의 지속적 개입이 아동의 최대 잠재력 달성에 필수적입니다.

* 성인 만성 근골격계 통증 대상으로 설계된 연 15~24회 기준을, 뇌의 발달이 진행 중인 영유아·청소년 중증 장애 아동에게 동일하게 적용하는 것은 근거 없는 획일적 규제입니다.

청원 취지

도수치료 관리급여 전환의 목적(과잉 진료 방지, 성인 비급여 남용 관리)은 이해하나, 중증 뇌성마비·희귀난치 아동은 오남용과 무관한 의학적 필수 치료 대상군입니다. 동일한 횟수 제한은 아동의 발달권·치료권을 침해하며, 회복 가능성이 있는 발달 결정 시기를 돌이킬 수 없이 상실시킵니다.

구체적 요구사항

1.적용 대상 분리: 중증 뇌성마비(GMFCS III~V 등급) 및 희귀난치질환 아동(18세 미만)을 도수치료 관리급여 횟수 제한 적용 대상에서 별도 분류하여 제외 또는 예외 기준 신설
2.별도 급여 코드 마련: 소아 신경계 재활 목적 도수치료에 별도 행위 코드를 신설하고, 전문 재활의학과 의사 소견서 기반 횟수 승인 체계 도입
3.전문가 협의체 구성: 소아재활 전문의, 물리치료사, 장애아동 부모 단체를 포함한 별도 급여 기준 재검토 협의체를 6개월 내 구성 및 운영
4.즉각적 유예 조치: 위 협의체 결론 도출 전까지, 해당 아동군에 대한 도수치료 횟수 제한 적용을 한시적으로 유예

도수치료 급여화는 보험회사의 순이익의 단기이익과 장기이익을 초래하게 되어있습니다.
1세대와 2세대 실손의료비는 적자가 아닌 흑자였습니다. 하지만 금융위의 승인으로 3-5세대가 나오면 적자전화으로 전환된것은
환자의 무분별한 비급여의 남용이 아닙니다. "근거"
https://www.joongboo.com/news/articleView.html?idxno=363685707
결론
뇌성마비 및 희귀난치 아동의 도수치료는 과잉 소비의 문제가 아닌, 의학적 근거에 기반한 발달 재활의 핵심 수단입니다. 성인 남용 방지를 위한 제도가 소아 중증 장애 아동의 치료 접근권을 박탈하지 않도록, 즉각적인 재검토와 별도 기준 마련을 강력히 청원합니다.

의견 수렴 기간 :
2026.09.03.~2026.10.02.

의견 제출 방법 :
댓글

의견이 총 0건 있습니다.

목록보기

청원24

본관: 30112 세종특별자치시 도움6로 42(어진동) / 별관: 30116 세종특별자치시 가름로 143(어진동)

청원24 콜센터

02-6949-0484 | (평일 09시-18시, 점심 12~13시)

행정안전부 콜센터

02-2100-3399 | (평일 09시-18시, 공휴일 제외, 유료)

ⓒ Ministry of the Interior and Safety. All rights reserved.

공개청원 보기

접수 → 의견수렴 중 → 처리 중 → 종결

실손보험 가입자를 기만하는 도수치료 관리급여화 및 체외충격파 제한 지침 전면 철회 요청에 관한 청원

처리기관: 금융감독원 보험상품분쟁2국

D-29

TALK blog URL

조회 수 25

안녕하세요. 저는 아이를 키우며 직장에 다니고 있는 평범한 워킹맘이자, 매달 인상되는 실손보험료를 꼬박꼬박 내고 있는 2세대 실비 가입자입니다.
저는 임신과 출산을 겪으며 허리 디스크가 심해졌고 손목을 비롯한 온몸의 관절이 약해졌습니다. 평소 관리해도 예기치 못하게 급성 통증이 찾아올 때가 많습니다. 그럴 때마다 바쁜 시간을 쪼개 병원에 가서 물리치료, 도수치료, 체외충격파 복합 치료를 당일에 받아야 겨우 통증이 가라앉아 다시 일상과 일터로 복귀할 수 있었습니다.
하지만 정부의 이번 개편으로 당일 즉시 도수치료를 받는 것이 막혔고, 횟수까지 제한되었습니다. 이제는 즉각적인 효과도 없는 단순 물리치료를 받기 위해 황금 같은 시간을 버려가며 병원을 며칠씩 전전해야 합니다. 도대체 국가가 무슨 권리로 환자가 제때 치료받을 권리와 의료 선택권을 제한하여 통증을 방치하게 만듭니까?
가장 분통이 터지는 것은 국가가 앞장서서 대기업 보험사의 배만 불려주고 있다는 점입니다. 우리 국민들이 매년 치솟는 1, 2세대 실손보험료를 감수하며 계약을 유지해 온 이유는 단 하나, 향후 아플 때 정당하게 치료비를 보장받기 위해서였습니다. 그런데 국가가 갑자기 개입해 치료 단계를 막고 횟수를 묶어버렸습니다.
결과적으로 국민은 보험료를 그대로 내면서 치료를 못 받아 손해를 보고, 민간 보험사는 보험금 지출이 줄어 가만히 앉아 막대한 반사이익을 얻게 되었습니다. 왜 내 돈 내고 가입한 민간 보험의 혜택을 나라에서 강제로 빼앗아 보험사에 채워주는 것입니까? 과잉 진료를 잡겠다면 불법 병원을 단속해야지, 왜 아픈 선량한 국민들을 통제합니까?
수천만 실손보험 가입자들을 호구로 만드는 획일적인 연간 횟수 제한과 당일 치료 금지 규정을 철폐해 주십시오. 출산 질환이나 디스크 등 즉각적인 치료가 필요한 환자들에게는 의사의 전문적 판단하에 당일 복합 진료가 가능하도록 제도를 즉각 수정해 주시길 간곡히 청원합니다.

의견 수렴 기간 :
2026.09.02.~2026.10.01.

의견 제출 방법 :
댓글

의견등록

로그인 후 의견을 등록하실 수 있습니다. 로그인

의견이 총 3건 있습니다.

3 **이OO** 2026.09.02. 17:46

찬성합니다. 가격을 국가가 정하고, 횟수도 국가가 정하고, 치료기준도 국가가 정하면서 환자는 95%를 부담합니다. 이것이 정말 국민에게 유리한 건강보...

펼치기

2 **최OO** 2026.09.02. 16:32

동의합니다.
저도 비슷한 취지의 청원을 올렸습니다.
참 이분법적인 사고로 실손보험을 이렇게 개편하다니 답답하네요.
퇴행성 질환 환자로서 막막하고...

펼치기

1 **김OO** 2026.09.02. 16:32

관리급여 도입에 반대합니다.
이 제도가 시행될 경우 실손보험 가입자의 권익이 침해되고, 의료비 부담이 오히려 증가할 수 있습니다.
특히 환자의...

펼치기

1

목록보기

청원24

본관: 30112 세종특별자치시 도움6로 42(어진동) / 별관: 30116 세종특별자치시 가름로 143(어진동)

청원24 콜센터

02-6949-0484 | (평일 09시-18시, 점심 12~13시)

행정안전부 콜센터

02-2100-3399 | (평일 09시-18시, 공휴일 제외, 유료)

ⓒ Ministry of the Interior and Safety. All rights reserved.

공개청원 보기

접수 의견수렴 중 처리 중 종결

[국민건강보험법 시행령 제18조의4 제1항 선별급여 실시 대상] 도수치료 관리급여 관련 의견

처리기관: 보건복지부 건강보험정책국 비급여관리팀

종료

TALK blog URL

조회 수 407

안녕하십니까, 보고만 있기에는 너무 답답하여 이렇게나마 발악 아닌 발악을 해보고자합니다. 저는 문학을 하는 문학도도 아니고 전문으로 글을 쓰는 작가도 아니기에 글을 쓰는 솜씨가 없을 수 밖에 없으니 읽으실 때 격한 감정이 섞이더라도 이해부탁드립니다.
현재 보건복지부 장관은 국민건강보험법 시행령 제18조의4 제1항 선별급여 실시 대상에 “사회적 편익 제고를 목적으로 적정한 의료 이용을 위한 관리가 필요한 경우”를 추가해 비급여 중 적정한 관리가 필요한 항목들을 선별급여의 한 유형인 관리급여로 편입하겠다고 하며 이를 통해 관리급여 항목에 대해서는 가격을 설정해 본인부담률 95%로 적용한다는 발표 아래 도수치료를 관리급여화 하려 하고있습니다.
이에따라 정부는 5월 중 건강보험정책심의위원회를 열고 4만원 또는 4만3천원 안 중에서 최종 가격을 확정할 예정이라고 발표하였고, 치료 횟수마저 제한하겠다고 하였습니다. 일반 환자는 주당 2회, 연간 15회까지만 치료를 받을 수 있도록 하고, 수술 이후 재활이 필요한 환자에 한해 추가 9회를 인정해 최대 24회까지 허용하며 정해진 횟수를 넘겨 시행한 치료는 건강보험은 물론 환자 본인에게도 비용을 청구할 수 없는 ‘임의 비급여’로 간주하여 과도한 도수치료 이용을 막겠다는 취지라고 하였습니다.
보건복지부 장관은 물론이거니와 적자라고 앓는 소리 내는 보험회사 관계자들, 도수 비급여에 대해 배아파서 꼴 좋다고 비난하는 많은 사람들, 심지어 같은 밥그릇에 몸 담은 치료사들까지 에게 묻고 싶습니다.
당신은 대한민국 국민이 아닌가요? 당신은 마냥 그렇게 건강하게만 살아지고, 살다가 재활 한 번 안받고 죽을 수 있을 것 같습니까? 어디에 눈이 멀었기에 내 일이 될 수도 있다고 생각 못 하는건지, 뭐가 그렇게 도수치료가 꼴뵈기싫어서 관리급여에 찬성을 하는건지 정말 묻고싶습니다.
병원에 입사하여 인증평가 뭐 실무교육, 신입교육 등등 시에 우리는 환자의 권리와 의무라는 교육을 제일 먼저 받습니다. 다들 잊으신 건지 이게 중요하지 않다면 도대체 왜 법으로 규정하여 관리하고 있는건지 의문입니다. 환자는 성별·나이·종교·신분·경제적 사정 등을 이유로 건강권을 침해받지 않을 권리가 있고, 질병 상태, 치료 방법, 부작용, 진료비용 등에 대해 충분히 설명을 듣고 질문·결정할 권리가 있습니다.
그런데 왜 환자들의 그런 권리를 방해하고 금지하고 제한하고 침해하려 하는지요?
요즘 뉴스기사에 도수 관리급여 검색만해도 보험회사 실비 적자, 보험사기, 도수치료를 빙자한 피부관리, 도수치료를 빙자한 성형 시술 등등과 같은 기사를 쉽게 접할 수 있습니다. 여러분들이 쓴 기사에 내용

이 아주 간단하게 답을 알려주고 있지 않은가요? 이 글을 의사들이 본다면 무슨 생각을 할지, 또 노발대발 하고 비난하지 않을까 싶지만, 애시당초 도수치료 적응증, 금기증이 명확히 나와있는데 보건복지부야말로 의협이 무서워 덮어두고 눈감아 준거 아닌가요? 처음부터 도수치료 처방을 치과(턱관절), 신경과, 신경외과, 정형외과, 재활의학과 등에서만 처방 할 수 있도록 했다면 머리 좋은 의사들이 피부과 성형외과에서 그런 시술을 빌미로 좋은 머리를 나쁘게 쓰는 그런 도수 처방을 내리는 일이 있었을까요? 어떠한 기준을 먼저 세워보려는 노력조차 하지않고서는 무턱대고 10만명이 넘는 물리치료사들 생계와 8천만이 넘는 국민들의 권리를 고작 보험회사 적자, 징징거림 때문에 침해하려 한다는게 말이나 되는 일인지 묻고싶습니다. 보험회사 적자, 보험사기는 보험회사 사정이지 그게 국민의 권리를 침해할 정도로 큰 일인가요? 물론 실비라는 보험 자체가 나오게 된 것이 국가정책과 관련이 있었다고 한들 그것 또한 방금 말한 것과 같이 어떠한 제한도 두지 않고 멀리 내다보지 않은 국가의 책임이지, 그 수습을 왜 우리가 피해를 보면서 해야하는건가요? 저 또한 치료사이기 전에 이 나라의 국민입니다. 저는 20년납 실비보험 납입이 재작년에 끝났습니다. 그동안 실비청구를 한번도 한 적이 없습니다. 그런데 앞으로 재생이 잘되는 날보다는 퇴화가 더 잘되는 나이만 앞두고 있습니다. 이런 상황에 이런 정책들이 과연 말씀하신 사회적 편익 제고가 맞는건가요? 책상앞에서 나와서 현장을 봐주십시오. 탁상정책 좀 그만하고 제발 현장에 나와서 실정을 좀 봐주십시오. 별개의 얘기지만 어떤 회의에서 부동산 관련 법을 보시며 나랏님이 그러시던데, '땅사고 팔고 재산 늘리고 하고싶은 국회의원들이 혹은 나랏일하는 사람들이 본인들 편하게 하려고 법을 이렇게 만들었다.'라고. 비슷한 맥락 아니겠습니까? 관리급여 회의때도 회의를 하는 그 테이블 앞에 앉은 위원들이 전부 탁상정책하는 사람들 아니었습니까? 탁상정책하는 한의사도 의사도 하다 못해 같은 밥그릇 먹는 치료사들도 책상앞에서만 보고 결정하고있으니 한방에서는 양방에서만 재미보는 도수치료가, 양방에서는 개원해서 떼돈 버는 것 같은 의사동료가, 치료사 사이에서는 인센티브 받고 떵떵거리는 동료 치료사가 꼴뵈기 싫어서 보건복지부 관리급여 관리에 못 이기는 척 동의하신건 아니십니까? 그걸 떠나서 모두 여러분들의 일 입니다. 나중에 크게 한 번 다쳐서 이런 재활 비롯 도수치료가 너무 간절하고 소중할 때를 겪어야지만 '그때 내가 왜그랬을까?' 하실겁니까? 물리치료사로서 일하면서 혹은 시골에 살고계시는 부모님 혹은 가족들, 지인들과의 대화에서 늘 드는 의문이 있었습니다. 의원으로 표기해두고선 내과전문의가 가정의학과 전문의가 산부인과 전문의가 근골격계적 X-ray 판독도 우리보다 제대로 못 하는 경우도 태반이면서 도수처방 내는 모습을 보며 이게 과연 맞는건지, 보건복지부는 이 모습을 보고만 있는건지 항상 의문이었습니다.
사회적 편익 제고를 목적으로 적정한 의료 이용을 위한 관리가 필요한 것이 도수치료가 맞습니까? 사회적 편익 제고를 해야하는 의무가 훨씬 높은 보건복지부가 눈을 똑바로 뜨고 의료 행위를 처방하고 관리하는 주체부터 뜯어 고쳐야하는 것은 아닌가요? 이렇게나 급하게 모든 국민의 권리를 침해하고 진행할 만큼 보건복지부에서는 최선을 다한 정책과 방안과 방법을 연구해보고 결정한 것인가요?
현장에 나와보십시오. 하다 못 해 당신들 부모님 하다 못 해 주변 지인들한테라도 물어보십시오. 불운의 사고는 항상 가난한 서민들 주변에서 훨씬 더 많이 일어난다고 합니다. 안좋은 질병도 항상 가난한 서민들이 더 많이 걸린다고 합니다. 돈이 많으면 보다 더 안전한 노동과 적당한 노동을 할 것이고, 돈이 많으면 규칙적인 생활과 건강검진에 시간과 비용을 많이 투자하니 먹고 살기 바쁜 서민들보다는 안전하고 건강할 수 밖에 없다는 것입니다. 그런데 일반 환자는 주당 2회, 연간 15회까지만 치료를 받을 수 있도록 하고, 수술 이후 재활이 필요한 환자에 한해 추가 9회를 인정해 최대 24회까지만 받으라니요. 예를들어 무릎인공관절술을 받았다 치고 24회 치료받고 일상생활로 대뜸 돌아갈 수 있는지 한 번 객관적으로 바라봐주십시오. 물리치료사가 행하는 모든 치료의 최종적인 목표는 일상생활로 돌아가는 것이 목표입니다. 도수치료가 효과가 있다고 인정할만한 자료가 없다고 했다던데, 명칭을 붙이자니 도수치료인거지 신경계치료는 발로 합니까? 신경계 치료도 큰 틀로 보면 도수치료입니다. 국민들에게 치료가 필요한지 필요없는지에 대해서 질의하고 응답 받으셨습니까? 치료에 대한 효과를 인정할만한 자료가 왜 없습니까.. 자료 자체를 인정하고 싶지않은건 아니구요? 15년 넘게 도수치료만 하면서 처음부터 끝까지 학교, 학회 어딜가도 항상 적응증과 금기증에 대해서는 귀가 닳도록 보고 듣고 배우고 있습니다. 지금도 문제가 되고 있는 의사 처방에, 지도에 의해 치료를 하는 저희가 문제인가요? 우리는 무조건 치료 하지 않습니다. 병원에 와서 직접 처방명을 보고도 무분별하여 제한한다는 그런 소리를 할 수 있겠습니까? '상세불명의 허리통증', '상세불명의 무릎통증', '상세불명의 목통증' 등등의 고작 몇 자 밖에 안되는 저 처방명으로 개인적으로 시간과 비용을 들여 배운 모든 지식을 동원하여 환자에게 질의하고 평가하여 치료에 임하고 있습니다. 물론 그렇지 않은 치료사들도 있습니다. 하지만 돈에 눈이 멀어 대표적인 금기증인 디스크도 협착도 다 그냥 도수치료 하라고 하는 병원과 전문성을 따지지않고 인권비 아끼려고 갓 졸업한 신입 물리치료사들을 고용하는 병원이 문제이고, 그걸 묵인하는 보건복지부가 문제인거지 환자, 물리치료사, 도수치료가 어떤 문제를 일으키고 어떤 사회적 편익을 침해한건가요?

물리치료사로서 세상에 나와 15년차가 넘어가는 지금까지 항상 여러 학회를 다니며 공부하고 있습니다. 10년전에 썼던 논문에서 시작을 알리는 글이 '현대사회에서 좌식생활이 많아져' 였습니다. 하지만 급변화하는 세상에 지금은 좌식이라는 단어를 쓰기에는 뒤쳐졌다고 생각하는 순간이 있었습니다. 그만큼 사람의 몸은 빠르게 바뀌고 있습니다. 그런데 갓 졸업한 신입 치료사들이 도수를 하는게 맞을까요? 50분에 10만원 치료하면 보통 세전 10-15%정도의 인센티브를 추가로 받습니다. 고작 세전 1만원에서 15000원입니다. 나머지 9만원, 8만5천원은 병원이 가져갑니다. 그게 그렇게 배가 아픕니까? 신입 치료사들 앉혀놓고 비싼 돈 주려니 배가 아프시겠지요. 열심히 공부하고 환자한테 적용해서 치료하는데, 치료사들이 공부하고 교육받는 비용과 시간, 작게는 30분 많게는 70분, 90분 동안 손으로 치료하고 고작 인센티브로 만원, 만오천원 받는게 그렇게 많은겁니까? 타이마사지 샵에 외국인 노동자들도 10만원 프로그램에 4만원을 가져간다고 사장님들이 하소연합니다. 목욕탕에 세신사분들은 90프로를 가져간다고 목욕탕 사장님들이 하소연합니다. 4년제 대학나와서 끊임없이 시간과 비용을 투자하여 고작 1만원, 1만5천원 가져가는데 그럼에도 불구하고 환자들한테 최선을 다합니다. 반 줄 짜리 처방에도 기가막히게 병원의 의도와 목적을 파악해서 환자에게 최선을 다해 치료합니다. 그러다가 불의에 사고가 난다면 그 책임 또한 물리치료사가 지는게 대부분입니다. 그럼에도 사회적 편의 제고의 문제가 정말 환자, 치료사, 도수치료의 문제가 맞습니까?
국민들이 가장 체감하기 쉬운게 도수치료기때문에 그 이름을 먼저 내세운거라 생각합니다. 이를 시작으로 줄줄이 대기하고 있는 충격파, 신경차단술등과 같이 보험회사 편에서 서서 환자의 권익과 권리를 점점 더 침해할거라고 생각이 듭니다. 근본적인 문제를 먼저 보고 판단하여 주십시오. 여러분들이 말하는 인증되지 않는 도수치료, 전문적이지 않다는 도수치료의 그 전문성, 그 전문성을 갖춘 병원, 그 전문성을 갖춘 의사, 그 의사가 내리는 처방에 전문성을 갖춘 치료사부터 바로 잡는다면 환자부터 개원의 비롯 모든 의사, 물리치료사, 도수치료, 보험사들의 적자 논란까지 어느 하나 놓치지 않고도 사회적 편의 제고가 가능합니다.
마지막으로 이 모든 문제의 본질은 구조라고 생각이 듭니다. 이에 도수치료 관리급여 문제가 이를 단적으로 보여주게 된 것이라 생각합니다. 그동안 높은 도수치료 비용이 문제로 적지않게 지적되었지만 실제 현장에서 치료를 수행하는 물리치료사에게는 그 가치가 정당하게 반영되기보다는 병원의 수익 구조와 관련하여 활용된 측면이 더 큽니다. 그럼에도 불구 지금의 관리급여 논의는 구조를 개선하기보다는 그저 가격 통제를 중심으로 진행되고 있는 것으로 보이며, 그것에 대한 핑계로 국민의 사회적 편의제고, 전문성, 전문성을 갖추지 않은 치료사, 무분별한 처방등등으로 포장하고 있습니다. 심지어 이 과정에서 환자 비롯 실제 치료 제공 주체인 물리치료사들의 의견 또한 충분히 반영되지 않았습니다. 현장 당사자들이 배제된 상태에서 이루어진 이 정책들은 반드시 또 다른 문제를 야기할 수 밖에 없고 그 피해를 이제 모두가 짊어져야 하는 결과로 이어질게 분명합니다. 구조를 보지 않고 그저 가격 통제를 통해 낮게 책정된 수가로는 숙련된 물리치료사의 인건비를 당연히 감당하기 어려울 것이고 그렇다면 개원가에서 물리치료사의 축소는 더 당연하거니와 이미 축소를 시행하는 병원도 적지않습니다. 그렇다면 물리치료사의 감소는 곧 재활 서비스 접근성 저하의 결과를 초래하고 그 피해는 고스란히 내가, 나의 가족, 나의 지인이 당사자가 될지도 모르는 환자에게 돌아간다는 것 입니다.
언젠가는 이 법안이 법안을 밀어부치는 여러분들과 여러분들의 가족, 지인의 발목을 잡아 비난 받으며 후회하는 날이 올 것입니다. 저의 이 글 따위가 무슨 힘이 있겠냐만은 지나치지 마시고 한번 더 생각해주십시오.

의견 수렴 기간 :
2026.07.15.~2026.08.13.

의견 제출 방법 :
댓글

의견이 총 14건 있습니다.

14 **김OO** 2026.08.10. 17:42

정형외괴는 무조건 수술을 해야 하고 아프지만 비 수술로 치료 받는 사람들은 어찌 하라는 겁니까? 병원에서 도수치료를 터무니 없이 올린게 문제라면 다른...

펼치기

13 **최OO** 2026.08.06. 15:22

동의합니다. 진짜 아파 죽겠네요.

12 **김OO** 2026.08.06. 11:08

매우 동의합니다 진짜 치료가 필요한데 선량한 환자는 피해가 막심합니다

11 **OOO** 2026.07.30. 17:08

비공개 의견입니다.

10 **김OO** 2026.07.29. 16:55

찬성합니다.

9 **임OO** 2026.07.29. 13:28

찬성
근육이 굳어 호흡하기 힘들어요
정신과치료만 4년째입니다

8 **OOO** 2026.07.29. 09:52

비공개 의견입니다.

7 **조OO** 2026.07.29. 07:33

어깨아파 비수술로 치료중인데 이게 무슨일인지요

6 **윤OO** 2026.07.28. 18:19

완전 동의합니다.
전 발목골절 후 수술받고 지금 재활,도수치료 받고있어요 벌써12회차 받았고 걸을만합니다. 다만 쭈그려앉기 아빠다리 등 안되는 동...

펼치기

5

정OO 2026.07.28. 09:19

동의합니다.

1 2

목록보기

청원24

본관: 30112 세종특별자치시 도움6로 42(어진동) / 별관: 30116 세종특별자치시 가름로 143(어진동)

청원24 콜센터

02-6949-0484 | (평일 09시-18시, 점심 12~13시)

행정안전부 콜센터

02-2100-3399 | (평일 09시-18시, 공휴일 제외, 유료)

ⓒ Ministry of the Interior and Safety. All rights reserved.

공개청원 보기

접수 → 의견수렴 중 → 처리 중 → 종결

종사자처우 고려 없는 관리급여정책으로 고용불안 초래

처리기관: 보건복지부 건강보험정책국 비급여관리팀

종료

TALK blog URL

조회 수 139

안녕하세요.
저는 18년차 물리치료사 입니다
최근 논의되고 있는 도수치료 제한 정책으로 인하여 시작도 전부터 십몇년전으로 후퇴된 급여와 근무조건으로 돌아가는 병원이 수두룩하고 주변 선생님들 몇몇은 벌써 치료사 정원을 줄이는 병원으로 인해 직장을 잃은 선생님들도 늘었습니다. 그럼에도 현장에선 손마디마디 허리마디마디 뼈를 갈아서 치료하고 있습니다.

도수치료에는 수술후 재활뿐만 아니라 질병으로 인한 재활도 포함되고 재활을 할 수 있는 몸이 될 수 있게 만들어주고 근골격질환으로 인한 두통,우울증, 소화불량,이석증 포함 여러가지 다른 질병에도 도움이 되는치료입니다.
같은 수술을 받아도 환자의 나이, 손상 정도, 직업, 회복 능력에 따라 치료 기간과 횟수는 크게 달라집니다. 어떤 환자는 3개월 만에 회복하지만, 어떤 환자는 1년 이상 지속적인 재활이 필요합니다.
하지만 횟수를 일괄적으로 제한하게 되면 아직 회복되지 않은 환자들이 치료를 중단해야 하는 상황이 발생할 수 있고,
실제로 재활이 충분히 이루어지지 않으면 관절 운동 범위 제한, 근력 저하, 만성 통증, 기능장애 등이 남을 수 있으며, 이는 결국 환자의 삶의 질 저하와 추가적인 의료비 증가로 이어질 수 있습니다.
정말 이쪽분야에대해 아무것도 모르는 사람들이 만든 정책이라는 생각밖에 안듭니다.
더 큰 문제는 이번 규제가 문제의 본질을 잘못 짚고 있다는 점입니다.

최근 일부 의료기관에서 비급여 의약품 비용을 도수치료 명목으로 청구하거나 실손보험 제도를 악용하는 사례가 사회적 문제로 지적되고 있습니다. 이러한 행위는 철저히 조사하고 강력하게 처벌해야 합니다.

그러나 일부 기관의 불법·편법 행위를 이유로 모든 환자와 정상적으로 진료하는 의료기관, 그리고 현장의 치료사들까지 동일하게 규제하는 것이 과연 올바른 해결책인지 의문입니다.

불법 청구가 문제라면 불법 청구를 단속해야 합니다.
그런데 현재의 방식은 성실하게 치료받는 환자들의 치료 기회와 정상적으로 진료하는 의료기관의 생존까지 위협하고 있습니다.
물리치료는 면허를 따기 위해 학교를 졸업해야하고 국가고시를 통과해 면허를 취득해야 하고 학교에서 배우지 못한 임상 관련 교육에 많은 시간과 돈을 지불해서 체득한 핸들링과 지식으로 하는 치료입니다.
마사지 한번 받는 금액보다 못합니다.
더 좋은 치료를 하기 위해 , 그만큼 대우 받기 위해 투자한 시간과 비용과 노력이 우습게 무시되었어요
 임상 경험을 요구하는 전문 직종임에도 불구하고 급여 수준이 낮고 근로시간 또한 길고 불규칙한 경우가 많습니다.
이미 많은 치료사들이 열악한 처우로 현장을 떠나고 있는 상황입니다.
하루 알바를 하면 받는 알바비가 한달 정규직으로 일해 받는돈보다 많기때문에 다들 안하려고 하는겁니다.
이는 단순히 특정 직군의 문제가 아니라 국민들이 양질의 재활치료를 받을 수 있는 의료 인프라가 약화되는 문제이기도 합니다.
환자분들도 벌써부터 걱정하십니다. 보험 들때는 다 해줄것처럼 가입시키더니 여태 돈을 몇년씩 냈는데 되던게 갑자기 안된다고 하는게 납득이 되지 않는다고
치료사의 목소리는 한번 들어보지도 않고 저희 같은 힘없는 의료기사들의 처우가 전혀 고려되지 않은 정책,
이번 정책은 보험사만을 위한 정책입니다.
도수치료 비쌉니다 — 그만큼 노력이 들어갔고 치료로서 도움이 큰 치료이기에 수가로 인정이 되어야 됨에도 과도할 정도로 평가절하 되어있습니다 —현장의 목소리를 들어주세요 —

의견 수렴 기간 :
2026.07.15.~2026.08.13.

의견 제출 방법 :
댓글

의견이 총 5건 있습니다.

5 **최OO** 2026.08.06. 15:22
동의합니다. 진짜 아파 죽겠네요.

4 **OOO** 2026.07.30. 17:06
비공개 의견입니다.

3 **김OO** 2026.07.28. 21:27
찬성

2

박OO 2026.07.27. 15:44

찬성합니다.

1

노OO 2026.07.18. 12:19

찬성합니다.

1

목록보기

청원24

본관: 30112 세종특별자치시 도움6로 42(어진동) / 별관: 30116 세종특별자치시 가름로 143(어진동)

청원24 콜센터

02-6949-0484 | (평일 09시-18시, 점심 12~13시)

행정안전부 콜센터

02-2100-3399 | (평일 09시-18시, 공휴일 제외, 유료)

ⓒ Ministry of the Interior and Safety. All rights reserved.

공개청원 보기

접수 의견수렴 중 처리 중 종결

2026년 7월 도수치료 '관리급여' 전환 정책의 전면 백지화를 촉구합니다.

처리기관: 보건복지부 건강보험정책국 비급여관리팀

종료

TALK blog URL

조회 수 277

정부가 국민 의료비 부담 완화와 실손보험 누수 방지를 목적으로 오는 2026년 7월부터 시행을 예고한 도수치료 '관리급여' 전환 정책에 대해, 심각한 의료 질 저하와 재활 인프라 붕괴가 우려되어 본 정책의 전면 재검토를 강력히 청원합니다.
정부의 정책 도입 취지에는 공감하나, 현재 확정된 제도의 세부 기준(획일적 횟수 제한 및 단일 수가 강제)은 실제 임상 현장의 의학적 특성과 의료 경제적 구조를 전혀 반영하지 못한 치명적인 한계를 지니고 있습니다. 이에 다음 세 가지 객관적 사실을 근거로 정책의 수정을 요구합니다.

첫째, 획일적인 치료 횟수 제한은 환자의 개별적 회복 기전을 무시하는 비의학적 조치입니다. 현재 예고된 '연간 15회(예외 인정 시 최대 24회)'라는 횟수 제한은 질환의 중증도와 환자별 자가 회복 능력의 차이를 철저히 배제한 기준입니다. 근골격계 수술 후 관절 가동 범위(ROM) 확보가 필요한 환자나 유착성 관절낭염(오십견) 등 만성 질환 환자의 경우, 초기 3~4주 이상의 집중적인 수동적 재활 치료와 이후의 능동적 치료 병행이 의학적 필수 과정입니다. 생체역학적 회복 주기를 무시한 강제적인 치료 중단은 영구적인 기능 장애나 만성 통증으로 이어질 확률이 높으며, 이는 결국 훗날 더 큰 수술이나 파생적인 의료비 지출을 초래하여 건강보험 재정에 더 큰 부담으로 돌아오게 됩니다.

둘째, 고강도 전문 노동에 대한 단일 수가 통제는 필수 재활 인프라의 붕괴를 유발합니다. 도수치료는 단순 온열·전기치료와 달리, 물리치료사가 장시간 본인의 육체적 에너지를 소모하며 고도의 해부학적 전문성을 제공하는 노동 집약적 의료 행위입니다. 정부가 이를 4만 원대 단일 수가로 강제할 경우, 병원 구조상 도수치료사의 노동 강도 대비 적정 수준의 임금(인센티브 등) 보전이 경제적으로 불가능해집니다. 이는 필연적으로 숙련된 도수치료사들이 처우가 나아진 사설 체형교정이나 필라테스 등 비의료 시장으로 대거 이탈하는 결과를 낳습니다. 결국 전문적인 재활이 가장 절실한 급성기 및 중증 환자들이 정작 의료기관 내에서 실력 있는 전문가의 치료를 받을 수 없게 되는 '의료 공동화' 현상이 발생합니다.

셋째, 소수의 불법행위에 대한 책임을 전체 국민과 의료계에 전가하는 행정 편의주의입니다. 정부가 본 정책의 근거로 삼는 실손보험 누수와 과잉 진료의 핵심 원인은, 브로커를 동원한 일부 불법(사무장) 병원

과 이에 영합한 소수의 악성 가입자들에게 있습니다. 문제의 해결은 금융 당국과 보건 당국이 공조하여 이상 청구 건을 핀셋 적발하고 불법 행위자를 강력히 처벌하는 데 집중되어야 합니다. 명백한 범법 행위를 통제할 관리·감독 시스템의 부재를, 선량한 대다수 환자의 치료 접근성을 제한하고 정상적으로 근무하는 물리치료사들의 생태계를 무너뜨리는 일괄 규제로 덮으려는 것은 비합리적입니다.

실손보험 적자라는 금융의 문제를 해결하기 위해, 환자의 치료권과 보건의료인의 직업 환경을 일거에 훼손하는 방식은 교각살우(矯角殺牛)의 오류입니다. 이에 정부에 다음과 같이 촉구합니다.

1. 임상적 현실을 외면한 2026년 7월 도수치료 관리급여 전환 정책의 시행을 즉각 유예해 주십시오.

2. 보건복지부, 임상 의사, 물리치료사 협회, 그리고 환자 단체가 참여하는 협의체를 구성하여, 질환별·중증도별로 세분화된 합리적인 치료 횟수 기준과 노동 가치가 반영된 적정 수가 체계를 원점에서 다시 논의해 주십시오.

3. 선량한 피해자를 양산하는 일괄 통제가 아닌, 불법 브로커와 과잉 청구 기관을 정밀하게 타격할 수 있는 실질적인 법적 제재 시스템을 먼저 구축해 주십시오.

국민의 올바른 치료받을 권리와 전문 보건의료인의 안정적인 진료 환경이 훼손되지 않도록, 본 청원에 대한 정부의 책임 있는 답변과 합리적인 정책 재고를 간곡히 요청합니다.

의견 수렴 기간 :
2026.07.15.~2026.08.13.

의견 제출 방법 :
댓글

의견이 총 17건 있습니다.

17 OOO 2026.08.06. 15:23
비공개 의견입니다.

16 OOO 2026.08.03. 13:50
비공개 의견입니다.

15 OOO 2026.07.30. 17:06
비공개 의견입니다.

OOO 2026.07.29. 22:02

비공개 의견입니다.

13 OOO 2026.07.29. 18:12
비공개 의견입니다.

12 김OO 2026.07.29. 16:55
찬성합니다.

11 OOO 2026.07.29. 15:14
비공개 의견입니다.

10 OOO 2026.07.29. 14:56
비공개 의견입니다.

9 임OO 2026.07.29. 13:30
찬성합니다

8 OOO 2026.07.28. 09:20
비공개 의견입니다.

청원24

본관: 30112 세종특별자치시 도움6로 42(어진동) / 별관: 30116 세종특별자치시 가름로 143(어진동)

청원24 콜센터

02-6949-0484 | (평일 09시-18시, 점심 12~13시)

행정안전부 콜센터

02-2100-3399 | (평일 09시-18시, 공휴일 제외, 유료)

ⓒ Ministry of the Interior and Safety. All rights reserved.

공개청원 보기

접수 → 의견수렴 중 → 처리 중 → 종결

도수치료 '관리급여화' 반대합니다. 국민의 치료권은 뺏고, 민간 보험사 배만 불리는 정책을 즉각 재고해 주십시오.

처리기관: 보건복지부 건강보험정책국 필수의료지원관 필수의료총괄과

종료

TALK blog URL

조회 수 4,506

최근 보건복지부가 발표한 도수치료의 '관리급여화(본인부담률 95%)' 전환 정책에 대해 강력히 반대하며, 이를 전면 재검토할 것을 청원합니다. 겉으로는 건강보험 제도권으로 편입해 국민의 부담을 줄이는 것처럼 포장하고 있지만, 실상은 '국민의 치료받을 권리 통제'와 '민간 보험사의 손해율 보전'이 핵심인 주객전도 정책이기 때문입니다.

도수치료가 비급여 항목에서 건강보험 급여 항목(본인부담 95%)으로 바뀐다는 소식을 들었습니다. 정부는 과잉 진료를 막고 국민 의료비를 절감하겠다고 하지만, 이 정책의 실제 수혜자는 국민이 아닌 '민간 보험사'입니다.

1. 왜 국가가 세금과 행정력을 동원해 사기업(보험사)의 이익을 대변합니까? 그동안 실손보험사들은 도수치료 청구액 때문에 적자가 난다며 울상을 지어왔습니다. 이번 정책이 시행되면 정부가 나서서 '가격'을 표준화해주고, 건강보험심사평가원을 통해 '치료 횟수'를 제한해 줍니다. 결국 민간 보험사가 해야 할 손해율 관리를, 왜 국민이 낸 건강보험료와 국가 행정력을 동원해 대신 해주는 것입니까? 이는 명백한 '보험사 퍼주기' 행정입니다.

2. 국민은 '돈은 돈대로 내고, 치료는 못 받는' 이중고를 겪게 됩니다. 본인부담률 95%는 사실상 환자가 비용을 거의 다 내는 것과 같습니다. 비용 혜택은 없는데, 건강보험 적용을 빌미로 '심사 기준'만 까다로워집니다. 통증은 개인마다 다르고 회복 속도도 다릅니다. 하지만 획일적인 급여 기준이 적용되면, 환자가 내 돈을 내고 치료를 받고 싶어도 "기준 초과"라는 이유로 치료가 중단될 것입니다.

3. '실손보험료 인하'는 희망 고문일 뿐입니다. 정부는 보험사의 지출이 줄어들면 보험료가 내려갈 것이라고 막연하게 기대합니다. 하지만 강제성이 없는 상황에서, 보험사가 이득을 국민에게 돌려줄 것이라는 보장은 어디에도 없습니다. 결국 국민은 치료 기회는 박탈당하고, 비싼 보험료는 그대로 내야 하는 상황에 처할 것입니다.

이에 저는 다음 사항을 강력히 요구합니다.

국민의 치료 선택권을 침해하고 민간 보험사의 반사이익만 챙겨주는 도수치료 관리급여화 정책을 즉각 철회하십시오.

그렇지 못하겠다면, 보험사가 얻게 될 막대한 반사이익만큼 실손보험료를 의무적으로, 즉각적으로 인하할 법적 강제 장치를 마련하십시오.
건강보험 재정이 투입되지 않는(본인부담 100%에 가까운) 영역에 대해, 정부가 과도하게 개입하여 의료 현장의 자율성을 해치지 마십시오.
국민의 건강권은 기업의 이윤보다 우선되어야 합니다. 현명한 판단을 부탁드립니다.

<청원 처리결과>

청원 처리결과 통지일자 : 2026. 03. 19.

도수치료 등 관리급여는 과잉 비급여의 적정 관리와 국민 의료비 부담을 경감하고자 의료계, 소비자 단체, 전문가 등의 논의를 통해 결정된 사항으로 제도의 취지를 고려하여 수용이 곤란함

의견 수렴 기간 :
2026.01.20.~2026.02.19.

의견 제출 방법 :
댓글

의견이 총 13건 있습니다.

13 김OO 2026.02.02. 02:22
찬성

12 강OO 2026.01.28. 16:41
뉴스기사를 보면, 도수치료 본인부담률 95% 상향조정이라는 기사를 많이 볼수 있습니다.
제가 알기로는 도수치료는 비급여 항목으로 본인부담률 100...

펼치기

이OO 2026.01.22. 14:04

동의합니다

10 **박OO** 2026.01.21. 23:51

지지합니다

9 **이OO** 2026.01.21. 19:27

반대합니다
환자는 치료받기 더 어려워지고 지금 있는 치료사는 일자리를 잃고 그 수익은 보험회사에 돌아가는 법안을 무려 정부가 직접 추진한다는 것이...

펼치기

8 **안OO** 2026.01.21. 18:56

동의합니다

7 **박OO** 2026.01.21. 18:47

동의합니다

6 **송OO** 2026.01.21. 18:43

동의합니다

5 **OOO** 2026.01.21. 05:49

비공개 의견입니다.

4 **조OO** 2026.01.21. 02:11

지지합니다

청원24

본관: 30112 세종특별자치시 도움6로 42(어진동) / 별관: 30116 세종특별자치시 가름로 143(어진동)

청원24 콜센터

02-6949-0484 | (평일 09시-18시, 점심 12~13시)

행정안전부 콜센터

02-2100-3399 | (평일 09시-18시, 공휴일 제외, 유료)

ⓒ Ministry of the Interior and Safety. All rights reserved.