

도수치료 관리급여 적용 관련 심사기준 변경 소비자 안내문

동 안내는 금융감독원 금융행정지도 행2026-41003에 따라 중요한 보험금 심사기준의 주요 변경 내용을 사전 안내하기 위해 발송되었습니다.

보건복지부는 2026년 제10차 건강보험 정책심의위원회를 개최*('26.6.4)하여 <도수치료 관리급여 수가 및 급여기준>을 마련/의결하였으며 도수치료는 기본 물리치료 및 단순 재활치료 이후 받을 수 있으며 주 2회, 연간** 총 15회 이내 시행으로 제한(수술 또는 골절 등으로 인한 관절 구축, 강직의 뚜렷한 소견이 있는 경우 의사의 의학적 판단에 따라 연간 총 24회 실시 인정)됩니다.

* 2026년 제10차 건강보험 정책심의위원회 관련 보건복지부 보도자료 링크 : https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=1490729&tag=&nPage=1

** 회계연도 기준(1.1~12.31)을 뜻하며, '26년은 7.1부터 12.31까지의 기간을 기준으로 산정

이에 따라, **하나손해보험은 도수치료 관련 보험금 심사기준을 변경하여 「도수치료 관리급여 수가 및 급여기준」에 해당하는 경우에만 실손보험금을 지급하기로 결정하였습니다.**

'26.7.1부터 <도수치료 관리급여 수가 및 급여기준>을 초과하여 시행된 도수치료에 대해서는 실손보험금이 지급되지 않습니다.

따라서, 고객님의께서 **예상하신 보험금 지급액과 실제 지급액** 간에 차이가 발생할 수 있음을 안내드립니다.

도수치료와 관련하여 **보험계약 내용 및 보험금 청구/지급** 등에 대한 추가적인 문의사항이 있으신 경우 **하나손해보험 상담센터(1566-3000)**로 연락주시면 상세히 답변드리겠습니다.