

추나요법 시술 및 급여청구 지침

Chuna Manual Therapy

Clinical Practices & National Health Insurance Service Guidelines



발행처 : 대한한 의사협회

편저 : 척추신경추나 의학회 · 한방재활 의학과 학회

제1판 2019년 4월 8일 발행

발간사



대한한의사협회 회장
최 혁 용

『추나요법 시술 및 급여청구 지침』(이하 “지침서”로 줄임)은 한의사, 한방의료기관(한방 병·의원) 종사자, 건강보험 심사기관 관계자 및 유관기관 등에게 추나요법 시술 및 건강보험, 자동차 보험 급여 청구 업무에 정보와 도움을 주기 위한 목적으로 작성된 지침서입니다. 진료심사기관 및 한방의료기관 종사자는 본 지침서에 소개하고 있는 급여청구 관련 정보에 대해 숙지할 필요가 있습니다.

대한한의사협회(이하 “발행자”로 줄임)는 척추신경추나의학회·한방재활의학과학회(이하 “편저자”로 줄임)와 협조하여 추나요법 급여청구와 관련 진료기록 문서화에 관한 중요 실무 사항에 대하여 최신 정보를 지속적으로 제공하기 위해 노력할 것입니다.

2019. 4. 8.

대한한의사협회 회장 최혁용

차례

I. 추나요법 치료행위의 보험 진입 역사	4
II. 추나요법 의료행위 개요	9
III. 추나요법 급여기준 설명	11
IV. 추나요법 행위정의와 전형 증례 해설	15
V. 추나요법 진료기록 문서화	21
VI. 추나요법 시술안전관리	24
VII. 자주 받는 질문(FAQ)	31
VIII. 추나요법 행위기법 분류표	45
IX. 추나요법 건강보험 수가표	49

I. 추나요법 치료행위의 보험 진입 역사

- 1994. 추나요법은 한방의료행위로 유권해석(보건복지부 유권해석)
- 2000. 보건복지부 미결정의료행위 결정신청 시행(7월)
- 2002. 신의료기술 결정신청 절차 제도 도입
- 2003. 추나요법은 한방물리요법에 해당하는 “기결정행위”(보건복지부 행정해석)
- 2005. 추나요법 자동차보험 진입 (상대가치점수 149.16점)
- 2008. 행위정의(대한한의학회) : 추나요법: 정골추나, 경근추나, 도인추나
- 2008. 추나요법 자동차보험 2부위 이상 50% 가산 급여
- 2012. 『추나요법 급여화 대비 연구』 발간(척추신경추나의학회 정책기획팀)
- 2013. 보장성 강화 계획 한방물리요법(추나요법 포함) 급여화 항목 제출
- 2013. 행위분류 및 정의(대한한의학회) : 한방수기요법으로 추나요법 [단순: 관절가동추나, 근막추나] [전문: 관절신연추나, 관절교정추나], [특수: 탈구추나, 내장기추나, 두개천골추나], 근건이완수기요법 및 도인운동요법
- 2014. 『추나요법의 임상적 유효성에 대한 연구』 발간
- 2015. 『추나요법의 건강보험 급여 시범사업방안 연구』 발간
- 2015. <14-18 중기보장성 강화정책>(보건복지부) 추나요법 보장성 강화정책에 포함 “특히 근골격질환의 추나요법에 대하여 효과성 검토, 시범사업 등을 수행하며, 타당성 검증을 통하여 단계적으로 건강보험을 적용하는 방안을 검토”
- 2015. <14-18 중기보장성 강화정책>(보건복지부) 추나요법 건보 시범사업 발표
- 2016. 추나요법 시범사업 자문단 회의(심평원)
- 2016. 행위정의 합의제출(척추신경추나의학회, 한방재활의학과학회) : 추나요법 [단순: 관절가동추나, 관절신연추나, 근막추나] [전문: 관절교정추나], [특수: 탈구추나, 내장기추나, 두개천골추나], 근건이완수기요법 및 도인운동요법

- 2017. 자동차보험 추나요법 외에 근건이완수기요법, 도인운동요법 수가 고시(국
 토부)
- 2017. 추나요법 시범사업 실시(전국 65개 한의의료기관)
- 2018. 신병철회장 제14대 회장 취임 (정책모토 : 추나의학 학술 · 교육의 전문화)
- 2018. 11. 29. 추나요법 건강보험 본사업 건강정책심의위원회(건강심) 통과
- 2019. 4. 2. 「국민건강보험법 시행령」 일부개정령(대통령령 제29675호)
- 2019. 4. 2. 「의료급여법 시행령」 일부개정령(대통령령 제29676호)
- 2019. 4. 2. 「건강보험 행위 급여 · 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 일부개정(보
 건복지부 고시 제2019-63호)
- 2019. 4. 8. 추나요법 건강보험 급여 시행



한방의료보험 진입 역사

- 1984. 12. 1 한의의료보험 시범사업 실시(충북 청주·청원)
 ~ 1987. 2. 1 - 급여범위 : 침, 구, 부항 및 98종 단미한약재로 구성되는 69개 기
 준처방
- 1987. 2. 1 한의의료보험 전국 확대 실시
 - 급여범위 : 진찰, 입원, 침, 구, 부항, 조제
- 1987. 4. 1 한약제 약제급여 실시
 - 급여범위 : 68종 단미엑스산제로 구성되는 26개 기준처방
 → 36개 처방 확대 (1987. 9. 1)
 → 56개 처방 확대 (1990. 2. 1)
- 1994. 8. 1 양도락검사, 맥전도검사 급여
- 1996. 4. 1 한의산재보험시범사업 실시
 - 급여범위 : 한의의료보험급여 범위와 동일하게 적용
- 1999. 4. 15 한의산재보험 전면 확대 실시
- 1999. 2. 5 자동차손해배상 보장법에 의한 한의자동차 보험 실시
- 2001. 1 첩대총관도수법, 관장 등 한방치치료 항목 신설
 100분의 100 본인부담 항목 신설
 → 검사 : 맥파검사, 골도법검사, 현훈검사, 인성검사 등
 → 시술 : 약침술, 한방정신요법료(개인정신치료 등)
- 2005. 8. 1 한방요법료 급여전환(개인정신치료 등 8개항목 보험급여)
- 2006. 1. 1 약침술, 맥파검사, 사상체질검사 등 비급여 전환
- 2007. 1. 1 자동차보험 ‘첩약 및 탕전료’ 건설교통부 고시
- 2007. 10 공단 및 의약단체 첫 유형별 환산지수(점수당 단가) 계약
- 2008. 11 한의물리요법 급여, 침술 상대가치점수 순증 결정 (보건복지가족부 건
 강보험정책심의위원회)
- 2009. 1. 1 산재보험 ‘첩약 및 탕전료’ 노동부 고시
- 2009. 5 ‘레이저침술’ 타 침술 동시 시술 제한 산정기준 삭제
- 2009. 7 한국표준질병사인분류(한의) 3차 개정 고시(통계청, 2010. 1. 1 시행)
- 2009. 12 한의물리요법 3개 항목(핫팩, 적외선, 콜드팩) 보험급여 실시

- 2010. 1 침술별 적응상병 기준 삭제 및 처방별 적응증 개정 시행
한국표준질병사인분류(한의) 3차 개정 실시
한방진료비 희귀난치성질환 본인부담경감 및 의료비 지원 사업 적용
- 2011. 1 건강보험 본인부담기준금액 및 본인부담액 개정 실시
(한의원 65세 이상 어르신 적용)
한국표준질병사인분류(KCD) 6차 개정 실시(한의분류 통합)
- 2011. 8 한의계 자동차보험진료수가분쟁심의회 의료업계 위원 참여
- 2011. 11 한의계 전문가 건강보험심사평가원 약제급여평가위원회 위원 참여
- 2012. 1 ‘일회용부항컵’ 치료재료 별도 보상(보험급여) 등재 · 시행
공무상 요양급여 ‘약침술, 중주파치료’ 보상 항목 신설 · 시행
- 2012. 10. 1 산재보험 ‘합병증 등 예방관리업무처리규정’ [별표1] ‘합병증 등 예방관리를 위한 진료인정기준 제2절 예방관리 증상별 진료기준’에 한방부분 포함, 한의사 참여 가능
- 2012. 12. 1 국민기초생활수급자 ‘근로능력평가용 진단서’ 발급 한의사 참여
- 2013. 1. 3 자동차보험 한방 척약 및 탕전료 수가 개정 관련 국토해양부 고시
(척약 : 6,690원, 탕전료 : 척당 670원)
- 2014. 1. 1 보험급여 한약제제 표준화 및 상한금액 현실화(‘한약제제급여목록및 상한금액표’ 개정 · 시행)
공무상 요양급여 환약(환 · 포 · 캡슐) 보상 항목 신설 및 한의물리요법 인정범위 확대(항목 제한없이 1일 10,000원)
- 2014. 4. 1 산재보험 한방 척약 및 탕전료 수가 개정 관련 고용노동부 고시
(척약 : 6,690원, 탕전료 : 척당 670원)
- 2014. 7. 1 노인장기요양보험 치매특별등급 의사소견서 발급 한의사 참여
(보건복지부 교육 이수한 한방신경정신과전문의)
- 2015. 1. 1 산재보험 합병증 등 예방관리 한의진료범위 확대
(각 질환 한방관리내용 전체항목에 부항술 추가, 일부항목에 약제, 침술, 구술 등 추가)
- 2015. 6. 15 자락관법 시술 횟수 및 투자법 적응 경혈 관련 보건복지부 고시
(자락관법 장기 시술 인정 횟수 및 투자법 적응 경혈 확대)
- 2016. 4. 1 새로운 제형의 보험급여 한약제제(단미엑스혼합제) 고시 등재
(2017년 12월 1일 현재, 연조엑스제 19품목 및 정제 16품목)

- 8 Chuna Manual Therapy Clinical Practices & National Health Insurance Service Guidelines

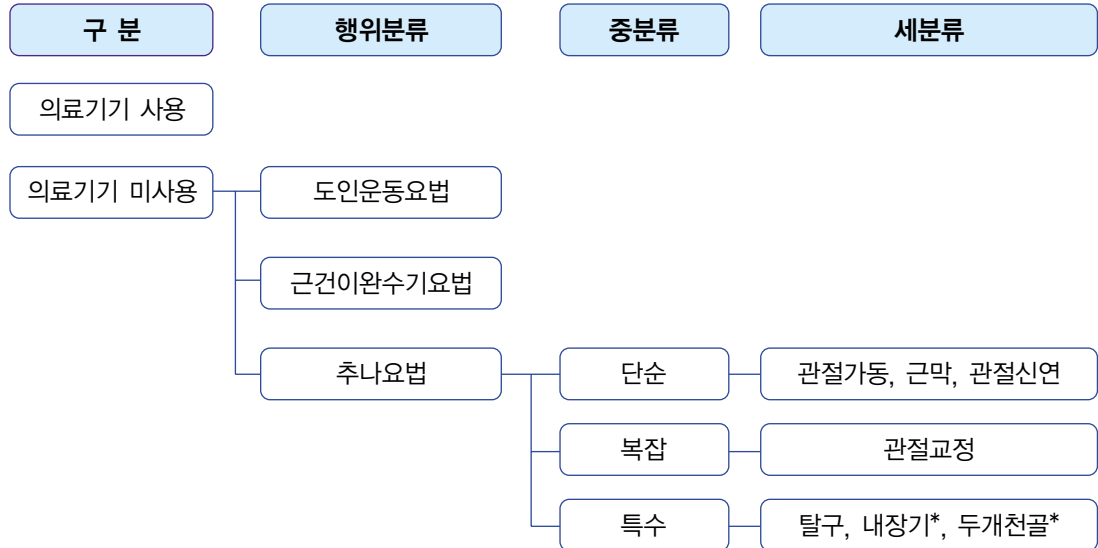
II. 추나요법 의료행위 개요

추나요법은 한의사가 시행하는 진단 및 치료에 관련된 의료행위로서, 병력 청취와 진단/평가에 근거하여 한의사는 환자에 대해 여러 가지 한의의료행위 가운데 추나요법의 적용여부를 결정할 수 있다.

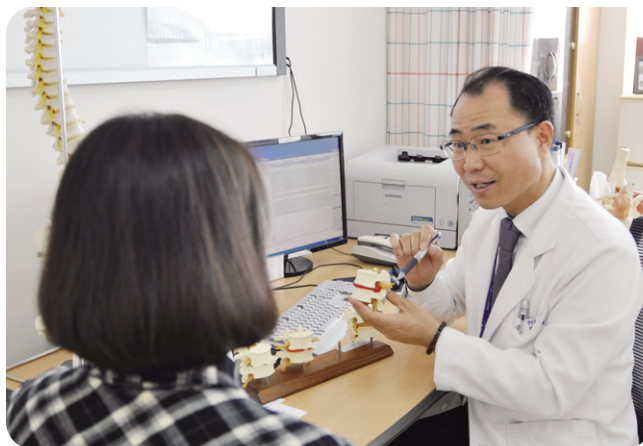
따라서 기본진료료 행위의 세 가지 핵심요소인 병력청취(history), 검사(examination), 진단(diagnosis)과 더불어 추나요법의 행위정의에 따른 추나치료를 적용하기 위한 추가적인 검사, 진단, 시술 후 효과의 확인 절차는 추가적이거나 별도로 수행된다.

- 추나요법은 “한의사가 직접 시술하는 경우에 급여 청구가 가능”한 한방의료행위이다. 자동차보험(2005년 시행)이나 건강보험(2019년 시행)에서 한의사가 직접 시술하는 경우 보험급여를 지불하는 행위이다.
- 한의사, 의사, 치과의사는 진료권이 있으며, 환자는 의료기관을 방문할 때마다 “기본진료료”(초진료, 재진료)를 납부한다. 기본진료료는 한의사, 의사, 치과의사가 수행하는 세 가지 핵심적인 의료행위 - 병력청취, 검진, 진단 - 에 대해 지불하는 금액이다.
- 한의사가 환자에게 의료행위를 적용하기 위한 한의사의 진단은 1회 당 방문 단위로 정해진다. 한의사의 의학적 판단은 기본진료(병력청취, 검진평가)에 근거하여 추나요법, 침, 뜸, 부항, 약침, 한방물리요법 등 진찰 및 치료행위와 투약 처방행위를 선택하여 제공하는 것이다. 따라서 초진과 재진 시마다 일반적으로 병력청취와 검진을 시행한 후 결과에 근거하여 한의사는 치료방법으로 추나요법을 사용할 것인지를 결정할 수 있다.
- 한의사가 환자에게 시행하는 추나요법은 체성기능부전 및 관련된 기능장애를 치료하거나 완화하기 위한 행위이다.
- 현행 건강보험의 추나요법 행위는 치료부위의 수에 따라 보상하지는 않는다.

한방물리요법 내 추나요법 행위분류



*[주] 특수추나요법 중 [내장기추나]와 [두개천골추나]는 현행 건강보험 급여항목에 포함되지 않으며, 비급여 행위로 존재하므로 본 지침서에는 해당 내용은 생략하였음.



Ⅲ. 추나요법 급여기준 설명

보건복지부 고시 제2019 - 64호

「국민건강보험법」 제41조 제3항 및 제4항, 「국민건강보험법 시행령」 제19조 제1항 관련 별표2 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조 제2항에 의한 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(보건복지부 고시 제2019-54호, 2019. 3. 22.)」을 다음과 같이 개정·발령합니다.

2019년 4월 2일

「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 일부개정(보건복지부 고시 제2019-64호)

요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 일부를 다음과 같이 개정한다.

- I. 행위 제14장 한방시술 및 처치료 중 하40 변증기술료란 다음에 하71 추나요법의 인정기준란, 한의사 1인당 1일 추나요법 실시 인원란을 다음과 같이 각각 신설한다.

항 목	제 목	세부인정사항
하71 추나요법	하71 추나요법의 인정기준	<p>1. 추나요법은 ‘추나요법 급여 사전 교육’(대한한의사협회 주관)을 이수하고 건강보험심사평가원에 신고한 한의사가 한방 진료과목 개설 요양기관(요양병원 제외)에서 다음의 경우에 해당되어 시행한 경우 요양급여로 인정하며, 다음 외에는 비급여임.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 대상 질환: (별첨 3)에 명시된 질환 나. 인정 횟수: 환자당 연간 20회 ※ 요양급여 대상인 추나요법 시행 시 추나요법관리시스템을 통해 해당 진료정보를 건강보험심사평가원에 제출하여야 함.</p> <p>2. 요양급여 대상인 추나요법의 본인부담률은 국민건강보험법 시행령 [별표2] 제3호 라목9)·10) 및 거목에 따라 (별첨 3)에 명시된 본인부담률을 적용함.</p>
	한의사 1인당 1일 추나요법 실시 인원	<p>요양기관(보건기관 포함)에서 추나요법을 실시한 경우 ‘추나요법 급여 사전 교육’(대한한의사협회 주관)을 이수하고 건강보험심사평가원에 신고한 상근하는 한의사 1인당 추나요법 실시 인원(추나요법 실시 총 청구건수를 의미함)은 월평균(또는 주평균) 1일 18명까지 인정하며, 이 경우 의료급여 환자를 포함함.</p> <p>다만, 시간제, 격일제 근무자는 주3일 이상이면서 주20시간 이상인 경우 0.5인으로 보아 월평균(또는 주평균) 1일 9명까지 인정함.</p> <p>※ 월평균(주평균) 추나요법 실시인원 = 1개월간(1주일간) 총 추나요법 청구건수(추나요법 실시 연인원) ÷ 1개월간(1주일간) 한의사 근무일수</p>

I. 행위 제14장 한방시술 및 처치료 중 (별첨 2) 다음에 (별첨 3)을 다음과 같이 신설한다.

(별첨 3)

추나요법 요양급여 대상 질환 및 본인부담률

상병기호*	본인부담률	
	복잡추나	단순추나 특수추나
M480, M501, M502, M508, M509, M511, M512, M518, M519	50% 단, 국민건강보 험법 시행령[별 표2] 제3호 라목 중 9)에 해당하 는 자 30%, 10)에 해당하는 자 40%	
M023, M028~M029, M058~M059, M06, M070, M072~M076, M08~M10, M12~M23, M240~M246, M248~M249, M252~M259, M33~M36, M40~M42, M430~M432, M435~M436, M438~M439, M45, M460~M461, M464, M471~M472, M478~M479, M481~M485, M488~M489, M494, M498, M500, M503, M510, M513~M514, M53~M54, M601, M608~M611, M614, M620~M621, M623~M626, M628~M629, M638, M652~M654, M658~M659, M66~M68, M70, M711~M715, M718~M722, M724, M729, M738, M75~M77, M790~M794, M796~M799, M830~M833, M835, M838~M839, M841~M843, M853, M890, M892~M894, M896, M899, M91~M94, M952~M955, M958~M965, M968~M969, M99, S000~S001, S0034, S0044, S0054, S0084, S0094, S030, S034~S035, S091, S1084, S1094, S130, S134~S136, S142~S146, S16, S200, S202, S230, S233~S235, S242~S246, S290, S300~S301, S330, S334~S337, S342~S346, S348, S390, S398~S400, S43~S44, S46, S500~S501, S507, S53~S54, S56, S600~S602, S63~S64, S66, S700~S701, S73~S74, S76, S800~S801, S83~S84, S86, S900~S903, S93~S94, S96, T009, T03, T062, T064, T092, T094~T095, T112~T113, T115, T132~T133, T135, T140, T143~T144, T146, T902~T903, T905, T911~T913, T921~T925, T928~T929, T931~T935, T938~T939	80%	50% 단, 국민건강보 험법 시행령[별 표2] 제3호 라 목 중 9)에 해당 하는 자 30%, 10)에 해당하 는 자 40%

* 통계청 고시 “한국표준질병·사인분류(KCD)”에 따른 분류기호

3단 또는 4단 상병은 그 이하 상병 포함 [예] M12는 M1200~M1289까지 포함, M023은 M0230~M0239까지 포함

Ⅳ. 국민건강보험요양급여의기준에관한규칙 제10조에 의거 신의료기술로 신청된 항목 중 이미 심사기준으로 운영되고 있는 항목 제14장 한방 시술 및 처치료 중 허2 한방물리요법란을 삭제한다.

부 칙

이 고시는 2019년 4월 8일부터 시행한다.

보건복지부 고시 제2019- 63호

「국민건강보험법 시행령」 제21조제2항·3항 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조 제2항부터 제5항까지, 제9조 제1항, 제11조 제1항, 제12조 제2항 및 제13조 제1항·제3항에 의한 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」(보건복지부 고시 제2019-47호, 2019.3.21.)를 다음과 같이 개정·발령합니다.

2019년 4월 2일

「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 일부개정

건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 일부를 다음과 같이 개정한다.

제1편 제2부 제14장 한방 시술 및 처치료 제1절 시술료 하-70 온냉경락요법란 다음에 하-71 추나요법란을 다음과 같이 신설한다.

분류번호	코드	분 류	점수
하-71		제1절 시술료 추나요법(推拿療法) 주 : 1. 한의사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다. 2. 1일 2회 이상 실시한 경우에도 1일 1회만 산정한다. 3. 「가」, 「나」, 「다」 각 항목을 동시에 실시한 경우에는 한 가지만 산정한다.	
	40710	가. 단순추나 주: 관절가동추나, 근막추나, 관절신연추나를 실시한 경우에 산정한다.	219.50
	40720	나. 복잡추나 주: 1. 관절교정추나를 실시한 경우에 산정한다. 2. 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 본인부담률 80%에 해당하는 경우에 적용하며 소정점수를 산정한다.	370.60
	40721		
	40730	다. 특수(탈구)추나	568.08

부 칙

이 고시는 2019년 4월 8일부터 시행한다.

Ⅳ. 추나요법 행위정의와 전형 증례 해설

1. 추나요법 행위정의

단순추나요법 행위정의	
행위명	단순추나요법
정의	한의학가 손 또는 신체 일부분을 이용하여 해당 관절의 정상적인 생리학적 운동범위 내에서 관절을 가동, 신연시키거나 경근조직(근육, 인대, 근막, 건)을 이완 또는 강화시켜 치료하는 행위(관절가동추나, 관절신연추나, 근막(경근)추나에 해당하는 행위)
적응증	관절의 가동장애, 관절 좁힘 및 근막(근육, 인대, 근막, 건) 문제로 야기되는 제반 근골격계 및 외상질환(M, S, T코드) 관절의 가동장애 및 근막문제를 동반한 근육 및 관절질환, 부정렬(M, S, T코드)
실시방법	<ol style="list-style-type: none"> 1. 치료대 위에 환자를 적절히 위치시킨다. 2. 시술 전: 사진(四診) 및 신체검사를 통하여 환자 상태를 확인하고 치료부위 및 치료방법을 결정한다. 3. 시술 중: 환자에게 적절한 자세를 취하게 하고, 한의학자의 접촉부위, 힘의 강도와 방향, 환자의 접촉점 등을 고려하여 관절가동 기법, 관절신연기법 또는 근막기법으로 치료한다. 4. 시술 후 : 사진(四診) 및 신체검사를 통하여 환자 상태를 재평가 한다. 5. 환자의 상태를 관찰하여 이상이 없으면 치료를 종료한다. <ul style="list-style-type: none"> • 시술 전 행위에는 1)진료기록 작성 및 검토, 영상 검토 2)검사결과 판정, 검진평가, 치료계획 수립과 같은 행위 포함. • 시술 중 행위에는 1)면대면 진료행위, 2)수기교정 사전 단계(촉진, 연부조직관리 등) 3)수기교정 4)수기교정 사후단계(연부조직관리, 재평가)와 같은 행위 포함. • 시술 후 행위에는 1)진료기록 작성 2)진료 상담(관리교육) 3)진료기록 보고와 같은 행위 포함.
전형적인 사례	<ul style="list-style-type: none"> - 성별/연령: 여자/45세 - 상병명/증상: 아래허리통증/요추후관절증후군 - 치료장소: 추나 테이블이 있는 진료실 또는 일반 진료실(치료실) - 소요인력: 한의사, 간호사
시술 시간	<ul style="list-style-type: none"> - 시술 전: 5분 내외 - 시술 중: 5분~10분 내외 - 시술 후: 5분 내외 <p>(주) 치료목적이 달성되면 불필요한 자극을 줄이기 위하여 시술을 종료할 수 있다.</p>

복잡추나요법 행위정의	
행위명	복잡추나요법
정의	한의학사가 손 또는 신체 일부분을 이용하여 해당 관절 또는 근육(경근) 조직에 단순 추나 기법(관절가동추나, 관절신연추나, 근막추나)을 사용하여 적절히 이완시킨 후, 해당 관절의 변위와 기능부전의 회복을 목적으로 관절의 생리학적 운동범위를 넘는 고속저진폭 기법(순간교정기법)을 사용하여 치료하는 행위 (관절교정추나에 해당하는 행위)
적응증	급만성 관절 및 근육 통증, 해당 관절의 변위 및 관절기능 장애, 비대칭성이 있는 제반 근골격계 질환 및 외상질환(M, S, T코드)
실시방법	<ol style="list-style-type: none"> 1. 치료대 위에 환자를 적절히 위치시킨다. 2. 시술 전: 사진(四診) 및 신체검사를 통하여 환자 상태를 확인하고 치료부위 및 치료방법을 결정한다. 3. 시술 중: 환자에게 적절한 자세를 취하게 하고, 한의사의 접촉부위, 힘의 강도와 방향, 환자의 접촉점 등을 고려하여 단순추나기법으로 이완 후 고속저진폭기법으로 치료한다. 4. 시술 후: 사진(四診) 및 신체검사를 통하여 환자 상태를 재평가 한다. 5. 환자에게 안정을 취하게 하고 회복 상태를 관찰하여 이상이 없으면 치료를 종료한다. <ul style="list-style-type: none"> • 시술 전 행위에는 1)진료기록 작성 및 검토, 영상 검토 2)검사결과 판정, 검진평가, 치료계획 수립과 같은 행위 포함. • 시술 중 행위에는 1)면대면 진료행위, 2)수기교정 사전 단계(촉진, 연부조직관리 등) 3)수기교정 4)수기교정 사후단계(연부조직관리, 재평가)와 같은 행위 포함. • 시술 후 행위에는 1)진료기록 작성 2)진료 상담(관리교육) 3)진료기록 보고와 같은 행위 포함.
전형적인 사례	<ul style="list-style-type: none"> - 성별/연령: 여자/65세 - 상병명/증상: 경추통/만성 경추부 통증 - 치료장소: 추나 테이블이 있는 진료실 또는 일반 진료실(치료실) - 소요인력: 한의사, 간호사
시술 시간	<ul style="list-style-type: none"> - 시술 전: 5분 내외 - 시술 중: 10분~15분 내외 - 시술 후: 5분 내외 <p>(주) 치료목적이 달성되면 불필요한 자극을 줄이기 위하여 시술을 종료할 수 있다.</p>

특수추나요법: [탈구추나] 행위정의

행위명	특수추나요법 탈구추나
관련학회	척추신경추나의학회, 한방재활의학과학회
정의	한의학자가 손 또는 신체 일부를 이용하여 정상적인 해부학적 위치에서 이탈(dislocation)이 된 탈구상태의 관절을 원 위치로 복원시키는 정골(正骨)교정기법을 적용하여 치료하는 행위
적응증	관절의 탈구 상태(견관절, 주관절, 악관절, 고관절 등)
실시방법	<ol style="list-style-type: none"> 1. 치료대 위에 환자를 적절히 위치시킨다. 2. 시술 전: 사진(四診) 및 신체검사를 통하여 해당 탈구관절의 손상 정도를 확인하고 치료부위 및 치료방법을 결정한다. 3. 시술 중: 해당 관절에 따라 치료 방법 상이함(견관절은 하방으로 견인하여 이격 후 견관절내로 정위치, 턱관절은 단측탈구와 양측탈구로 구분하여 정복, 주관절과 고관절은 견인 후 정위치 정복 등) 4. 시술 후: 사진(四診) 및 신체검사를 통하여 환자 상태를 재평가 한다. 5. 환자가 안정을 취하게 하고 회복 상태를 관찰하고 관절보호처치를 시행 후 이상이 없으면 치료를 종료한다. <ul style="list-style-type: none"> • 시술 전 행위에는 1)진료기록 작성 및 검토, 영상 검토 2)검사결과 판정, 검진평가, 치료계획 수립과 같은 행위 포함. • 시술 중 행위에는 1)면대면 진료행위, 2)수기교정 사전 단계(촉진, 연부조직관리 등) 3)수기교정 4)수기교정 사후단계(연부조직관리, 재평가, 관절보호처치)와 같은 행위 포함. • 시술 후 행위에는 1)진료기록 작성 2)진료 상담(관리교육) 3)진료기록 보고와 같은 행위 포함.
전형적인 사례	<ul style="list-style-type: none"> - 성별/연령: 여자/65세 - 상병명/증상: 견관절 탈구 - 치료장소: 추나 테이블이 있는 진료실 또는 일반 진료실(치료실) - 소요인력: 한의사, 간호사
시술 시간	<ul style="list-style-type: none"> - 시술 전: 20분 내외 - 시술 중: 1부위 40분 또는 그 이상 - 시술 후: 20분 내외 <p>(주) 치료목적이 달성되면 불필요한 자극을 줄이기 위하여 시술을 종료할 수 있다.</p>

2. 전형 증례 해설

구분	증례 해설	시술 및 청구
단순추나 - 사례1	<p>○ 증례 : 한 39세 여성 환자가 무거운 것을 들다가 다친 후에 2주간의 우측 하부 요통을 호소하고 있다. 검진에서 요추, 골반, 천추 부위의 체성 기능부전이 확인되었다.</p> <p>○ 시술 전 행위: 진료 한의사는 기능부전 및 변위를 평가하여 어떤 추나기법(단순추나, 복잡추나 등)이 환자에게 적절한지, 기능부전이 일어난 신체 부위에 어떤 치료 순서가 필요한지, 신체 부위의 특정한 분절을 치료할 것인지, 아니면 일반적인 접근법으로 치료할 것인지에 대해 결정한다. 한의사는 어떤 진료를 시행할 것인지 환자에게 설명하고, 환자의 사전 예비 질문에 대해 답변하고, 추나치료 행위에 대해 구두(또는 서면동의)로 환자의 동의를 받는다. 환자는 치료 시작을 위해 추나치료 테이블과 치료 부위를 고려하여, 적절한 체위로 자세를 취하도록 한다.</p> <p>○ 시술 중 행위: 환자는 시작 단계에서 엎드린 자세로 추나치료 테이블에 자리 잡는다. 천골과 골반의 움직임 제한들은 촉진을 통해 격리시키고 단순추나의 관절가동기법을 사용하여 치료한다. 환자의 신체 부위별 체성 기능부전을 치료하기 위하여 적절하게 환자의 체위와 자세를 변경한다. 환자의 반응과 촉진을 통한 변화를 파악하여 적절히 다른 기술을 적용한다.</p> <p>○ 시술 후 행위: 시술 후, 진료와 연관된 부작용, 시술 후 반응을 살피고, 자가 관리에 대해 교육하며, 추적 관찰 등을 계획한다. 이런 진료 과정을 진료기록부에 문서화한다.</p>	<p>1. 천골과 골반에 관절가동추나 실시 ;</p> <p>∴ 단순추나 청구</p>
복잡추나 - 사례1	<p>○ 증례 : 한 25세 여성 환자가 2주간 동안 지속된 목 통증(우측 하부)을 주소로 내원하였다. 검진에서 경추 및 흉추부의 체성기능부전으로 확인되었다.</p> <p>○ 시술 전 행위: 한의사는 추나기법 중에서 관절교정추나, 근막추나, 관절가동추나 등이 환자에게 적절한지, 기능부전이 일어난 신체 부위에 어떤 치료 순서가 필요한지, 신체 부위의 특정한 분절을 치료할 것인지, 아니면 일반적인 접근법으로 치료할 것인지에 대해 결정한다. 한의사는 어떤 진료를 시행할 것인지 환자에게 설명하고, 환자의 사전 예비 질문에 대해 답변하고, 추나요법 행위에 대해 구두(또는 서면)로 환자의 동의를 받는다. 환자는 치료 시작을 위해 추나치료 테이블과 치료 부위를 고려하여, 적절한 체위로 자세를 취하도록 한다.</p>	<p>1. 경추에 근막추나 (경근이완강화기법) 실시 ;</p>

구분	증례 해설	시술 및 청구
	<p>○ 시술 중 행위: 환자는 시작 단계에서 추나치료 테이블에 양와위 자세를 취한다. C6과 C7의 움직임 제한을 촉진을 통해 확인한 후 근막추나기법(근막이완강화기법)으로 치료한다. T1과 T2의 신전변위에 대해 관절교정추나를 사용하여 치료한다. 환자의 신체 부위별 기능부전을 치료하기 위하여 적절하게 환자의 체위와 자세를 변경한다. 환자의 반응과 촉진을 통한 변화를 파악하여 적절히 다른 추나기술을 적용한다.</p> <p>○ 시술 후 행위: 시술 후, 진료와 연관된 부작용, 시술 후 반응을 살피고, 자가 관리 대해 교육하며, 추적 관찰 등을 계획한다. 이런 진료 과정을 진료기록부에 문서화한다.</p>	<p>3. 흉추 T1와 T2에 관절교정추나기법 실시</p> <p>∴복잡추나 청구</p>
특수추나 - 사례1	<p>○ 증례 : 한 28세 남성 환자가 축구 중 발생한 충돌로 견관절이 꺾이는 사고가 발생하여 우측 견관절 통증을 주소로 내원하였다. 검진에서 Dugas's sign에 양성을 보이며, 우측 견갑-상완관절의 탈구로 확인되었다.</p> <p>○ 시술 전 행위: 진료 한의사는 추나 기술 중 견갑상완관절의 탈구에 대한 복원추나를 시행하기 위한 조건이 환자에게 적절한지, 탈구가 신경손상과 혈관손상을 일으키지는 않는지, 탈구의 복원을 위해 어떤 치료 순서가 필요한지, 탈구의 복원추나 후 고정에 필요한 준비에 대해 점검하고 치료방법을 결정한다. 한의사는 어떤 진료를 시행할 것인지 환자에게 설명하고, 환자의 사전 예비 질문에 대해 답변하고, 추나요법 행위에 대해 구두(또는 서면)로 환자의 동의를 받는다. 환자는 치료 시작을 위해 추나치료 테이블과 치료 부위를 고려하여, 적절한 체위로 자세를 취하도록 한다.</p> <p>○ 시술 중 행위: 환자는 시작 단계에서 추나치료 테이블에 좌위자세를 취한다. 환자의 후면에 서서 탈구추나를 시행하여 견갑골과 상완골의 관절복원을 시행한다. 환자의 추가적인 재발성 탈구를 방지하기 위하여, 환자의 어깨와 상박을 고정하여, 견갑-상완관절의 재탈구를 막는다. 환자의 반응과 촉진을 통한 변화를 파악하여 추가적인 적절한 다른 추나기술을 적용할 수도 있다.</p> <p>○ 시술 후 행위: 시술 후, 진료와 연관된 부작용, 시술 후 반응을 살피고, 자가 관리에 대해 교육하며, 추적 관찰 등을 계획한다. 이런 진료 과정을 진료기록부에 문서화한다.</p>	<p>견갑상완관절 탈구 추나 시행</p> <p>∴특수추나 청구</p>

3. 복잡추나 청구 예시

복잡추나는 한의사가 손 또는 신체 일부분을 이용하여

[1단계] 해당 관절 또는 근육(경근) 조직에 단순 추나기법(관절가동추나, 관절신연추나, 근막추나기법)을 사용하여 적절히 이완시킨 후,

[2단계] 해당 관절의 변위와 기능부전의 회복을 목적으로 관절의 생리학적 운동범위를 넘는 고속저진폭 기법(관절교정추나기법)을 사용하여 치료하는 행위로 정의되므로 아래와 같이 다양한 청구 사례가 조합될 수 있음.

1. 단순추나(관절가동추나) 후 → 관절교정추나 실시 → 복잡추나 청구
2. 단순추나(근막추나) 후 → 관절교정추나 실시 → 복잡추나 청구
3. 단순추나(관절신연추나) 후 → 관절교정추나 실시 → 복잡추나 청구
4. 단순추나(관절가동추나 + 근막추나) 후 → 관절교정추나 실시 → 복잡추나 청구
5. 단순추나(관절가동추나 + 관절신연추나) 후 → 관절교정추나 실시 → 복잡추나 청구
6. 단순추나(근막추나 + 관절신연추나) 후 → 관절교정추나 실시 → 복잡추나 청구
7. 단순추나(관절가동추나 + 근막추나 + 관절신연추나) 후 → 관절교정추나 실시 → 복잡추나 청구



V. 추나요법 진료기록 문서화

1. 진료기록부 작성 실무

○ 추나요법 산정기준:

1. 한의사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다.

- 추나요법 행위에 대한 진료기록 작성(의료행위 문서화 작업)은, 추나요법 요양급여에 대해 제3자가 그 내용을 올바르게 이해할 수 있도록 작성되어야 하며, 의료기관이 적절한 청구의 근거로 삼기 위해 꼭 필요한 작업이다.
- 추나요법을 위한 진료기록의 작성 양식으로서, SOAP 차트를 사용하는 것이 일반적인 방법이다. SOAP 차트는 다음과 같은 내용으로 구성된다.
 - (1) 환자의 증상 (Subjective): 환자의 주관적인 호소 증상과 병력 청취 내용
 - (2) 한의사의 객관적인 검진 소견(Objective): 추나요법의 수행에 적절한 치료 부위/분절에 대한 객관적인 한의사 진찰 소견 (영상의학 검진 포함)
 - (3) 환자 상태 변화에 대한 적절한 평가(Assessment): 환자의 병력과 신체검사에 근거한 감별진단 포함
 - (4) 특정 추나요법 적용 부위나 분절 기재 (Plan): 한의사의 치료계획 포함.
- 추나요법은 다른 한의치료행위들과 분명히 다르지만, 다른 치료행위와 동일한 방식으로 진료기록을 문서화 하여야 한다. 그러기 때문에 어느 부위에 추나요법을 시행했는지, 어떤 추나기법을 활용하였는지, 시술 후 환자 반응 등 세부사항을 담은 SOAP 차트기록 방식으로 진료기록을 문서화 해 놓으면 추나요법 행위가 혹여 문제가 될 때, 청구에 필요한 요구사항을 충족시킬 수 있고, 의료심사에 도움이 될 수 있다.
- SOAP 차트추나요법 의료행위를 체계적으로 기록하기 위해 SOAP 차트 서식을 사용하는 것이 권장된다.

2. SOAP 노트 샘플

○ SOAP 노트 기재 방법

SOAP 차트 서식을 사용하는 것이 권장되지만, 모든 임상 현장에서 반드시 이 차트를 사용해야 하는 것은 아니다. 일반적인 진료기록지나 전자차트 등을 사용하는 경우에는 SOAP 노트 형식으로 핵심 내용을 기재하는 것도 좋은 방법이다.

초진환자 SOAP 노트(간단) 예시	<p>S. <i>Subjective components</i>(주관적 요소)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▷ 목과 어깨가 아프다 ▷ NRS 8(※소수점 기재 없음) 또는 VAS 8.1(※소수점 한 자리수까지 기재) <p>O. <i>Objective components</i>(객관적 요소)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▷ X-RAY 상 일자목, 4-5번 경추 추간판 간격 narrowing. ▷ ROM시 제한 없으나 왼쪽 측굴시 통증 호소 <p>A. <i>Assessments</i>(평가)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▷ 경추통, 경부 M5422 (※ EMR 사용 시, 별도로 기록하지 않아도 됨) <p>P. <i>Plans</i>(계획)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▷ 치료부위: 경추부 ▷ 관절가동요법, 근막추나기법
초진환자 SOAP 노트(상세) 예시	<p>S. 한 20세의 젊은 남성이 3일 전에 무거운 물건을 들어 옮기고 나서, 요통을 호소했다. 걸을 때 허리를 펼 수가 없으며 자세를 바꿀 때 고통이 있다고 한다. 환자는 방사통이나 저림은 없다고 하며 통증이 등과 아래 허리에 존재한다고 한다. 환자는 허리 통증이나 부상에 관한 병력은 없었으며, 기타 수술 병력은 없다고 한다.</p> <p>O. 요추와 천골 부위의 압통</p> <p>서 있을 때 요추 신전이 어려움 서있을 때 굽은 자세를 취함 요추부 척추 양 옆 근육 경련 요추부 ROM 감소, 천골부 능동적/수동적 동작 검사에서 움직임 감소 신경학적 검사 상 정상</p> <p>A. 1. 요천추부 염좌 2. 요추, 천추 기능부전</p> <p>P. 1. 요추부와 천추부에 (적절한 기술로) 추나요법 시행 2. 무거운 것을 들거나, 허리를 구부리거나 비틀면 안된다 지시 3. 기타 한방치료(침, 부항, 한방파트 등) 시행 4. 2일 뒤 내원하여 재평가 시행</p>

재진환자 SOAP 노트(상세) 예시	<p>S. 환자는 요통의 재평가를 위해 내원하였다. 환자는 허리 통증이 줄어들어 나아졌다고 한다. 환자는 다리에 방사통은 없다고 했으며, 일상 생활동작을 하려고 하면 뻣뻣함과 통증을 느낀다고 한다.</p> <p>O. 척추기립근의 촉진과 스트레칭에 대한 압통 좌측 L5 부위의 신전과 회전 시 통증 천골 신전 시 우측 천장관절에 통증 하부 요추와 천추부의 확연한 움직임 제한 수동적/능동적 ROM 검사 시 근육 경련 없음 하지의 신경학적 검사상 음성</p> <p>A. 1. 요천추부 염좌 2. 요추, 천추 기능부전</p> <p>P. 1. 재진진찰료 2. 요추부와 천추부에 (적절한 기술로) 추나요법 시행 3. 물건을 들어 올릴 때 적절한 자세에 대한 교육 4. 실내 일상 활동 점진적 증가와 유지 5. 그래도 호전되지 않으면 재 내원</p>
------------------------	---

치료부위 및 적용기법 기재 예시

본 지침서 IX장 <추나요법행위기법분류표>(45~48page)를 참조하여 상부승모근에 대한 근막추나기법과 경추에 대한 관절신연기법 및 관절교정기법을 시행하였을 경우 아래와 같이 약어 코드로 기재할 수 있음

행위/기법	✓	치료부위	적용기법
단순	ST	✓	상부승모근- 이완강화기법
	MB		
	TD	✓	3번 (또는 양와위 경추 신연기법)
복잡	IM	✓	7번 (또는 양와위 경추 교정기법)
특수	DS		
코드 범례	부위	두경부COT ; 흉요추부LTR ; 골반부PV ; 상지부UEX ; 하지부LEX	
	기법	근막추나ST ; 관절가동MB ; 관절신연TD ; 관절교정IM ; 탈구추나DS	

VI. 추나요법 시술안전관리

- 원칙 : Primum non nocere (프리뮴 논 노체레) ⇒ 무엇보다 우선 환자에게 해를 끼치지 말라. - 히포크라테스(기원전 460년-약 기원전 370년)
- 원칙의 적용 : 안전하게 시술하기 위하여 진단을 하고, 무엇을 위한 시술인가에 대한 스스로의 가설을 가지고 치료과정에 임하는 것이 필수적이다. 적절한 병력청취와 적합한 점진 및 검사가 필요하다.

1. 추나요법 시술 절차의 범주

1) 기본진료 과정

- ① 환자 확인 및 동의
- ② 병력 청취
- ③ 신체 검사 및 평가

2) 추나요법 시술 전 절차

- ① 위생 상태 점검
- ② 손소독
- ③ 추나요법 시술을 위한 진단기기 검사
- ④ 진료기록 작성 및 치료계획 수립
- ⑤ 추나 시술에 대한 환자동의

3) 추나요법 시술 절차

- ① 환자의 자세
- ② 의사의 자세
- ③ 의사의 접촉점

④ 환자의 접촉점

⑤ 추나요법 시행

가. 단순추나 (근막추나, 관절가동추나, 관절신연추나)

나. 나. 복잡추나 (관절교정추나 : 단순추나 후 고속저진폭기법)

다. 특수추나 (탈구추나)

4) 추나요법 시술 후 절차

① 치료 과정에 대한 평가

② 부작용, 치료 반응 관찰

③ 환자 교육

④ 진료기록 작성

2. 일반적인 추나시술 금기 및 주의사항

[표 1] 일반적인 추나 시술 금기 및 주의사항

- 추나요법의 금기사항
 - ① 종양
 - 척수종양, 수막의 종양, 척수 및 추공 내의 혈종
 - 동맥류성 골낭종, 거대세포 종양, 골모세포종 등의 공격형 양성종양
 - 척추의 악성종양
 - ② 척추감염
 - 골수염, 패혈성 추간판염 및 척추결핵 등의 급성감염
 - ③ 상부경추의 불안정성
 - 치돌기형성 저하증, 치상돌기 분리증과 같은 기형
 - 류마티스 관절염 환자의 C1-C2 불안정성
 - ④ 급성질환
 - 외상성 급성골절
 - 급성 마미증후군
 - ⑤ 도구를 사용하여 척추를 타격하거나 발로 밟는 행위
 - 추간판 탈출증, 척추관 협착증, 척추전방전위증, 골다공증, 후종인대골화증, 퇴행성 골극 형성의 경우 도구를 사용하여 척추를 타격하거나 발로 밟는 등 추나요법 행위정의와 부합되지 않는 행위를 금해야 한다.
- 기타 주의사항
 - 후종인대골화증(OPLL), 퇴행성으로 형성된 골극(Osteophyte), 미만성 특발성 골증식증(DISH)의 환자에 과격한 관절교정추나기법 적용 시 주의해야 한다.

[표 2] 추나요법 시술 관련 합병증과 부작용

- 가벼운 합병증과 부작용
 - ① 국소적 불쾌감
 - ② 무감각(numbness)
 - ③ 상지에서의 저림
 - ④ 어지러움증
 - ⑤ 실신
 - ⑥ 몽롱함(light-headedness)
 - ⑦ 두통

3. 기법별 주의사항

1) 관절교정추나의 주의사항

- 관절교정추나의 주의사항은 시술자의 숙련도, 환자의 상태, 진단의 결과를 면밀히 관찰하고 판단하여 주의깊게 시술하거나 환자가 순응할 수 있는 기법을 선택해야 하는 경우로 설명된다.

[표 3] 관절교정추나 주의사항

- 환자 동의 결여
- 충분히 숙련되지 않은 시술자
- 경동맥과 기저동맥 기능부전
- 척수증상(myelopathy)이 나타나는 경우
- 잠재적인 척수 압박으로 인한 신경계 질병(ex. 척수공동증)
- 심각한 불안정성과 뚜렷한 과가동성
- 동맥류
- 경추/후두연접부 기형
- 골다공증
- 염증성 관절염, 류머티스성 관절염
- 교정 전 자세에서 통증, 교정을 하고자 하는 방향에서 통증이 있는 경우
- 교정을 겁내고 두려워하는 환자

2) 단순추나 기법 주의사항

- 근막추나, 관절가동, 관절신연기법은 특별한 금기사항은 없으나, 아래 주의사항에 대하여 추가 주의를 기울여야 하고 환자에게 정보를 제공하여 환자의 시술 동의를 구한다.

[표 4] 단순추나기법 주의사항

- 근막추나기법
 - 골절 유합과정
 - 개방성 상처
 - 혈종
 - 심한 관절염
 - 전신적 혹은 국소감염
- 관절가동기법
 - 과가동성
 - 관절 종창 및 염증
 - 골질환
 - 과도한 통증
 - 류마티스 관절염
 - 관절의 전치환술
 - 뼈 약한 노년층 등
- 관절신연기법
 - 급성 염증
 - 관절의 불안정
 - 임신
 - 진행성 심혈관 질환
 - 급성 외상 후 증후군
 - 심한 근경련
 - 척수 압박 및 척수증 등

4. 경추부 시술 시 안전 고려사항

경추부 추나 시술 전에 필요에 따라 사전 선별검사를 실시할 수 있다. 회전성 기법 시술 시 장력을 최소화하는 형태로 교정하고 경추의 가동성을 검사하거나 교정 시, 과도한 회전 및 과 굴곡된 상태에서 힘을 주어 강하게 교정함으로써 추골동맥에 손상이 가지 않도록 주의해야 한다.

추골 동맥에 대한 테스트 1 - George's test

- 검사방법: 시술자는 환자의 후면에 서서 환자의 검사하고자 하는 추골동맥의 방향으로 경추를 회전과 신전시킨 후 약 30초 정도 환자의 눈과 상태를 검사한다.
- 검사결과와 판단: 양성은 환자가 어지럼증, 구역감, 안구 진탕, 실신 등의 증상을 호소할 때 양성이며, 이는 해당 검사 방향의 추골동맥의 부전이 의심된다.
- 검사 양성 시 대처: 환자에게 설명 후 추골동맥에 영향을 미칠 수 있는 추나요법의 시술을 금한다.



5. 요추, 흉늑골, 골반 시술 시 안전 고려사항

요추부 측와위 회전기법에서 적절한 힘을 사용하여 건강한 추간판의 손상 방지해야 한다.
추간판 탈출이나 척추 불안정성이 의심되는 환자의 경우 한의사의 진단 하에 적절한 강도로 시술해야한다.
추간판 탈출증 환자에게 추나 시술 전, 흉·요추의 동작 평가를 필요에 따라 시행할 수 있다.(ROM 체크)

(1) 요추 교정의 안전성에 대한 문헌적 고찰

금기증이 있는 환자를 제외하면 초기 평가 후 요추 교정이 다른 비침습 치료방법에 비해 안전하다는 결론을 무작위 플라시보 대조 이중 맹검 시험(RCT)들이 일관되게 제시하고 있음.

(2) 흉추와 늑골 교정의 안전성에 대한 문헌적 고찰

흉추 또는 늑골 교정의 특정 위험에 관한 문헌은 거의 없음.
경막 외 흉부 혈종, 식도 파열, 늑골 골절 등 단순 증례 보고가 있음

(3) 골반환(천장관절) 교정의 안전성에 대한 문헌적 고찰

골반환(천장관절)의 교정의 특정 위험에 관한 문헌은 없음.
금기증이 있는 환자를 제외하면 초기 평가 후 흉추, 늑골, 골반환(천장관절) 교정이 다른 비침습 치료에 비해 안전하다는 분석이 제시되고 있음.

Ⅶ. 자주받는 질문(FAQ)

추나요법 건강보험 적용 관련 질의 응답 (1)

[자료출처] 보건복지부 홈페이지

(보건복지부 고시 제2019-63호 관련, 2019. 4. 8.적용)

(보건복지부 고시 제2019-64호 관련, 2019. 4. 8.적용)

(보건복지부 고시 제2019-65호 관련, 2019. 4. 8.적용)

1. 적용시기

Q1. 추나요법은 언제부터 건강보험 적용되나요?

추나요법은 2019년 4월 8일 진료분부터 건강보험 적용됩니다.

참고로 현재 시행 중인 시범사업은 2019년 4월 7일부로 종료됩니다.

Q2. 2019년 4월 8일 이전에 입원한 환자도 추나요법에 대해 급여 적용받을 수 있나요?

추나요법 건강보험 적용 이전에 입원하였더라도 입원일과 상관없이 건강보험 적용일 이후 실시된 추나요법은 급여 적용됩니다.

2. 추나요법

Q3. 추나요법은 단순추나, 복잡추나, 특수(탈구)추나로 구분되어 있는데 어느 경우에 산정하나요?

단순추나는 관절가동추나, 근막추나, 관절신연추나를 실시한 경우에 산정하고, 복잡추나는 관절교정추나를 실시한 경우에 산정하며, 특수(탈구)추나는 탈구추나를 실시한 경우에 산정합니다.

Q4. 추나요법은 ‘1일 2회이상 실시한 경우에도 1일 1회만 산정한다’ 라고 명시되어 있는데 동일 날 경추, 요추 두 부위에 추나요법을 실시한 경우 2회 산정 가능한가요?

추나요법은 여러 부위에 실시하여도 입원·외래 불문하고 1일 1회만 산정 가능합니다.

Q5. 동일 날 타상병으로 추나요법을 2회 실시한 경우 2회 산정 가능한가요?

추나요법은 상병 불문하고 1일 1회만 산정 가능합니다.

Q6. 동일 날 A 요양기관에서 추나요법을 받은 환자에게 B 요양기관에서 추나요법을 실시한 경우 수가 산정 가능한가요?

추나요법은 요양기관 불문하고 1일 1회만 산정 가능하므로 B 요양기관에서 실시한 2번째 추나요법은 산정할 수 없습니다. 따라서 요양기관은 내원한 환자의 추나요법 기 실시횟수를 추나요법관리시스템에서 반드시 확인하시기 바랍니다.

Q7. 단순추나, 복잡추나, 특수(탈구)추나 중 2가지 이상을 동일 날 실시한 경우 모두 산정 가능한가요?

단순추나, 복잡추나, 특수(탈구)추나 중 2가지 이상을 동일 날 실시하더라도 한 가지만 산정 가능합니다.

[예시 1] 단순추나와 복잡추나를 실시한 경우 → ‘복잡추나’ 산정

[예시 2] 단순추나와 특수(탈구)추나를 실시한 경우 → ‘특수(탈구)추나’ 산정

Q8. 단순추나인 관절가동추나, 근막추나, 관절신연추나를 모두 실시한 경우 각각 산정 가능한가요?

관절가동추나, 근막추나, 관절신연추나를 모두 실시하여도 ‘단순추나’ 1회만 산정 가능합니다.

Q9. 추나요법은 모든 질환에 대해 급여 적용되나요?

추나요법은 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」(별첨 3) ‘추나요법 요양급여 대상 질환 및 본인부담률(이하 ‘추나요법 요양급여 대상 질환’)에 명시된 질환에 실시한 경우에만 급여 적용됩니다. 이 외 질환에 대해 실시한 추나요법은 비급여입니다.

Q10. 추나요법은 ‘추나요법 요양급여 대상 질환’ 이 주상병인 경우에만 급여 적용되나요?

추나요법은 ‘추나요법 요양급여 대상 질환’ 이 주상병이거나 부상병인 경우 모두 급여 적용됩니다.

Q11. 특수(탈구)추나는 탈구추나만 급여 적용되나요?

특수추나에는 탈구추나, 내장기추나, 두개천골추나가 있으나 이 중 탈구추나만 급여 적용되며 내장기추나, 두개천골추나는 비급여입니다.

Q12. 특수(탈구)추나는 모든 ‘추나요법 요양급여 대상 질환’에 실시한 경우 산정 가능한가요?

특수(탈구)추나는 ‘추나요법 요양급여 대상 질환’ 중 아래에 명시된 상병에 탈구추나를 실시한 경우 산정 가능합니다.

탈구상병
M220, M2430, M2431, M2432, M2433, M2434, M2435, M2436, M2437, M2438, M2439, M2440, M2441, M2442, M2443, M2444, M2445, M2446, M2447, M2448, M2449, S030, S4300, S4301, S4302, S4308, S4309, S431, S432, S433, S530, S5310, S5311, S5312, S5313, S5318, S5319, S6300, S6301, S6302, S6303, S6308, S6309, S6310, S6311, S6319, S632, S7300, S7301, S7308, S7309, S830, S8310, S8311, S8312, S8313, S8318, S8319, S930, S9310, S9311, S9319, S9330, S9331, S9332, S9333, S9338, S9339, T030, T031, T032, T033, T034, T038, T039, T092, T112, T132, T143

Q13. 견인장치를 활용한 견인요법 등을 실시한 경우 추나요법을 산정할 수 있나요?

추나요법이란 한의사가 손, 신체의 일부 등을 이용하여, 관절, 근육, 인대 등을 조정·교정하여 예방·치료하는 한의 수기치료기술을 의미합니다. 추나요법이 아닌 기타 한의 수기치료방법(견인요법, 도인운동요법, 근건이완수기요법 등)을 실시한 경우 추나요법을 산정할 수 없습니다.

Q14. 추나요법을 야간이나 공휴일에 실시한 경우 야간·공휴 가산을 적용할 수 있나요?

추나요법을 야간이나 공휴일에 실시하더라도 야간·공휴 가산은 적용되지 않습니다.

3. 본인부담금

Q15. 추나요법의 본인부담률은 어떻게 되나요?

건강보험 자격자의 경우 단순추나, 특수(탈구)추나는 본인부담률 50%(국민건강보험법 시행령[별표2] 제3호 라목 중 9)에 해당하는 자 및 의료급여 1종은 30%, 국민건강보험법 시행령[별표2] 제3호 라목 중 10)에 해당하는 자 및 의료급여 2종은 40%)를 적용하며, 복잡추나는 ‘추나요법 요양급여 대상 질환’에 따라 본인부담률 50%(국민건강보험법 시행령[별표2] 제3호 라목 중 9)에 해당하는 자 및 의료급여 1종은 30%, 국민건강보험법 시행령[별표2] 제3호 라목 중 10)에 해당하는 자 및 의료급여 2종은 40%) 또는 80%(국민건강보험법 시행령[별표2] 제3호 라목 중 9)·10)에 해당하는 자 및 의료급여 1, 2종 모두 80%)를 적용합니다.

구 분			단순추나, 특수(탈구)추나	복잡추나	
				추간판장애, 척추협착	그 외 질환
건강 보험	일반		50%	50%	80%
	국민건강보험법 시행령 [별표2] 제3호 라목	9)	30%	30%	
		10)	40%	40%	
의료 급여	1종		30%	30%	80%
	2종		40%	40%	

Q16. 추나요법의 본인부담률이 50%인 경우, 그 외 진료행위(진찰료 등)의 요양급여비용도 본인부담률을 50% 적용하나요?

추나요법만 본인부담률을 50% 적용하며, 그 외 진료행위는 현행 본인부담률을 적용합니다.

Q17. 추나요법 급여기준에 해당되지 않아 추나요법이 비급여인 경우, 그 외 진료행위(진찰료 등)의 요양급여비용도 비급여인가요?

추나요법만 비급여이며, 그 외 진료행위는 현행 급여기준을 적용합니다.

Q18. 추나요법은 증別に 상관없이 본인부담률을 50% 또는 80% 적용하나요?

추나요법은 증別に 상관없이 본인부담률을 50% 또는 80% 적용합니다.

상급종합병원 외래에서 추간판장애에 복잡추나를 실시한 경우에도 복잡추나 비용은 본인부담률을 50% 적용합니다.

Q19. 65세 이상인 건강보험 환자가 한의원 외래에서 추나요법을 실시 받은 경우 본인부담금은 어떻게 되나요?

65세 이상인 건강보험 환자가 한의원 외래에서 추나요법을 실시 받은 경우 「국민건강보험법 시행령」[별표2] 제1호나목 및 제3호거목에 따라 다음 예시와 같이 산정합니다.

[예시] 복잡추나(본인부담률 50%)만 실시 받은 경우

요양급여비용 총액은 초진진찰료와 복잡추나 비용을 더하면 49,030원입니다.

(초진진찰료 12,890원 + 복잡추나 36,145원 = 49,030원)

본인부담금은 요양급여비용 총액이 25,000원을 초과하므로 초진진찰료의 30%와 복잡추나의 50%를 더한 21,900원입니다.

(3,867원(12,890원×30%) + 18,072.5원(36,145원×50%) = 21,939.5원(100원미만 절사))

Q20. 복잡추나의 경우 수가코드가 2개(40720, 40721)인데 각각 언제 산정하나요?

복잡추나는 상병에 따라 본인부담률이 달리 적용됩니다.

따라서 ‘40720’은 본인부담률이 50%(국민건강보험법 시행령[별표2] 제3호 라목 중 9)에 해당하는 자 및 의료급여 1종은 30%, 국민건강보험법 시행령[별표2] 제3호 라목 중 10)에 해당하는 자 및 의료급여 2종은 40%)인 경우에 산정하며, ‘40721’은 본인부담률이 80%인 경우에 산정합니다.

Q21. 추나요법 본인일부부담금은 본인부담상한액에 포함되나요?

추나요법은「국민건강보험법 시행령」제19조제3항제2호 및 제3호에 따라 본인일부부담금 상한제 적용 제외 대상입니다. 따라서, 추나요법 본인일부부담금은 본인부담상한액에 포함되지 않습니다.

Q22. 추나요법 본인일부부담금은 각종 지원금(긴급복지 의료지원, 재난적 의료비 지원, 희귀 질환자 의료비 지원, 장애인 의료비 지원)의 지원 범위에 포함되나요?

추나요법 본인일부부담금은 각종 지원금의 지원 범위에 포함되지 않습니다.

4. '추나요법 급여 사전 교육' 이수

Q23. '추나요법 급여 사전 교육'(대한한 의사협회 주관)을 이수한 한의사는 건강보험심사평가원에 교육 이수 여부를 신고해야 하나요?

추나요법은 '추나요법 급여 사전 교육'을 이수하고 건강보험심사평가원에 신고한 한의사가 실시한 경우에 산정 가능하므로 반드시 교육이수 여부를 신고해야 합니다.

참고로, '추나요법 급여 사전 교육'을 이수하지 않거나, 심평원에 교육 이수 여부를 신고하지 않은 한의사는 추나요법을 산정할 수 없습니다.

※ '19. 3. 31일까지 온라인 교육을 이수한 자는 대한한 의사협회에서 일괄 신고하였으나 급여 청구 전 신고 여부를 반드시 확인(조회) 후 청구하여야 합니다. 그리고 '19. 4. 1일 이후 온라인 교육 이수자는 4. 8일부터 개별 신고 가능합니다.

Q24. '추나요법 급여 사전 교육' 이수 현황 신고는 어떻게 하나요?

보건의료자원통합신고포털(<http://www.hurb.or.kr>)에서 교육 이수여부를 신고하고 확인할 수 있습니다.

※ 참고로 교육 이수 신고 및 확인 관련 상세방법은 [붙임]을 참고하시기 바랍니다.

Q25. 추나요법 급여는 교육 이수일과 신고일 중 어느 날부터 적용되나요?

추나요법 급여는 교육 이수일부터 적용됩니다.

5. 실시인원 제한

Q26. 한의사 1인당 1일 추나요법 실시 인원은 어떻게 적용되나요?

한의사 1인당 1일 추나요법 실시 인원은 '한의사 1인당 1일 온냉경락요법 실시 인원'의 산정 방법과 동일하게 적용됩니다.

Q27. 1일 18명은 건강보험 환자만 해당되나요?

1일 18명에는 건강보험 환자 이외 의료급여 환자도 포함됩니다.

6. 수진자 횟수 제한

Q28. 추나요법 ‘연간 20회’ 에서 연간의 기준은 어떻게 되나요?

‘연간’ 은 회계연도(매년 1.1.부터 12.31.)를 의미합니다.

다만, 2019년은 급여 적용일부터 12.31.까지 20회 급여 적용됩니다.

Q29. 급여 적용 이전에 실시한 추나요법 횟수도 ‘연간 20회’ 에 포함되나요?

추나요법 급여 적용일 이전에 실시한 추나요법 횟수는 ‘연간 20회’ 에 포함되지 않습니다.

Q30. ‘연간 20회’ 에서 횟수는 건강보험 자격일 때만 해당되나요?

‘연간 20회’ 는 건강보험, 의료급여, 보훈 자격 불문하고 환자당 연간 20회까지만 급여 적용됨을 의미합니다.

Q31. 올해 건강보험 자격으로 추나요법 15회를 급여 적용 받았습니다. 같은 해 건강보험에서 의료급여 수급권자로 자격이 변경된 경우 다시 20회 급여 적용 받을 수 있나요?

건강보험, 의료급여, 보훈 자격 불문하고 환자당 ‘연간 20회’ 까지만 급여 적용됩니다. 따라서 연내 건강보험에서 의료급여로 자격이 변경된 경우 잔여횟수인 5회만 급여 적용됩니다.

Q32. 추나요법은 유형(단순추나, 복잡추나, 특수(탈구)추나)별로 각각 20회까지 급여 적용되나요?

추나요법은 유형 불문하고 ‘연간 20회’ 까지만 급여 적용됩니다.

Q33. 요통 상병으로 추나요법 15회를 급여 적용 받았습니다. 이후 다른 상병이 발생한 경우 다시 20회 급여 적용 받을 수 있나요?

추나요법은 상병 불문하고 ‘연간 20회’ 까지만 급여 적용됩니다. 따라서 연내 다른 상병이 발생한 경우 잔여횟수인 5회만 급여 적용됩니다.

7. 추나요법관리시스템

Q34. ‘추나요법관리시스템’은 어떤 시스템인가요?

요양기관에서 추나요법을 실시 할 경우 환자당 연간 추나요법 실시횟수(타 요양기관 포함)를 조회 · 관리하고 실시한 추나요법 진료정보를 건강보험심사평가원에 전송하는 시스템입니다. 추나요법 요양급여비용 청구 시 ‘추나요법관리시스템’에 해당 진료정보가 전송되어 있는 경우에만 급여 적용됩니다.

Q35. 추나요법은 연간 20회까지만 급여 적용되는데 환자가 타 요양기관에서 받은 추나요법 횟수는 어떻게 알 수 있나요?

‘추나요법관리시스템’에서 타 요양기관에서 받은 추나요법 횟수를 포함한 환자당 연간 추나요법 실시횟수를 조회 할 수 있습니다. 환자당 연 20회를 초과한 경우 비급여이므로 요양기관은 내원한 환자의 추나요법 기 실시횟수를 반드시 조회하시기 바랍니다.

Q36. 추나요법 실시횟수 조회 시 환자의 동의없이 주민번호(개인정보) 이용이 가능한가요?

「개인정보보호법」제3장제1절제15조에 의해 환자의 동의가 필요합니다.

요양기관은 환자의 추나요법 진료정보 수집 · 이용에 대한 정보주체(환자)의 동의를 받아 보관하시기 바랍니다.

Q37. 추나요법 진료정보는 언제 전송해야 하나요?

추나요법 진료정보는 진료 시 실시간으로 전송하는 것이 원칙입니다. 다만, 부득이한 사유로 실시간으로 전송하지 못한 경우 추나요법 요양급여비용을 청구하기 전까지는 전송 가능합니다.

Q38. 요양기관에서 환자에게 20번째 추나요법을 실시하고 급여로 적용하였으나 진료정보를 실시간으로 전송하지 못하였습니다. 며칠 뒤 진료정보를 전송하니 타 요양기관에서 20번째를 이미 등록하여 ‘추나요법 실시 횟수가 연 20회 초과되었습니다.’라고 하는데 어떻게 하나요?

추나요법은 진료정보 전송일을 기준으로 연 20회까지 급여 적용됩니다.

다른 요양기관이 20번째 추나요법 진료정보를 먼저 전송한 경우 이후 전송된 추나요법은 급여 적용이 불가능합니다. 따라서 요양기관에서는 추나요법 진료정보를 실시간으로 전송하시기 바랍니다.

Q39. ‘추나요법관리시스템’에 추나요법 진료정보를 전송하였으나 상병이 변경된 경우에는 어떻게 하나요?

변경된 상병이 ‘추나요법 급여 질환’인 경우 변경된 상병으로 청구하면 됩니다. 기존에 전송한 진료정보의 상병은 수정하지 않아도 됩니다.

Q40. ‘추나요법관리시스템’에 추나요법 진료정보 전송 시 보험자가 의료급여(혹은 보훈)이었으나 건강보험으로 확인된 경우에는 어떻게 하나요?

보험자가 건강보험↔의료급여↔보훈 중 하나로 변경되는 경우 변경된 보험자로 청구하면 됩니다. 기존에 전송한 진료정보의 보험자는 수정하지 않아도 됩니다.

Q41. ‘추나요법관리시스템’에 추나요법 진료정보 전송 시 보험자가 자동차보험이었으나 건강보험(의료급여, 보훈)으로 확인된 경우에는 어떻게 하나요?

보험자가 자동차보험↔건강보험(의료급여, 보훈)으로 변경되는 경우에는 기존에 전송한 추나요법 진료정보를 삭제하고 변경된 진료정보로 재전송하여야 합니다.

Q42. ‘추나요법관리시스템’에 잘못된 진료정보 전송되었습니다. 삭제 가능한가요?

요양기관에서 전송한 진료정보는 자료 전송일 ‘당일’에만 삭제 가능합니다.

추나요법 건강보험 적용 관련 질의 응답 (2)

[자료출처] 대한한의사협회 보험팀

1. 대상 상병

Q43. 복잡추나 시 본인부담률 50% 적용 상병을 알고 싶어요.

상병기호	한 글 명
M480*	척추협착
M501	신경뿌리병증을 동반한 경추간판장애
M502	기타 경추간판전위
M508	기타 경추간판장애
M509	상세불명의 경추간판장애
M511	신경뿌리병증을 동반한 요추 및 기타 추간판장애
M512	기타 명시된 추간판전위
M518	기타 명시된 추간판장애
M519	상세불명의 추간판장애

* M48.0은 M48.00~M48.09 까지 포함.

Q44. 턱관절장애 (K07.6) 상병에 대한 추나요법은 요양급여 대상 질환이 아닌가요?

그렇습니다. 근골격계통 질환이면서도 형식적인 대분류상 소화계통 질환으로 분류되어 있는 턱관절장애는 요양급여 대상 질환으로 고시되지 않았습니다. 해당 상병에 대한 추나요법은 비급여로 시행해야 합니다. 단, 턱의 탈구(S03.0), 턱의 염좌 및 긴장(S03.4)은 요양급여 대상 질환입니다.

Q45. 턱관절 아탈구로 간단하게 교정해 줄 경우 특수(탈구)추나로 산정할 수 있나요?

특수(탈구)추나는 정상적인 해부학적 위치에서 이탈된 탈구 상태의 관절을 원위치로 복원시키는 치료행위이므로 ‘아탈구’는 특수(탈구)추나로 산정할 수 없습니다.

2. 본인일부부담금

Q46. 의료급여수급권자, 차상위본인부담경감대상자의 추나요법 시 본인부담금을 일반적인 건강보험 환자와 비교하여 알고 싶습니다.

분류		한방병원 외래			한의원 외래		
		건강보험	차상위 (1종, 2종)	의료급여 (1종, 2종)	건강보험	차상위 (1종, 2종)	의료급여 (1종, 2종)
단순추나		11,100	6,600 8,900	6,420 8,560	10,700	6,400 8,500	6,190 8,260
복합 추나	디스크/협착	18,800	11,300 15,000	10,840 14,450	18,000	10,800 14,400	10,460 13,950
	디스크/협착 외	30,100		28,910	28,900		27,900
특수(탈구)추나		28,900	17,300 23,100	16,610 22,150	27,600	16,600 22,100	16,040 21,380

※ (차상위 1종) 국민건강보험법 시행령 및 시행규칙에서 규정한 '소득요건'과 '부양요건'을 모두 갖춘 희귀난치성질환등을 가진 사람
(차상위 2종) 국민건강보험법 시행령 및 시행규칙에서 규정한 '소득요건'과 '부양요건'을 모두 갖춘 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만 아동

Q47. 차상위본인부담경감대상자가 아니면서, 산정특례제도의 대상자로서, 중증질환자, 희귀난치성질환자, 결핵질환자의 요양급여로서 추나요법의 본인부담률이 어떻게 되나요?

산정특례제도의 대상자라 하더라도, 추나요법의 경우 국민건강보험법 시행령[별표2] 제3호 거목에 따라 명시된 본인부담률 50%, 80%를 적용합니다.

Q48. 차상위본인부담경감대상자인 경우, 반드시 희귀난치성질환이나 만성질환의 해당 상병과 관련된 진료로서 추나요법을 해야만 경감된 본인부담금을 적용받을 수 있나요?

그렇지 않습니다. 차상위 본인부담경감대상자의 경우, 특정 상병에만 본인부담 경감되는 것이 아니라 진료받은 상병과 상관없이, 요양급여 대상 추나요법이라면 경감된 본인부담율이 적용됩니다.

3. 인정기준 및 산정방법

Q49. 추나요법 급여 사전교육을 이수하지 않은 한의사는 추나요법을 할 수 없나요?

추나요법 급여 사전교육 이수자에 한해서 추나요법 급여를 청구할 수 있습니다. 사전교육을 미이수한 한의사가 요양급여로서의 추나요법을 임의로 비급여로 할 수 없으며, 사전교육을 이수한 한의사에게 의뢰하는 것이 좋습니다. 단, 미이수자라 하더라도, 환자당 20회 초과, 또는 근골격계 외 상병, 두개천골요법, 내장기추나 등의 비급여 추나요법을 할 수 있습니다.

Q50. 요양병원에 근무하는 한의사입니다. 사전교육을 모두 이수하였는데, 추나요법 급여 청구가 가능한가요?

현재, 요양병원에서 시행한 추나요법은 건강보험 요양급여 대상이 아닙니다. 20회 미만의 요양급여 대상인 환자에게 추나요법을 임의로 비급여로 할 수 없으며, 다른 한의원이나 한방병원의 한의사에게 의뢰하는 것이 좋습니다. 단, 환자당 20회 초과, 또는 근골격계 외 상병, 두개천골요법, 내장기추나 등의 비급여 추나요법은 요양병원에서도 비급여로 할 수 있습니다.

Q51. 인정 횟수가 환자당 연간 20회라고 하는데, 20회 이후 추나요법이 필요한 경우 어떻게 하나요?

20회 이후부터는 비급여로서 환자 전액 부담입니다. 이 때, 한의사당 1일 18명 조건에서 20회 초과 비급여 추나요법은 18명 안에 포함되지 않습니다.

Q52. 한의사 1인당 추나요법 실시 인원 1일 18명 제한이라고 하는데, 18명이 넘어가면 비급여로 청구해야 하나요?

아닙니다. 현재의 온냉경락요법과 같은 방식으로, 청구 간격에 따라 월평균 또는 주평균으로 산정하여 초과 시에는 조정됩니다. 조정을 피하기 위해 18명 초과부터 비급여로 청구하는 것은 불가합니다.

Q53. 비상근 인력으로 신고하고 있는 부원장의 경우, 한의사 1인당 1일 18명 제한에 따른 인정 기준과 청구서 작성요령은 어떻게 되나요?

주3일 이상이면서 주20시간 이상인 비상근 신고 인력의 경우 0.5인으로 보아 월평균(또는 주평균) 1일 9명까지 인정한다는 기준이 있습니다. 이에 「요양급여비용 청구방법, 심사청구

서·명세서서식 및 작성요령」 고시에 따라 추나요법 한의사 근무일수 기재시, 1개월 동안 재직한 일수의 1/2(소수점 이하 4사5입)로 기재합니다. 예를 들어 1개월간 17일 근무한 부원장의 경우, 9일로 기재합니다.

4. 행위정의

Q54. 추나 시술시간의 제약이 있습니까?

행위정의상 소요시간이 전형적 사례로서 제시되어 있지만, 이것이 급여기준으로 활용되지는 않습니다. 행위정의 상의 ‘시술 중’ 소요시간은 단순추나는 5분-10분, 복잡추나는 10분-15분입니다. 치료목적이 달성되면 불필요한 자극을 줄이기 위하여 시술을 종료할 수 있습니다.

Q55. 추나요법 시술을 위한 장비(테이블)로서 반드시 갖춰야 할 기준이 있습니까?

정형용교정장치로서 허가된 장비를 사용하는 것을 추천하지만, 일반적인 치료용 베드로도 가능합니다.

Q56. 정형용교정장치의 자동신연 기능을 이용해서 기기신연을 하고 추나요법 청구할 수 있나요?

추나요법 행위정의 상, 손 또는 신체 일부를 사용해야 하므로, 한의사의 신체 접촉 없이 기기신연만 하면 추나요법 급여를 청구할 수 없습니다. 대신, 손으로 해당 부위를 접촉하면서 동시에 기기신연(오토각스)을 하는 경우는 단순추나 중 관절신연추나기법에 해당합니다.

Q57. 추나요법 시술시 보조기구를 활용할 수 있습니까?

추나요법의 정의에 손 또는 신체의 일부분이나 추나테이블 등 기타보조기구를 이용하는 것으로 되어 있으므로, 급여 추나요법시, 단순/복잡/특수추나의 행위정의에 부합하는 시술이라는 전제 하에, 필요하다면 보조기구를 활용할 수 있습니다.

Q58. 추나요법의 행위정의와 다른 수기요법들은 앞으로 어떻게 해야 합니까?

요양급여로서 추나요법을 시술할 때는 반드시 행위정의에 맞게 시술해야 합니다. 그 외의 수기요법은 비급여 한방물리요법 중, 도인운동요법, 근건이완수기요법 등이 있습니다. 이에 맞추어 비급여 한방물리요법으로서 시술하면 됩니다.

Q59. 탈구 관련 상병에 대해 단순추나 또는 복잡추나를 시행하고 청구하는 것이 가능한가요?
탈구추나는 탈구 상태를 정복하는 수기교정 행위이므로, 탈구상병에 대한 단순/복잡추나는 성립되지 않습니다. 다만, 탈구 정복 이후에 발생한 임상적 상황에 대해 단순/복잡추나를 시행하였다면, 그 상황에 맞는 상병으로 단순 혹은 복잡추나를 청구할 수 있습니다.

5. 의무기록

Q60. 복잡추나의 본인부담을 50%가 적용되는 상병을 진단 시, 영상의학 자료가 필수입니까?

정상적인 직접 진찰 과정을 통해, 한의사가 해당상병을 근거 있게 진단하면 됩니다. 전형적인 증상과 이학적 검진 결과 상 충분히 해당 상병을 의심할 수 있다면 영상의학 자료 없이 진단할 수 있겠지만, 임상양상과 이학적 검진 만으로 진단이 불분명할 경우, 영상의학 자료를 검토하는 것이 좋습니다.

Q61. 요양급여로서의 추나요법에 대한 의무기록 작성 요령을 알고 싶어요.

- (1) 추나요법 요양급여 대상 질환을 진단한 근거로서, 임상양상, 신체검사 소견, 영상자료 소견 등을 기록합니다.
- (2) 추나요법 치료부위를 기록합니다. 해당 근육이나 관절을 명시해도 좋고, 추나요법 치료부위인 두정부(COT), 상지부(UEX), 흉요추부(LTR), 골반부(PV), 하지부(LEX) 중 해당 부위를 기록해도 됩니다.
- (3) 적용한 추나기법을 기록합니다. 세부 적용기법을 명시해도 좋고, 급여 추나기법 유형인, 근막추나, 관절가동추나, 관절신연추나, 관절교정추나, 탈구추나 중 해당하는 유형을 기록해도 됩니다.

(본 지침서 p.45-48 [추나요법 행위기법 분류표] 참조)

Ⅷ. 추나요법 행위기법 분류표

추나요법 행위/기법 분류표 (2019년 4월) *기법코드 『추나의학』 2.5판 기준			
행위구분	기법구분	기법 코드	비 고
단순추나 CMT SIMPLE	근막추나 기법 Fascia Chuna therapy	ST	Soft Tissues
	관절가동추나 기법 Chuna joint mobilization therapy	MB	Mobilization
	관절신연추나 기법 Chuna joint distraction therapy	TD	Traction-distraction
복잡추나 ¹⁾ CMT COMPLEX	관절교정추나 기법 Chuna spine & joint manipulation therapy	IM ²⁾	Impulse (high-velocity low-amplitude)
특수추나 CMT SPECIAL	탈구추나 기법 Chuna manipulation of joint dislocation	DS	Dislocation

주1) “IM”은 고속저진폭기법(순간교정기법)을 의미함.

주2) 복잡추나는 행위정의 상, 단순추나와 고속저진폭기법(IM)을 포함한 행위임.

주3) 아래 기법 코드 중 “MB/IM”은 관절가동기법(MB)까지만 적용하면 단순추나 행위이며, 고속저진폭기법(IM)까지 적용하면 복잡추나 행위임.

주4) 「추나요법 행위/기법 분류표」는 『추나의학』 2.5판에 수록된 기법으로 작성되었음. 본 분류표에 수록되지 않은 기법도 건강보험 요양급여 추나요법 행위정의에 부합하는 경우 급여 청구가 가능함. 추후 『추나의학』 판올림에 따라 기법의 수량에 증감이 있을 수 있음.

연부조직(경근) 부위 적용 추나기법					
근막추나 대상 근육명	변위	치료기법 명칭	행위구분	기법코드	기법분류
1 소흉근	단축	압박이완기법 ; 신장기법	단순	ST	근막(경근)
2 대흉근	단축	압박이완기법; 이완강화기법 ; 신장기법1 ; 신장기법2	단순	ST	근막(경근)
3 상부승모근	단축	압박이완기법 ; 이완강화기법 ; 신장/기법	단순	ST	근막(경근)
4 견갑거근	단축	압박이완기법 ; 이완/강화기법 ; 신장기법	단순	ST	근막(경근)
5 흉쇄유돌근	단축	이완/강화기법 ; 신장기법	단순	ST	근막(경근)
6 사각근	단축	이완/강화기법 ; 신장기법	단순	ST	근막(경근)

근막추나 대상 근육명	변위	치료기법 명칭	행위구분	기법코드	기법분류
7 견갑하근	단축	압박이완기법 ; 이완/강화기법 ; 신장기법	단순	ST	근막(경근)
8 장요근	단축	압박이완기법 ; 이완/강화기법1 ; 이완/강화기법2 ; 신장기법	단순	ST	근막(경근)
9 대퇴직근	단축	이완/강화기법 ; 신장기법	단순	ST	근막(경근)
10 대퇴근막장근	단축	이완/강화기법 ; 신장기법1 ; 신장기법2	단순	ST	근막(경근)
11 이상근	단축	이완/강화기법 ; 신장기법1 ; 신장기법2	단순	ST	근막(경근)
12 종둔근	단축	압박이완기법	단순	ST	근막(경근)
13 요방형근	단축	이완/강화기법 ; 신장기법	단순	ST	근막(경근)
14 광배근	단축	신장기법	단순	ST	근막(경근)
15 내전근	단축	이완/강화기법 ; 신장기법1 ; 신장기법2	단순	ST	근막(경근)
16 슬괵근	단축	압박이완기법1 ; 압박이완기법2 ; 이완/강화기법1 ; 이완/강화기법2 ; 신장기법1 ; 신장기법2	단순	ST	근막(경근)
17 비복근 및 가자미근	단축	이완/강화기법1 ; 이완/강화기법2 ; 신장기법1 ; 신장기법2	단순	ST	근막(경근)

관절 부위 적용 추나기법

두경부 관절 기법 명칭	변 위	행위구분	기법코드	기법분류
1 좌위 외측익돌근 단시지 추법	외측 익돌근 단축	단순	MB	관절가동
2 복와위 경추 신연기법*)	신연제한	단순	TD	관절신연
3 양와위 경추 신연기법	신연제한	단순	TD	관절신연
4 양와위 수건이용 경추 신연기법	신연제한	단순	TD	관절신연
5 좌위 턱관절 단무지 신연기법	구축	단순	TD	관절신연
6 양와위 경추 JS신연 및 교정기법	가동제한	단순/복잡	MB/IM ³⁾	관절가동/교정
7 양와위 경추 교정기법	굴곡, 신전, 측굴 및 회전변위	단순/복잡	MB/IM ³⁾	관절가동/교정
8 양와위 환추 교정기법	회전변위	단순/복잡	MB/IM ³⁾	관절가동/교정
9 양와위 후두골 교정기법	굴곡, 신전, 측굴 및 회전변위	단순/복잡	MB/IM ³⁾	관절가동/교정

주) * 복와위 경추 신연기법 외에 임상에서는 안전성 관점에서 복와위 경추 교정법을 사용하는 사례가 많음. 복와위 경추교정법으로 순간교정하는 경우에는 복잡추나(관절교정)으로 청구가 가능함.(출처 : 한국추나학 197-8p. 및 한국추나학임상표준지침서)

홍요추부 관절 기법 명칭		변 위	행위구분	기법코드	기법분류
1	척추굴곡신연기법 : 굴곡전환/ 측굴/회전/대후두공 순환/신전		단순	MB	관절가동
2	양와위 늑골 교정기법	제2늑골의 상방측방굴곡	단순	MB	관절가동
3	좌위 늑골 교정기법	제1늑골의 상방 아탈구	단순	MB	관절가동
4	좌위 요추 교정기법	양측성 굴곡변위	단순	MB	관절가동
5	복와위 요천관절 신연기법	신연제한	단순	TD	관절신연
6	측와위 요추 신연기법	신연제한	단순	TD	관절신연
7	복와위 하부흉추 두상골 교정기법	비중립성 굴곡변위	단순/복잡	MB/IM ³⁾	관절가동/교정
8	좌위 (상부) 흉추 교정기법	비중립성 신전변위/굴곡변위	단순/복잡	MB/IM ³⁾	관절가동/교정
9	좌위 (상부) 흉추 교정기법	중립성 기능부전	단순/복잡	MB/IM ³⁾	관절가동/교정
10	좌위 (하부) 흉추 교정기법	비중립성 신전변위/굴곡변위	단순/복잡	MB/IM ³⁾	관절가동/교정
11	좌위 (하부) 흉추 교정기법	중립성 기능부전	단순/복잡	MB/IM ³⁾	관절가동/교정
12	측와위 요추 교정기법	중립성 기능부전, 비중립성 신전변위/굴곡변위	단순/복잡	MB/IM ³⁾	관절가동/교정
13	양와위 흉추 수장부 교정기법	양측성 신전변위	복잡	IM	관절교정
골반부 관절 기법 명칭		변 위	행위구분	기법코드	기법분류
1	복와위 미골 굴곡변위 신연기법	미골 굴곡	단순	TD	관절신연
2	측와위 장골 교정기법	후방회전	단순/복잡	MB/IM ³⁾	관절가동/교정
3	측와위 천골 교정기법	전방염전/후방염전	단순/복잡	MB/IM ³⁾	관절가동/교정
4	복와위 장골 교정기법	장골 전방회전/후방회전	복잡	IM	관절교정
5	복와위 두상골 식지중수지절부 인플레이어 · 아웃플레이어 교정기법	장골 인플레이어/아웃플레이어	복잡	IM	관절교정
6	복와위 천골 굴곡/신전변위 교정기법	천골 굴곡/신전	복잡	IM	관절교정
7	복와위 천골 측굴회전변위 교정기법	천골 측굴 회전 변위	복잡	IM	관절교정
8	복와위 하지거상 장골 교정기법	장골 후방회전	복잡	IM	관절교정
9	양와위 상방/하방 치골 교정기법	상방/하방	복잡	IM	관절교정

상지부 관절 기법 명칭		변 위	행위구분	기법코드	기법분류
1	복와위 견완관절 관절가동기법	가동제한	단순	MB	관절가동
2	좌위 견쇄관절 교정기법	외전/내회전/외회전제한	단순	MB	관절가동
3	좌위 요수근관절 관절가동기법	가동제한	단순	MB	관절가동
4	좌위 원위 요척관절 관절가동기법	가동제한	단순	MB	관절가동
5	좌위 중수근관절 관절가동기법	가동제한	단순	MB	관절가동
6	좌위 척수근관절 관절가동기법	가동제한	단순	MB	관절가동
7	좌위 흉쇄관절 교정기법	외전제한	단순	MB	관절가동
8	측와위 견갑흉부관절 관절가동기법	가동제한	단순	MB	관절가동
9	측와위 견완관절 관절가동기법	가동제한	단순	MB	관절가동
10	좌위 요골 교정기법	전방/후방변위	단순/복잡	MB/IM ³⁾	관절가동/교정
11	좌위 제1수근중수 관절 관절가동기법	가동제한	단순/복잡	MB/IM ³⁾	관절가동/교정
12	앙와위 흉쇄관절 교정기법	쇄골의 후방활주제한	복잡	IM	관절교정
하지부 관절 기법 명칭		변 위	행위구분	기법코드	기법분류
1	앙와위 거골 관절가동기법	가동제한	단순	MB	관절가동
2	앙와위 고관절 관절가동기법	가동제한	단순	MB	관절가동
3	앙와위 내측 반월판 가동기법	가동제한	단순	MB	관절가동
4	앙와위 족근종족관절 관절가동기법	가동제한	단순	MB	관절가동
5	앙와위 주상골 관절가동기법	가동제한	단순	MB	관절가동
6	앙와위 종족지절관절 관절가동기법	가동제한	단순	MB	관절가동
7	와위 외과 교정기법	전방/후방	복잡	IM	관절교정
8	와위 종입방 내회전변위 교정기법	종입방 관절 내회전	복잡	IM	관절교정
9	앙와위 비골두 교정기법	전방/후방	복잡	IM	관절교정
탈구 적용 추나기법					
탈구 추나 기법 명칭		변 위	행위구분	기법코드	기법분류
1	좌위 턱관절 단무지 교정기법	측두하악관절 탈구	특수	DS	탈구추나
2	견완관절 탈구 추나기법	견갑상완관절 전방 탈구	특수	DS	탈구추나
3	상완요골관절 탈구 추나기법	상완요골관절 전방 탈구	특수	DS	탈구추나

IX. 추나요법 건강보험 수가표

추나요법 건강보험 수가표(2019년 4월)

- 19년 환산지수 (84.8원), 종별가산율 (한방병원 20%, 한의원 15% 적용)
- 본인부담금 : 100원 미만 절사 적용 (실제의 본인부담금과 일부 차이가 발생할 수 있음)
- 차상위 1종 : 국민건강보험법 시행령 및 시행규칙에서 규정한 '소득요건'과 '부양요건'을 모두 갖춘 희귀난치성질환등을 가진 사람
- 차상위 2종 : 국민건강보험법 시행령 및 시행규칙에서 규정한 '소득요건'과 '부양요건'을 모두 갖춘 희귀난치성질환 등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만 아동 중 국민건강보험법 시행령 및 시행규칙에서 규정한 '소득요건'과 '부양요건'을 모두 갖춘 경우에 본인부담 경감 적용

분류	대상	상대 가치 접수	수가	한의원		한방병원	
				종별 가산 적용 수가	본인 부담금	종별 가산 적용 수가	본인 부담금
단순추나	일반 (본인부담률 50%)	219.50	18,610	21,402	10,700	22,332	11,160
	차상위1종 (본인부담률 30%)	219.50	18,610	21,402	6,400	22,332	6,690
	차상위2종 (본인부담률 40%)	219.50	18,610	21,402	8,500	22,332	8,930
복잡추나 - 디스크, 협착	일반 (본인부담률 50%)	370.60	31,430	36,145	18,000	37,716	18,850
	차상위 1종 (본인부담률 30%)	370.60	31,430	36,145	10,800	37,716	11,310
	차상위 2종 (본인부담률 40%)	370.60	31,430	36,145	14,400	37,716	15,080
복잡추나 - 디스크, 협착 외	공통 적용 (본인부담률 80%)	370.60	31,430	36,145	28,900	37,716	30,170

분류	대상	상대 가치 점수	수가	한의원		한방병원	
				종별 가산 적용 수가	본인 부담금	종별 가산 적용 수가	본인 부담금
특수(탈구) 추나	일반 (본인부담률 50%)	568.08	48,170	55,396	27,600	57,804	28,900
	차상위 1종 (본인부담률 30%)	568.08	48,170	55,396	16,600	57,804	17,340
	차상위 2종 (본인부담률 40%)	568.08	48,170	55,396	22,100	57,804	23,120

추나요법 의료급여 수가표(2019년 4월)

- 19년 환산지수(84.8원), 종별가산율 (한방병원 15%, 한의원 11% 적용)
- 본인부담금 : 10원 미만 절사 적용 (실제의 본인부담금과 일부 차이가 발생할 수 있음)

분류	대상	상대 가치 점수	수가	한의원		한방병원	
				종별 가산 적용 수가	본인 부담금	종별 가산 적용 수가	본인 부담금
단순추나	1종 수급권자 (본인부담률 30%)	219.50	18,610	20,657	6,190	21,402	6,420
	2종 수급권자 (본인부담률 40%)	219.50	18,610	20,657	8,260	21,402	8,560
복잡추나 - 디스크, 협착	1종 수급권자 (본인부담률 30%)	370.60	31,430	34,887	10,460	36,145	10,840
	2종 수급권자 (본인부담률 40%)	370.60	31,430	34,887	13,950	36,145	14,450
복잡추나 - 디스크, 협착 외	1종 및 2종 수급권자 (본인부담률 80%)	370.60	31,430	34,887	27,900	36,145	28,910
특수(탈구) 추나	1종 수급권자 (본인부담률 30%)	568.08	48,170	53,469	16,040	55,396	16,610
	2종 수급권자 (본인부담률 40%)	568.08	48,170	53,469	21,380	55,396	22,150

편집위원회

위원장 신병철, 척추신경추나의학회 회장, 부산대학교 한의학전문대학원 교수

위 원 김정호, 대한한 의사협회 보험부회장(현)

위 원 이원구, 대한한 의사협회 보험위원회 부위원장(현)

위 원 박종훈, 대한한 의사협회 보험이사(현)

위 원 차운엽, 상지대학교 한의과대학 교수(KSCMM 추나의학교수협의회 의장, SKRM 기획이사)

위 원 송윤경, 가천대학교 한의과대학 교수(KSCMM 학술이사, SKRM 고시이사)

위 원 이정환, 원광대학교 한의과대학 교수(KSCMM 학술이사, SKRM 섭외이사)

위 원 박태용, 가톨릭관동대부속 국제성모병원 교수(KSCMM 보험이사)

위 원 고연석, 우석대학교 한의과대학 교수(KSCMM 의무이사, SKRM 교육이사)

위 원 황의형, 부산대학교 한의학전문대학원 교수(KSCMM 편집이사, SKRM 보험이사)

[소속 학회명 영문약칭]

척추신경추나의학회 KSCMM (The Korean Society of Chuna Manual Medicine for Spine and Nerves)

한방재활의학과학회 SKRM (The Society of Korean Rehabilitation Medicine)

사용자 주의사항

『추나요법 시술 및 급여청구 지침』은 정보제공 목적으로 제작되었으며 해당 용도로만 사용할 수 있습니다. 추나요법 행위정의 표준문서 및 추나요법 요양급여에 관한 고시 등은 의료환경의 변화에 따라 수시로 변경될 수 있다는 점에 유의해야 하며, 본 지침서에 서술된 내용과 현행 규정이 일치하는지를 판단하고 결정할 책임은 사용자에게 있습니다.

본 지침서에 포함된 정보 또는 자료의 오류, 누락, 또는 기타 부정확성으로 인해 발생한 어떠한 배상 책임을 면하며, 정보와 자료의 사용으로 인해 발생하는 손해에 대해 일체의 책임을 지지 않음을 고지합니다.

Copyright ©2019 AKOM (The Association of Korean Medicine)

추나요법 시술 및 급여청구 지침 [1판]

발행일 : 2019년 4월 8일 제1판

편저자 : 추나요법 시술 및 급여청구 지침서 편집위원회

발행인 : 최혁용

발행처 : 대한한 의사협회

주 소 : 서울특별시 강서구 허준로 91 (가양2동 26-27 대한한 의사협회)

전 화 : 1666-7575

자료 배포 신청

대한한 의사협회 정책사업국 보험의약무팀

서울 강서구 허준로 91 대한한 의사협회회관

☎ 1666-7575(대표전화), E-mail : bohum2002@chol.com

2019년 4월부터 근골격계 질환에 대한 **추나요법**이 건강보험의 적용을 받습니다.

근골격계 질환에 효과적인 추나요법 시술의 건강보험 적용으로
환자의 부담이 확 줄어듭니다.

가까운 한의원, 한방병원에서 추나요법을 통해, 근육통, 관절통,
척추질환 등을 치료하시기 바랍니다.

추나요법이란?

한의사가 손 또는 신체 일부분이나 추나 테이블 등 기타 보조기구를
이용하여, 환자의 신체 구조에 유효한 자극을 가하여 인체의
구조나 기능상의 문제를 치료하는 한의 수기요법입니다.



추나요법 보험급여 기준

근육통, 관절통, 척추질환, 염좌, 측만증, 탈구 등 근골격계 질환에 대해서만
건강보험이 적용됩니다.

환자 1인당 연간 20회까지 건강보험이 적용됩니다.

| 추나요법 시술 유형별 본인 부담률

추나요법 시술 유형	대상 질환	본인 부담률
단순 추나	근골격계 질환	50%
복잡 추나	추간판 탈출증, 협착증	50%
	추간판 탈출증, 협착증 외 근골격계 질환	80%
특수(탈구) 추나	근골격계 질환	50%



대한한의학사협회
The Association of Korean Medicine