



보건복지부



수신 수신자 참조
(경유)

제목 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제)」 고시 일부개정 통보

1. 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제)」 고시를 일부개정하고, 동 고시 내용을 우리 부 홈페이지(www.mohw.go.kr 정보-법령정보-훈령/예규/고시/지침(최근제·개정))에 게재하였음을 알려드리니 관련 업무에 참고하시기 바랍니다.

□ 개정 주요내용

○ 총 8항목 : 신설 1항목, 변경 6항목, 삭제 1항목

< 신설 1항목 >

- 미허가 긴급도입의약품으로 식약처장이 인정한 범위 중 '갈색세포종'에 Phenoxybenzamine 경구제(디벤지란캡슐) 급여 인정

< 변경 6항목 >

- 고혈압치료제 + 고지혈증치료제인 '엑스원알정5/80/5밀리그램 등 4품목'이 등재 예정임에 따라, 대상 약제에 해당 성분명을 추가

- Eltrombopag olamine 경구제(레볼레이드정)에 추가된 적응증인 '면역억제요법에 충분한 반응을 보이지 않은 중증 재생불량성 빈혈의 치료'에 급여 인정

- '청소년'에서 '소아'로 변경된 허가사항을 반영하여 Ledipasvir + Sofosbuvir 경구제(하보니정)에 고시 문구 변경

- 「자가통증조절법(Patient Controlled Analgesia) 급여기준」이 확대 예정('19.8.1.시행)임에 따라, Fentanyl citrate 주사제(구연산펜타닐주 등)의 자가통증조절법 급여대상에 '중증질환자 산정특례 대상 중 중증외상환자의 수술 후 통증'을 추가하여 급여 인정 등

< 삭제 1항목 >

- Esomeprazol strontium tetrahydrate 경구제(에소메졸캡슐)를 「프로톤 펌프 억제 경구제」 고시에 통합하여 급여 인정하고, 동 개별고시를 삭제

○ 시행일: 2019.8.1.(목)

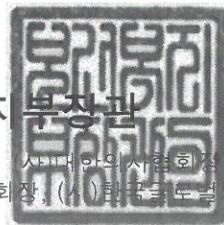
2019.8.5.(월) * 변경되는 Eltrombopag olamine 경구제 1품목에 한함.

2. 아울러 일선 요양기관에서 고시 개정사항을 숙지하지 못하여 환자 민원이 제기되는 사례가 다수 발생하고 있으므로, 각 협회 및 단체에서는 산하 지부 등에 동 개정사항이 전파되어 일선 요양기관에서 내용을 숙지할 수 있도록 협조하여 주시기 바랍니다.

- 붙임 1. 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제) 고시 일부개정안 1부.
 2. 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제) 고시 개정 변경대비표 1부.
 3. 별지 1. 신설 급여기준 1부.
 4. 별지 2. 변경 급여기준 1부. 끝.



보건복지부 장관



수신자 건강보험심사평가원장, 국민건강보험공단이사장, (사)대한의사협회장, (사)대한병원협회장, (사)대한약사회장, (사)대한병원약사회장, (사)한국제약바이오협회장, (사)한국클로날의약산업협회장

주무관 정윤정 보험약제과장 전결 2019. 7. 29. 광명섭

협조자

시행 보험약제과-2833 (2019. 7. 29.) 접수

우 30113 세종특별자치시 도움4로 13 (어진동) 정부세종청사 보건복지부 /http://www.mohw.go.kr
 (10동)

전화번호 044-202-2754 팩스번호 044-202-3962 / jjy114@korea.kr / 대국민 공개