힘이되는 평생친구, 보건복지부

보건복지부

수신자 수신자 참조
(경유)
제목 엔브렐주·휴미라주·졸라덱스데포주 청구코드 등 안내

1. 관련근거
   ○ 보건복지부 고시 제2010-80호(2010.9.30.)
   ○ 건강보험심사평가원 공고 제2010-10(2010.9.30.)

2. 상기대호 관련, 엔브렐주와 휴미라주를 투여기준에 합당한 류마티스관절염 등 환자에게 급여 인정기간을 초과하여 투여하거나 건선환자에게 투여하는 경우에는 약값의 일부만 급여하고 초과하는 금액을 환자가 전액 부담하는 것으로 급여기준을 10월 1일자 개정하였습니다.(졸라덱스데포주사를 프로게스테론수용체 양성 조기유방암환자에게 투여하는 경우에도 동일)

3. 이에, 급여기준 개정에 따른 약제 청구코드 등에 대하여 붙임과 같이 안내하오니 관련 업무에 참고하시기 바랍니다.

붙임 엔브렐주·휴미라주·졸라덱스데포주 청구코드 등 1부. 끝.

보건복지부장관

수신자 국민건강보험공단이사장,건강보험심사평가원장,대한의사협회장,대한약사회장,대한병원협회장,
한국병원약사회장,한국제약협회장,한국다국적의약산업협회장,한국의약품수출입협회,한국의약품
도매협회,대한병원행정관리자협회

기술서기관 **정영기** 보험약제과장 **전결 09/30**
김상혁

협조자

시행 보험약제과-1980 (2010.09.30.) 접수 (2010.10.01.)
우 110793 서울특별시 종로구 율곡로 75 보건복지부 보험약제과 / http://www.mw.go.kr
전화 02-2023-7426 전송 02-2023-7458 / ykjeong@korea.kr / 비공개

[붙 임]

엔브렐주 ·휴미라주 ·졸라덱스데포주 청구코드 등

□ 아래와 같은 경우의 청구코드

- 엔브렐주 또는 휴미라주를 류마티스관절염 ·건선성관절염 ·강직성척추염 ·크론병(휴미라주만 해당)에 급여 인정기간을 초과하여 투여하거나 건선에 투여하는 경우
- 졸라덱스데포주를 프로게스테론 수용체 양성 조기유방암에 투여하는 경우

(단위: 원)

코 드	품 명	상한금액	비 고
64650024J	엔브렐25밀리그람프리필드주 (에타너셉트유전자재조합)	77,047	급여인정기간 이후, 건선
64650050J	엔브렐주사25밀리그람 (에타너셉트유전자재조합)	77,047	급여인정기간 이후, 건선
64650025J	엔브렐주사50밀리그람 (에타너셉트유전자재조합)	120,884	급여인정기간 이후, 건선
64420067J	휴미라주40밀리그람 (아달리무맙유전자재조합)	274,288	급여인정기간 이후, 건선
65070048J	졸라덱스데포주사 (초산고세렐린)	111,033	프로게스테론 수용체 양성 조기유방암

□ 처방내역 작성예시

○ 류마티스관절염 환자에게 급여 인정기간(51개월) 이후 엔브렐주사25밀리그람 처방 시

처방전교부번호	처방일수	줄번호	구분코드	코드	품명	1회투약량	1일투여횟수	총투약일수
2010101500001	1	001	3	64650050J	엔브렐주사25밀리그람 (에타너셉트유전자재조합) (급여인정기간 이후, 건선)	1	1	1

※ 급여 인정기간 초과 엔브렐주사25밀리그람(1병)에 대한 본인부담액 산정방법
(엔브렐주사25밀리그람 실구입가-77,047원) + {77,047원 x법정본인부담률(종합병원의 경우 50% 등)}