

Ⓢ140-721 서울시 용산구 이촌1동 302-75[<http://www.kma.org>]/전화(02)6350-****/전송(02)790-8911
보험국장 김기성(6574)/ 보험급여팀장 김선우(6576)/ 대리 고영옥(6573)/ E-mail: kma2010@daum.net

문서번호 대의협 제813-824호

시행일자 2016. 8. 31.

수 신 각 시도지사, 각 학회장, 대한개원의협의회장, 각과 개원의협의회장

참 조

제 목 고시개정 안내((약제)요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항)

1. 관련근거

- 보건복지부 고시 제2016-173호(2016. 8. 31)
- 보건복지부 보험약제과-6726호(2016. 8. 31)

2. 위 호 관련, 보건복지부에서 「국민건강보험법」 제41조제2항 및 제3항, 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 관련 별표2 제1호나목, 제3호 및 「국민건강보험 요양급여 기준에 관한 규칙」 제5조제2항에 의한 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 (보건복지부 고시 제2016-168호, 2016.8.29.) 을 개정·발령한 바, 동 사항을 전달하오니 귀 회 소속회원들이 참고할 수 있도록 안내하여 주시기 바랍니다.

[주요 개정 사항]

○ 신설 3개 항목

[117] Aripiprazole 주사제(품명: 아빌리파이메인테나주사 300mg, 400mg)

[622] Bedaquiline fumarate 경구제(품명: 서튜러정 100mg)

[622] Delamanid 경구제(품명: 델티바정 50mg)

○ 변경 8개 항목

[일반원칙] 당뇨병용제

[115] Methylphenidate HCl 서방형 경구제(품명: 콘서타 OROS 서방정 등)

- [115] Methylphenidate HCl 일반형 경구제(품명 : 페니드정 10밀리그램 등)
- [117] Paliperidone palmitate 주사제(품명 : 인베가서스티나 주사 39mg, 78mg, 117mg, 156mg, 234mg)
- [119] Atomoxetine HCl 경구제(품명 : 스트라테라캡슐 등)
- [439] Adalimumab 주사제(품명 : 휴미라주 등)
- [439] Infliximab 제제(품명 : 레미케이드 주 등)
- [639] Eculizumab 주사제(품명 : 솔리리스주)

○ 시행일 : 2016년 9월 1일부터

붙임: 고시개정문, 변경대비표, 별지 1~3, 붙임자료 등 각 1부. 끝.

대한의사협회장



“국민의 건강과 행복, 의협이 함께 합니다”