

□ 관련근거

가. 보건복지부 고시 제2004-50호(2004.8.9)

나. 건강보험심사평가원 민원상담팀-43235(2006.10.9)

Q. 만성육아중질환 환자에 투여되는 암비솜주와 반코마이신주에 대한 영양급여기준이 변경되었는지 여부.

A. 보건복지부 고시 제2004-50호(2004.8.9)에 의거 변경되었으며, 최근 일부 요양기관에서 암비솜주와 반코마이신주에 대한 영양급여기준 변경사항을 미숙지하여 착오가 있었던 사례가 있으니, 아래의 고시변경 내용을 참고하시기 바랍니다.

※ 혼동의 우려가 있어, 보건복지부 고시 2004-50호 중 민원과 관련된 반코마이신주 등, 암비솜주사 등에 대한 부분만을 게재합니다(작성자 주).

보건복지부 고시 제2004 - 50 호

국민건강보험법 제39조제2항 및 국민건강보험요양급여기준에관한규칙 제5조제2항 규정에 의한 “요양급여의적용기준및방법에관한세부사항(보건복지부고시 제2004-47호, 2004. 7. 19)”을 다음과 같이 개정 고시합니다.

2004년 8월 9일
보건복지부장관

요양급여의적용기준및방법에관한세부사항중 개정

요양급여의적용기준및방법에관한세부사항중 “II.약제”의 “1. 일반원칙”중 “붙임1”과 같이 변경하며, “2. 약제별 세부인정기준 및 방법”중 “붙임2”와 같이 변경한다.

부 칙

이 고시는 고시한 날부터 시행한다.

2. 약제별 세부인정기준 및 방법

【611 주로 그람양성균에 작용하는 것】

구 분	세부 인정기준 및 방법
vancomycin 주사제 (품명 : 반코마이신주 등)	<p>아래와 같은 기준으로 투여하는 경우에는 요양급여를 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 동 약제의 오남용 방지를 위하여 감염예방목적으로 사용하는 경우에는 요양급여를 인정하지 아니함. ○ 반드시 사전에 미생물 배양 및 동정검사를 실시하여 Methicillin 또는 Oxacillin에 내성을 보이는 포도상구균(MRSA, ORSA)이나 Coagulase negative 포도상구균에 의한 중증감염의 경우, 베타락탐 항균제에 내성을 보이거나 심각한 과민반응을 보이는 그람양성균에 의한 중증감염의 경우에 한하여 요양급여를 인정함(진료비 청구시 반드시 약제 감수성 결과지를 첨부토록 함). ○ 다만, 면역기능이 심히 저하된 환자(약성종양, 백혈병, 각종 이식수술환자, 면역억제제 사용환자 등)에서는 그람양성구균이 증명되지 않았더라도 반합성페니실린 또는 세파로스포린계 투여에도 불구하고 반응이 없어 동 약제를 투여한 경우라면 진료의사의 투여소견서 첨부시 요양급여를 인정하되 동정검사결과 원인균이 배양분리되지 않거나 원인균이 그람음성균일 경우에는 즉시 사용을 중단하여야 함. ○ 선천성 면역결핍증인 만성육아종질환 환자에서 원인균이 증명되지 않더라도 중등증 이상의 감염시에는 1차 약제로 투여시에도 요양급여를 인정함. ○ 교과서에 치료지침으로 확립되어 있는 경험적 치료의 경우(Neurosurgery 후 CNS infection, CAPD로 인한 복막염, 안내염 등)에는 다른 항생제의 사전 투여없이 동 약제를 바로 투여하였을 때에도 요양급여를 인정할 수 있으나, 동정검사 결과 원인균이 배양분리되지 않거나 원인균이 그람음성균일 경우에는 즉시 사용을 중단하여야 함.

【616 주로 곰팡이, 원충에 작용하는 것】

구 분	세부 인정기준 및 방법
liposomal amphotericin B 주사제 (품명 : 암비솜주사)	<p>1. 아래와 같은 기준으로 투여시 진료담당의사의 소견서를 첨부한 경우에 한하여 요양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값의 100분의 100을 본인부담토록 함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>○ 기존의 유사항진균제 투여로 치료에 실패하였거나 투여가 불가능한 경우로서,</p> <ul style="list-style-type: none"> - 호중구 감소증 환자의 불명열인 경우 최대 2주 이내로(기존 약제 투여기간 포함, 투여용량 1-3mg/kg/day)인정 - 침습성 진균감염증인 경우 누적 투여용량 3.5g까지 인정 - 내장 레이슈마니아증은 허가된 용법·용량 범위내에서 인정 <p>2. 선천성면역결핍증인 만성육아종질환 환자의 경우에는 원인균이 증명되지 않더라도 1차 약제로 투여시에도 요양급여를 인정함.</p>