



보건복지부



수신자 수신자 참조
(경유)

제목 업무협조 요청(항바이러스제 급여 안내)

1. 국민건강 증진을 위해 노력하시는 귀 기관에 감사드립니다.

2. 질병관리본부에서는 ‘15.1.22 “인플루엔자 유행주의보”를 발령하고 예방접종 시행, 개인위생수칙 준수 당부 및 항바이러스제 급여인정 등 제반 주의사항을 안내한 바 있습니다.

3. 최근 독감 환자가 증가하면서 일부 요양기관에서 항바이러스제 “Oseltamivir phosphate 경구제(품명: 타미플루캡슐 등)” 등의 보험급여 적용에 대한 혼선이 있어 아래와 같이 알려드리니, 진료·조제시 과도한 환자 부담이 발생하지 않도록 귀 협회 회원들께 널리 홍보하여 주시기 바랍니다.

- 아 래 -

- 인플루엔자(신종인플루엔자 포함)주의보가 ‘15.1.22.일자로 발령되었으므로 다음의 고위험군 환자에게 초기증상(기침, 두통, 인후통 등 2개 이상의 증상 및 고열)이 발생한지 48시간 이내에 투여 시 요양급여를 인정함. 다만, 입원환자는 증상발생 48시간 이후라도 의사가 투약이 필요한 것으로 판단하여 투여한 경우 요양급여를 인정함.

○ 고위험군

- 1) 1세 이상 9세 이하 소아
- 2) 임신부
- 3) 65세 이상
- 4) 면역저하자
- 5) 대사장애(Metabolic disorders)
- 6) 심장질환(Cardiac disease)
- 7) 폐질환(Pulmonary disease)
- 8) 신장기능장애(Renal dysfunction) 등

- Zanamivir 외용제(품명? 리렌자로타디스크)의 급여기준은 첨부파일 참조 요망

붙임 : 항바이러스제 관련 급여기준 1부. 끝.

