

『여성생식기 질환』 상병분야전산심사 심사기준 초과청구 다발생 사례 관련 안내문

귀 원의 무궁한 발전을 기원합니다.

심사평가원에서는 외래 「여성생식기 질환」 상병분야에 대하여 보건복지부 고시, 심사지침, 의약품 허가사항 등을 반영한 전산심사를 개발하여 모니터링을 실시하고 있으며, 2013년 3월 1일 접수분부터 심사적용 할 예정입니다.

이에 「여성생식기 질환」 상병분야로 청구한 전체 요양기관의 외래 명세서(원외처방 내역 포함)에 대하여 전산심사 적용내역을 분석한 결과 심사기준 초과청구 다발생 사례를 붙임과 같이 안내하오니 참고하시기 바랍니다.

또한, 귀 원에서 「여성생식기 질환」 상병분야로 청구(2012.12월 ~2013.2월)한 외래 명세서 중 심사기준 초과한 내역을 “요양급여비용 심사내역통보서”에 안내하였으니 반드시 확인하시고, 향후 요양급여범위 및 기준 내에서 진료가 이루어질 수 있도록 협조하여 주시기 바랍니다.

아울러, 2013년 3월 1일부터 적용되는 심사결과에 대한 문의사항이 있는 경우에는 본원 및 각 지원의 심사담당 부서로 확인하시기 바랍니다.

건강보험심사평가원장

외래 「여성생식기 질환」 상병분야전산심사 관련 심사기준 초과청구 다발생 사례 유형

※ 동 사례는 「여성생식기 질환」 상병분야를 주상병으로 청구한 외래명세서를 대상으로 상병전산심사 모니터링 결과, 주로 발생한 심사기준 초과청구 사례를 발췌한 내용임.

□ 검사 · 진료행위 일반원칙

○ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 (별표1) 요양급여의 적용기준 및 방법.
2의 가. 검사를 포함한 진단 및 치료행위는 진료상 필요하다고 인정되는 경우에 한하여야 함

○ 산정지침 또는 고시 범위 초과하여 산정한 사례

연번	산정지침 등 심사기준	사 례
1	<p>○ 녀541 액상 자궁경부 세포 검사 ※ 고시 제2006-112호(2007.1.1) 녀541 액상 자궁경부 세포 검사는 다음과 같은 경우에 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 자궁경부 세포진 검사상 이상 소견(ASCUS 이상)을 보여 추후 관찰이 필요한 경우</p> <p>나. 인유두종 바이러스 검사에서 이상이 있어 추후 관찰이 필요한 경우</p> <p>다. 자궁경부암 전단계 또는 자궁경부암으로 진단되어 치료를 받은 후 재발여부 평가하는 경우</p> <p>라. 자궁경부 출혈이나 polyp이 있는 경우</p>	<p>○ 「자궁경부의 이형성」 단독 상병에 특정내역 없이 액상 자궁경부 세포 검사 (CX541)를 산정한 경우 고시 비교 선행 검사 또는 치료 여부 확인 불가)불인정</p> <p>※ 선행검사 결과 또는 치료 여부 확인을 위해 반드시 줄단위 특정내역(JX999, 기타 내역)에 해당 사유를 기재하거나 검사결과지 등 관련 자료를 첨부하여 주시기 바랍니다.</p> <p>○ 「자궁경부의 폴립」 단독 상병에는 특정내역 없이 액상 자궁경부 세포 검사 (CX541)를 산정한 경우에도 고시 비교 인정</p>

연번	산정지침 등 심사기준	사 례
2	<p>○ 골다공증에 실시한 생화학적 골표지자 검사</p> <p>※ 고시 제2008-31호(2008.5.1)</p> <p>골다공증에 실시한 생화학적 골표지자 검사는 아래와 같은 경우에 골흡수 표지자검사와 골형성표지자검사를 각 1종씩 인정함.</p> <p>가. 골다공증 약물치료 시작 전 1회</p> <p>나. 골다공증 약물치료 3~6개월 후 약제 효과 판정을 위해 실시 시 1회</p> <p>※ 골흡수표지자 검사</p> <ul style="list-style-type: none"> - 나-393(디옥시 피리디놀린), - 나-393-1(N-telopeptide of Collagen Type 1((NTX), - 나-393-2(C-telopeptide of Collagen Type 1((CTX) <p>※ 골형성표지자 검사</p> <ul style="list-style-type: none"> - 나-363(오스테 오칼신), - 나-398(골특이성알카리성포스파타제) 	<p>○ 「폐경기 및 여성의 갱년기 상태」 단독 상병에 산정한 NTX(C3931) 검사는 불인정</p> <p>○ 「상세불명의 폐경기 및 폐경기전후 장애, 폐경후 골다공증」 상병에 디옥시피리 디놀린(C3930) 검사와 NTX(C3931) 검사를 동시에 산정한 경우 1종 인정</p> <p>○ 「폐경기 및 여성의 갱년기 상태, 병적 골절이 없는 골다공증」 상병에 CTX(C3932) 검사와 골특이성알카리성포스파타제(C3980) 검사를 동시에 산정한 경우에는 인정</p>

○ 수가 산정착오 사례

연번	산정지침 등 심사기준	사 례
1	<p>○ 각종 검사를 포함한 진단 및 치료 행위는 진료상 필요하다고 인정되는 경우에 한하여야 함. (요양급여기준의 적용기준 및 방법)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「상세불명의 이상 자궁 및 질 출혈」 단독 상병에 v-GTP 검사, 빌리루빈 정량(직접빌리루빈) 검사를 산정한 경우 불인정 ○ 「자궁내막의 선종식증」 단독 상병에 HDL콜레스테롤 검사, LDL콜레스테롤 검사, 지질(트리글리세라이드) 검사를 산정한 경우 불인정 ○ 「상세불명의 자궁경부의 이형성」 단독 상병에 프로락틴 검사를 산정한 경우 불인정 ○ 「상세불명의 폐경기 및 폐경기전후 장애」 단독 상병에 TSH 검사, 유리 싸이룩신 검사, 트리요도타이로닌 검사, 싸이룩신 검사를 산정한 경우 불인정 ○ 「난소의 난포 낭」 단독 상병에 C-반응성단백 검사를 산정한 경우 불인정 ○ 「폐경기 및 여성의 갱년기 상태」 단독 상병에 요 일반검사 10종을 산정한 경우 요 일반검사 7종으로 인정

□ 약제지급의 일반원칙

- 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 (별표1) 요양급여의 적용기준 및 방법.
3의가.(2) 의약품은 허가 또는 신고된 사항(효능효과 및 용법용량 등) 범위 안에서 환자의 증상에 따라 적절하게 처방·투여 하여야 함
- 3의가.(6) 진료상 2품목 이상의 의약품 병용 처방·투여는 1품목의 처방·투여로는 치료 효과를 기대하기 어렵다고 의학적으로 인정되는 경우에 한함

○ 식약청 허가사항 범위 초과하여 산정한 사례

요양급여기준	사 례
<p>○ Bisphosphonate[sodium alendronate(마빌정 등), risedronate sodium(악토넬정 등), pamidronate disodium제제(파노린연질캡셀) 등]</p> <p>Bisphosphonate복합제 [alendronate+cholecalciferol(포사맥스플러스정 등), alendronate+calcitriol제제(맥스마빌정), risendronate+cholecalciferol(리드론플러스정 등)]</p> <p>Raloxifene[raloxifene Hcl(에비스타정 등)]</p>	<p>○ 「기타 명시된 폐경기 및 폐경기전후 장애, 폐경후 골다공증」 상병에 raloxifene Hcl(에비스타정 등) 투여한 경우 허가사항 비교 인정 (특정내역 T score: -3.5 기재)</p> <p>○ 「폐경기 및 여성의 갱년기 상태」 단독 상병에 alendronate+cholecalciferol (포사맥스플러스정 등) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정(특정내역 T score: -3.5 기재)</p> <p>※ 특정내역에 BMD T-score 결과를 기재하더라도 골다공증 등 상병이 누락된 경우 불인정되므로 진단된 상병은 상병분류기호란에 정확하게 기재하여 주시기 바랍니다.</p>
<p>○ neomycin sulfate+nystatin+polymixin B sulfate 제제 의약품은 허가사항(효능·효과 등) 범위 안에서 환자의 증상에 따라 적절하게 처방·투여하여야함</p> <p>※ 효능·효과 질칸디다증, 비특이성 세균성질염, 외음부염, 위 질환에 기인하는 화농성대하</p> <p>○ clotrimazole 제제</p> <p>※ 효능·효과 칸디다성 질염, 트리코모나스성 질염</p>	<p>○ 「상세불명의 자궁경부의 비염증성 장애」 단독 상병에 neomycin 복합제제(오엔지질연질캡셀 등) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p> <p>○ 「상세불명의 불규칙 월경, 상세불명의 여성 골반의 염증성 질환」 상병에 clotrimazole 제제(카미졸질정 등) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p>

요양급여기준	사 례
<p>○ drospirenone+estrodial hemihydrate 제제 ※ 효능·효과) 1. 폐경 후 일년이 지난 여성의 에스트로겐 결핍증에 대한 호르몬 대체 요법 2. 골다공증 예방으로 허가 받은 다른 약제에 불내성이거나 금기이고 골절 가능의 위험성이 증가된 폐경 후 여성의 골다공증 예방</p> <p>○ tibolone 제제 ※ 효능·효과) 1. 폐경 후 1년이 경과한 여성의 에스트로겐 결핍 증상 2. (다른 골다공증 예방약이 금기이거나 내약성이 없는 경우) 골절 위험성이 높은 폐경 이후 여성의 골다공증 예방</p>	<p>○ 「상세불명의 무월경」 단독 상병에 drospirenone+estrodial hemihydrate 제제(안젤릭정) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p> <p>○ 「상세불명의 이상 자궁 및 질 출혈」 단독 상병에 tibolone 제제(리비알정 등) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p>
<p>○ almagate 제제 ※ 효능·효과) 다음 질환의 제산작용 및 증상의 개선 : 위·십이지장궤양, 위염, 위산과다(속쓰림, 구역, 구토, 위통, 신트림), 역류성식도염</p> <p>○ itopride HCl 제제 ※ 효능·효과) 기능성 소화불량으로 인한 소화기증상(복부팽만감, 상복부통, 식욕부진, 흉통, 오심, 구토)</p> <p>○ mosapride citrate 제제 ※ 효능·효과) 기능성소화불량(만성위염)에 수반하는 소화기능이상 (가슴쓰림, 오심, 구토)</p>	<p>○ 「상세불명의 월경통, 기타 위염 상병에 almagate제제(알드린정 등) 투여한 경우 허가사항 비교 인정</p> <p>○ 「상세불명의 무월경」 단독 상병에 itopride HCl제제(가나톤정 등) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p> <p>※ 소화기계 상병은 없으나 해열진통소염제, 항생제, 스테로이드제제 등 투여하는 경우 경구 소화기관용약 1종 인정</p>

요양급여기준	사 례
<p>○ 항생제</p> <p>ex1> cefaclor 제제</p> <p>의약품은 허가사항(효능·효과 등) 범위 안에서 환자의 증상에 따라 적절하게 처방·투여하여야함</p> <p>※ 효능·효과)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 중이염 - 폐렴, 인후두염, 편도염, 기관지염 - 신우신염, 방광염, 임균성 요도염 - 부스럼, 용종, 모낭염, 연조직염, 감염성 죽종, 피하농양, 생인손, 창상감염 <p>ex2> amoxicillin 제제</p> <p>※ 효능·효과)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 기관지염, 폐렴, 폐농양, 농흉 - 중이염, 부비동염, 편도염, 인후두염, 발치 후 감염 - 신우신염, 방광염, 요도염, 임균성요도염 - 장티푸스, 복막염 - 세균성 심내막염, 수막염 - 자궁내감염 - 종기, 용종, 연조직염, 농가진, 농피증, 단독 <p>ex3> gentamicin sulfate 제제</p> <p>※ 효능·효과)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 패혈증(신생아 패혈증 포함) - 중추신경계 감염증(수막염 포함) - 요로감염증 - 호흡기감염증 - 위장관감염증(복막염 포함) - 피부, 골 및 연조직감염증(화상 및 창상 포함) - 그람음성균 감염증의 초기치료 - 원인균 미상시 초기치료(페니실린계 또는 세팔로스포린계 약물과 병용) - 녹농균에 의한 치명적 감염증(카르베니실린과 병용) - 심내막염(페니실린계 약물과 병용) 	<p>○ 「황체낭, 급성 질염」 상병에 cefaclor 제제(세파클러캡슐 등) 투여한 경우 허가사항 비교 인정</p> <p>○ 「상세불명의 자궁경부의 비염증성 장애」 단독 상병에 cefaclor 제제(세파클러캡슐 등) 투여한 경우 허가사항 및 진료내역 비교 불인정</p> <p>○ 3일 전 자궁경부원추형절제술을 실시한 후 「경도의 자궁경부이형성」 단독 상병으로 amoxicillin 제제(아목시실린캡슐 등)를 투여하고 특정내역에 수술 후 처방진입을 기재한 경우 허가사항 및 진료내역 비교 인정</p> <p>○ 「자궁경부의 폴립」 단독 상병으로 자궁경관점막폴립절제술을 실시한 당일 투여한 gentamicin sulfate 제제(겐타마이신주 등) 투여한 경우 허가사항 및 진료내역 비교 인정</p> <p>※ 수술 후 항생제 등을 처방한 경우 중단위 특정내역(JX999, 기타 내역)에 수술 후 사용하였음을 기재하여 주시기 바랍니다. (염증 관련 상병이 있거나, 수술 당일인 경우는 제외)</p>

요양급여기준	사 례
<p>○ aceclofenac 제제 의약품은 허가사항(효능·효과 등) 범위 안에서 환자의 증상에 따라 적절하게 처방·투여하여야함 ※ 효능·효과) 류마티스관절염, 강직척추염, 골관절염(퇴행 관절염) 및 건갑상완골의 관절주위염, 치통, 외상 후 생기는 염증, 요통, 좌골통, 비관절성 류머티즘으로 인한 통증</p> <p>○ zaltoprofen 제제 ※ 효능·효과) 1. 다음 질환 및 증상의 소염·진통: 만성 류마티스관절염, 골관절염(퇴행관절염), 요통, 건관절주위염, 경견완증후군 2. 수술후, 외상후 및 발치 후의 소염·진통</p>	<p>○ 「상세불명의 월경통」 단독 상병에 aceclofenac제제(에어탈정 등) 투여한 경우 허가사항 비교 불인정</p> <p>○ 「폐경기후 위축성 질염, 상세불명의 요통, 요추부」 상병에 zaltoprofen 제제(솔레톤 정 등) 투여한 경우 허가사항 비교 인정</p> <p>○ 3일 전 자궁경부원추형절제술을 실시한 후 「경도의 자궁경부이형성 단독 상병으로 aceclofenac 제제(에어탈정 등)을 투여하고 줄단위 특정내역에 수술 후 처방하였음을 기재한 경우 인정</p> <p>※ 수술 후 소염·진통 목적으로 처방한 경우 줄단위 특정내역(JX999, 기타 내역)에 수술 후 사용한 건임을 기재하여 주시기 바랍니다. (수술 당일인 경우는 제외)</p>
<p>○ streptokinase streptodornase 제제 ※ 효능·효과) 1. 다음 질환 및 증상의 염증성 부종의 완화 : 수술 및 외상후, 부비동염, 혈전정맥염 2. 호흡기 질환에 수반하는 담객출 곤란</p>	<p>○ 「자궁내막의 선종식증」 단독 상병에 streptokinase streptodornase 제제(바리다제 정 등) 투여한 경우 허가사항 및 진료내역 비교 불인정</p> <p>○ 3일 전 자궁경부원추형절제술을 실시한 후 「경도의 자궁경부이형성 단독 상병으로 streptokinase streptodornase 제제(바리다제 정 등)을 투여하고 특정내역에 수술 후 처방건임을 기재한 경우 허가사항 및 진료내역 비교 인정</p> <p>※ 수술 후 염증성 부종 완화 목적으로 처방한 경우 줄단위 특정내역(JX999, 기타 내역)에 수술 후 사용하였음을 기재하여 주시기 바랍니다. (수술 당일인 경우는 제외)</p>

○ 2품목 이상의 병용투여 사례

요양급여기준	사 례
<p>○ NSAIDs제제 2종 투여</p> <p>2품목 이상의 의약품 병용 처방·투여는 1품목의 처방·투여로는 치료효과를 기대하기 어렵다고 의학적으로 인정되는 경우에 한함 (요양급여기준의 적용기준 및 방법)</p>	<p>○ 「일차성 월경통」 단독 상병에 mefenamic acid제제(폰탈정 등)와 naproxen sodium제제(아나프록스정 등) 동시에 투여한 경우 NSAIDs 2종 투여에 해당되므로 1종만 인정</p>

○ 산정지침 및 고시기준을 초과하여 산정한 사례

구 분	사 례
<p>○ 항생제 투여 일반원칙</p> <p>※ 고시 제2009-50호, ('09.3.23)</p> <ul style="list-style-type: none"> 항생제는 타약제와 달리 요양급여 적용범위를 결정함에 있어 그 적응증이 대부분 전반적인 감염증에 사용토록 되어 있고, 실제 임상에서도 항생제 선택 시 적응증별 선택보다 약제감수성 검사를 통하여 선택하고 있으므로 환자의 병력 등을 참조하여 1차 약제부터 단계적으로 사용함 중증 감염증의 경우 경구 투약만으로 치료효과를 기대할 수 없는 경우 주사제와 병용하여 처방 투여할 수 있음 	<p>○ 「자궁내막의 선종식증, 급성 질염」 상병에 cefpodoxime proxetil 제제(바난정 등)를 1차 약제로 투여한 경우 고시 및 진료내역[1차 약제를 투여한 사유가 확인되지 않음] 비교 불인정</p> <p>※ 3세대 항생제 사용시 1차 약제 투여가 확인되지 않는 경우에는 허가사항 범위 내일지라도 불인정되오니 줄단위 특정내역(JX999, 기타 내역)에 관련 내역을 기재하여 주시기 바랍니다</p>
<p>○ ciprofloxacin 경구제 (사이톱신정 등)</p> <p>※ 고시 제2012-173호, ('13.1.1)</p> <p>1. 허가사항 범위 내에서 투여하되, 1차 약제 투여로 증상이 호전되지 않는 환자에게 투여하는 것을 원칙으로 함. 다만, 아래와 같은 경우에는 1차 약제로 투여시에도 요양급여를 인정함</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <ul style="list-style-type: none"> 타 항생제에 내성이 있는 환자, 면역기능이 저하된 환자, 중증감염환자, 심부장기감염환자 (예: 폐렴, 급성신우신염), 단순 요로감염, 위장관감염증 중증 폐렴 환자의 경우에는 β-lactam과 병용하여 투여시에도 인정함 <p>※ 효능·효과) (정제) 호흡기감염증, 귀·코·인후감염·구강·치아·턱의 감염증, 신장·요로감염증, 임질을 포함한 성기감염증, 위장관 감염증, 담즙분비관의 감염증, 피부 및 연조직의 감염과 상처, 골·관절의 감염증, 산부인과적 감염증, 패혈증, 복막염, 안과적 감염증</p>	<p>○ 「상세불명의 폐경기 및 폐경기 전후 장애, 급성 방광염 상병」에 ciprofloxacin 제제(씨록신정 등) 투여한 경우 허가사항 및 고시 비교 인정</p> <p>○ 「자궁경부의 폴립, 자궁경부의 염증성 질환」 상병에 ciprofloxacin 제제(사이톱신정 등)를 1차 약제로 투여한 경우 고시 및 진료내역 [1차 약제를 투여한 사유가 확인되지 않음] 비교 불인정</p> <p>※ 1차 약제 투여가 확인되지 않는 경우에는 허가사항 범위 내일지라도 불인정되오니 줄단위 특정내역(JX999, 기타 내역)에 관련 내역을 기재하여 주시기 바랍니다</p>

구 분	사 례
<p>○ levofloxacin 경구제 (레보펙신정 등) ※ 고시 제2010-98호, ("10.12.1)</p> <p>1. 허가사항 범위 내에서 투여하되, 1차 약제 투여로 증상이 호전되지 않는 환자에게 투여하는 것을 원칙으로 함. 다만, 아래와 같은 경우에는 1차 약제로 투여시에도 요양급여를 인정함</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <ul style="list-style-type: none"> · 타 항생제에 내성이 있는 환자, 면역기능이 저하된 환자, 중증감염환자, 심부장기감염환자 (예: 폐렴, 급성신우신염) · 중증 폐렴 환자의 경우에는 β-lactam과 병용하여 투여시에도 인정함 <후략> <p>※ 효능·효과) (정제 100mg) 종기, 큰종기, 얇은 연조직염(단독), 연조직염, 땀샘염, 림프관(절)염, 피하농양, 접촉성 여드름, 감염성 죽종, 모낭염, 손끝염(표저), 유선염, 외상·열상·수술창 등의 (표재성) 2차감염, 항문주위농양, 인후두염, 급성 기관지염, 만성 기관지염, 미만성 범세기관지염, 만성 호흡기질환의 2차감염, 폐렴, 기관지확장증(감염시), 신우신염, 방광염, 전립선염, 임균성요도염, 비임균성요도염, 부고환염, 세균성 이질, 장염, 자궁 부속기염, 자궁내감염, 바르톨린샘염, 눈꺼풀염, 다래끼, 누낭염, 검판선염, 각막궤양, 편도염, 중이염, 부비동염, 치주조직염, 악염, 담낭염, 담관염</p> <p>(정제 250mg, 500mg) 원내감염 폐렴, 복합 피부 및 연조직 감염, 지역사회 감염 폐렴, 만성기관지염의 급성 세균성 악화, 급성 부비동염, 경·중증도의 비복합성 피부 및 연조직 감염 (고름집 연조직염, 종기, 농피증, 상처감염), 만성 세균성 전립선염, 경·중증도의 급성 신우신염을 포함한 복합요로감염, 경·중증도의 단순요로감염</p>	<p>○ 「자궁내 유착, 상세불명의 여성의 골반 복막염」 상병에 levofloxacin 제제(레보펙신정 등) 투여한 경우 허가사항 및 고시 비교 인정</p> <p>○ 「상세불명의 이상 자궁 및 질 출혈, 만성 외음질염 상병」에 1차 약제 투여로 증상이 호전되지 않아 (특정내역 참조) levofloxacin 제제 (크라비트정 등)를 투여한 경우 고시 비교 인정</p> <p>※ 1차 약제 투여가 확인되지 않는 경우에는 허가사항 범위 내일지라도 불인정되오니 줄단위 특정내역(JX999, 기타 내역)에 관련 내역을 기재하여 주시기 바랍니다</p>

□ 기타

○ 청구명세서 작성오류 사례

요양급여기준	사 례								
<p>○ 팩단위 약제 관련 처방전 투약일수 기재 오류</p> <ul style="list-style-type: none"> · 처방일수 - 처방전을 발급한 경우에 처방전에 기재된 <u>처방약품별 처방일수 중 가장 긴 처방일수(외용제 또는 인슐린 등 분할투여 약제의 처방일수는 실 투약일수를 반영)를 기재</u> · 투약료-1회 투약량 기재방법 (예시) 디비나정 1회 1정, 1일 1회, 21일분으로 처방한 경우 - 처방내역 「1회 투약량」, 「1일 투여횟수」 및 「총 투약일수」 란은 처방전대로 1,1,21로 기재 <table border="1" data-bbox="145 1319 810 1413"> <thead> <tr> <th>코드</th> <th>1회 투약량</th> <th>일투</th> <th>총투</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>642000150</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>21</td> </tr> </tbody> </table> <p>(요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령)</p>	코드	1회 투약량	일투	총투	642000150	1	1	21	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「기타 명시된 폐경기 및 폐경기전 후 장애, 폐경후 골다공증」 상병에 cyproterone acetate + estradiol valerate 복합제제(크리멘 28정)는 총 투약일수를 '56', calcium citrate+cholecalciferol 복합제제(칼디플러스 정 등)는 총 투약일수를 '60'으로 기재하였으나 처방전 투약일수를 '56'으로 기재한 경우 기재된 처방전 투약일수만큼만 총 투약일수 인정 ○ 「폐경기 및 여성의 갱년기 상태」 단독 상병에 drospirenone+estrodial hemihydrate 복합제제(안젤릭정) 84일분 처방시 총 투약일수 란은 기재방법대로 '84'로 기재하였으나 처방전 투약일수 란을 '3'으로 기재한 경우 기재된 처방전 투약일수만큼만 총 투약일수 인정
코드	1회 투약량	일투	총투						
642000150	1	1	21						