KMA 대한의사협회
KOREAN MEDICAL ASSOCIATION
"국민을 위한 바른 의료, 대한의사협회가 함께 합니다"

(우) 04373 서울특별시 용산구 청파로 40 삼구빌딩 8F [http://www.kma.org]/전화(02)6350-6548 / 전송(02)790-8911
보험정책국장 이성민[6574] / 보험팀장 백영기[6581] / 팀원 박수연[6587] / email: kma6350@naver.com

문서번호 대의협 제813-08017호

시행일자 2020. 10. 7.

수 신 각시도의사회장, 각과학회장, 대한개원의협의회장, 각과개원의협의회장

제 목 **아토피 질환 환자 상급종합병원 외래 본인부담률 적용 관련 안내**

1. 귀 회의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 관련근거 :
- 보건복지부 공고 제2020-540호(2020.07.30.)
- 대한의사협회 대의협 제813-5285호(2020.07.30.)
- 보건복지부 고시 제2020-221호(2020.09.28.)
- 대한의사협회 대의협 제813-7832호(2020.09.29.)
- 보건복지부 보험급여과-4628호(2020.10.06.)

3. 위와 관련, 보건복지부에서 송부한 "약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례 대상" 질환을 주상병으로 상급종합병원에서 외래 진료를 받는 경우, 요양급여비용 총액의 100분의 100을 적용하는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」(2020.10.08.부터 시행)에 따라 Dupilumab주사제(품명 : 듀피젠트 프리필즈주300밀리그램) 적용 방법을 아래와 같이 전달드립니다.

4. 해당 약제를 투여받는 중증 아토피성 피부염 상병코드(L20.85.)가 2021.01.01.일부터 시행예정으로, 현재는 중증과 경증의 구분없이 아토피 질환으로 분류되어 Dupilumab주사제를 투여 받는 아토피 환자에게는 요양급여비용 총액의 100분의 100이 적용되지 않도록 보건복지부에서 협조요청 해온바, 이와 관련 된 귀 회 소속 회원들에게 안내 부탁드립니다.

- 아 래 -

□ 적용대상 : 아토피성 피부염 환자가 Dupilumab주사제 처방받은 상급종합병원 외래 진료분
  * 급여 적용 받은 약제 진료분에 한함 (전액 본인부담인 경우는 제외)
□ 적용기간 : 2020.10.08. ~ 12.31. 진료분 (약제 투여 당일 진료분에 한함)
□ 적용방법 : 종별가산율 및 의료질평가지원금 산정, 일반 외래 본인부담률 적용
  * 특정기호 "F025" 미입력. 끝.

대 한 의 사 협 회 장

"국민의 건강과 행복, 의협이 함께 합니다"