

☎04427 서울특별시 용산구 청파로 40 삼구빌딩 8F [http://www.kma.org]/전화(02)6350-****/전송(02)790-8911
보험정책국 국장 김기성 [6574]/ 보험팀장 손용석 [6571]/ 팀원 문성현 [6587]/E-mail:kma6350@naver.com

문서번호 대의협 제813-11761호

시행일자 2020. 1. 2.

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

참 조

제 목 파브리병 치료제 급여기준 개정 관련 질의응답 안내

1. 관련근거

- 가. Agalsidase alfa 3.5mg주사제(품명:레프라갈주) 급여기준(보건복지부 고시 제2019-313호, 시행일 2020.1.1.)
- 나. Agalsidase β 35mg주사제(품명:파브라자임주등)급여기준(보건복지부 고시 제2019-313호, 시행일 2020.1.1.)
- 다. 약제기준부-5973호(2019.12.31.) “파브리병 치료제 급여기준 개정 관련 질의응답안내”

2. 위와 관련, 건강보험심사평가원에서 약제 급여기준 개정(보건복지부 고시 제2019-313호)과 관련한 질의 및 응답 내용을 마련하여 안내하여온바, 이를 전달하오니 귀 회 소속 회원님이 참고하실 수 있도록 안내하여 주시기 바랍니다.

- 붙임 : 1. 파브리병 치료제 급여기준 관련 질의 및 응답
2. Evolocumab 주사제 급여기준 질의 및 응답. 끝.

대한의사협회장

“국민의 건강과 행복, 의협이 함께 합니다”

