



보건복지부



수신자 수신자 참조

(경유)

제목 항바이러스제 요양급여 대상 확대 안내

1. 중앙방역대책본부-2402(2020. 10. 29.), 2963(2020. 11. 6.) 관련입니다.
2. 「'20 ~'21 동절기 코로나19-인플루엔자 동시유행 대비 방안」으로 인플루엔자 의심 환자에 대해 **항바이러스제**에 대하여 아래와 같이 **한시적으로 건강보험 적용을 확대** 하니, 관련 업무에 참고하시기 바랍니다.

- 아 래 -

□ 건강보험 적용 확대 내용

- 확대기간: **2020. 11. 19.(목)부터 종료 안내 시* 까지**
* 질병관리청과 협의를 통해 인플루엔자 전파 양상을 보아가며 결정 예정
- 확대대상: **인플루엔자 주의보 발표가 없더라도 고위험군(소아·고령자·면역저하자 등)에 대한 인플루엔자 의심환자**
- 대상 항바이러스제: Oseltamivir 경구제(품명: 타미플루캡슐 등), Zanamivir 외용제(품명: 리렌자로타디스크)

구분	현행 급여기준	변경 급여기준(한시적)
Oseltamivir 경구제 (품명: 타미플루캡슐 등)	허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함. - 아 래 - 가. (생략) - 다 음 - 1. (생략) 2. 인플루엔자주의보 발표 시에는 다음과 같은 환자. (이하 생략)	허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함. - 아 래 - 가. (현행과 같음) - 다 음 - 1. (현행과 같음) 2. 인플루엔자주의보 발표가 없더라도 다음과 같은 환자. (이하 생략)
Zanamivir 외용제 (품명: 리렌자로타디스크)	허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함. - 아 래 - 가. (생략)	허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함. - 아 래 - 가. (현행과 같음)

	<p>- 다 음 -</p> <p>1. (생략)</p> <p>2. 인플루엔자주의보 발표 시에는 다음과 같은 환자 (이하 생략)</p>	<p>- 다 음 -</p> <p>1. (현행과 같음)</p> <p>2. 인플루엔자주의보 발표가 없더라도 다음과 같은 환자 (이하 생략)</p>
--	---	---

3. 아울러, 건강보험심사평가원에서는 동 내용을 요양기관 등에 안내하여 주시기 바라며, 급여 적용에 차질이 없도록 조치하여 주시기 바랍니다. 끝.

보 건 복 지 부 장 관

수신자 중앙방역대책본부장, 건강보험심사평가원장



주무관

이정애

행정사무관

박영운

보험약제과장

전결 11/16

양윤석

협조자

시행 보험약제과-3741 2020.11.16. 접수

우 30113 세종특별자치시 도움4로 13 (어진동) 정부세종청사 10동 4층 / jalight@korea.kr

전화 044-202-2754 전송 044-202-3935 / jalight@korea.kr / 비공개(5)
위험할 땐 119, 힘겨울 땐 129