

힘이되는 평생친구, 보건복지부



보건복지부

수신자 수신자 참조
(경유)

제목 넥사바정 청구코드 안내

1. 건강보험심사평가원 공고 제2010-13(2010.12.29.)과 관련입니다.

2. 상기대호 관련, 간세포성암 환자에게 넥사바정을 공고기준에 합당하게 투여하는 경우 약값의 일부를 급여하고 초과하는 금액은 환자가 부담하는 것으로 공고기준이 개정되었습니다.('11.1.1. 시행)

3. 이에, 동 급여기준 개정에 따른 넥사바정 약제 청구코드 등에 대하여 붙임과 같이 안내하오니 관련 업무에 참고하시기 바랍니다.

붙임 넥사바정 청구코드 1부. 끝.

보건복지부



수신자 대한의사협회장, 대한약사회장, 대한병원협회장, 한국병원약사회장, 한국제약협회장, 한국다국적의약산업협회장, 건강보험심사평가원장, 국민건강보험공단이사장, 한국의약품수출입협회장, 한국의약품도매협회장, 대한병원행정관리자협회장

기술서기관 정영기

보험약제과장

전결 12/29
류양지

협조자

시행 보험약제과-3037 (2010. 12. 29.) 접수 약제기준부-4431
우 110793 서울특별시 종로구 율곡로 75 보건복지부 보험약제과 / <http://www.mw.go.kr>
전화 02-2023-7426 전송 02-2023-7458 / ykjeong@korea.kr / 비공개

[붙임]

넥사바정 청구코드

□ 아래와 같은 경우의 청구코드

- 아래의 조건을 모두 만족하는 수술 또는 국소치료가 불가능한 진행성 간세포성암 환자에게 넥사바정을 투여하는 경우

- ① stage III 이상
- ② Child-Pugh class A
- ③ ECOG 기준 활동도(PS) 0 ~ 2

(단위: 원)

코드	품명	상한금액	비고
64110470J	넥사바정200밀리그램(미분화소라페넵토실레이트)	11,468	수술 또는 국소치료가 불가능한 진행성 간세포성암 (급여인정기간: 최대 1년)

□ 처방내역 작성예시

○ 수술 또는 국소치료가 불가능한 진행성 간세포성암 환자에게 넥사바정200밀리그램 처방 시

처방전교부번호	처방일수	줄번호	구분코드	코드	품명	1회투약량	1일투여횟수	총투약일수
2011010100001	1	001	3	64110470J	넥사바정200밀리그램(미분화소라페넵토실레이트)	2	2	1

※ 본인부담액 산정방법

(넥사바정200밀리그램 실구입가-11,468원) + {11,468원 ~~법정~~본인부담률}

등록암환자의 경우 5%

[붙임]

넥사바정 청구코드

□ 아래와 같은 경우의 청구코드

- 아래의 조건을 모두 만족하는 수술 또는 국소치료가 불가능한 진행성 간세포성암 환자에게 넥사바정을 투여하는 경우

- ① stage III 이상
- ② Child-Pugh class A
- ③ ECOG 기준 활동도(PS) 0 ~ 2

(단위: 원)

코드	품명	상한금액	비고
64110470J	넥사바정200밀리그램 (미분화소라페닙토실레이트)	11,468	수술 또는 국소치료가 불가능한 진행성 간세포성암 (급여인정기간: 최대 1년)

□ 처방내역 작성예시

○ 수술 또는 국소치료가 불가능한 진행성 간세포성암 환자에게 넥사바정200밀리그램 처방 시

처방전교부번호	처방일수	줄번호	구분코드	코드	품명	1회투약량	1일투여횟수	총투약일수
2011010100001	1	001	3	64110470J	넥사바정200밀리그램 (미분화소라페닙토실레이트)	2	2	1

※ 본인부담액 산정방법

(넥사바정200밀리그램 실구입가-11,468원) + {11,468원 × 법정본인부담률}

등록암환자의 경우 5%