

# 주요 개정 내용

- 보건복지부 고시 제2024-19호(2024.1.31.) 관련 -

## ■ 고가의약품 급여관리 관련 특정내역 구분코드 'MT072' 개정

### □ 관련근거

- 보건복지부 고시 제2024-20호(2024.1.31.)  
「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제)」 일부개정
- 보건복지부 고시 제2024-19호(2024.1.31.)  
「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」 일부개정

### □ 개정사유

- 고가의약품 급여관리에 관한 기준에 따라, 대상 약제 추가되어 고가의약품 급여관리 유형 관련 특정내역 개정

### □ 주요 개정내용

- 별표 8의 제1호 명일련 단위 특정내역 구분코드 MT072(고가의약품 급여관리 유형)의 '관리 의약품' 및 '유형코드' 신설

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명												
MT072	고가의약품 급여관리 유형 (*)	X(3)/ ccyymmdd/ ccyymmdd	「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제)」에 따라 고가의약품 급여관리 관련 명세서 작성 시 아래의 관리 의약품 유형을 참조하여 “유형코드/약제투여일자/평가일자”를 순서대로 기재  <관리 의약품 유형> <table border="1"><thead><tr><th>관리 의약품</th><th>유형코드</th></tr></thead><tbody><tr><td>김리아주</td><td>001</td></tr><tr><td>졸겐스마주</td><td>002</td></tr><tr><td>스핀라자주</td><td>003</td></tr><tr><td>에브리스디건조시럽</td><td>004</td></tr><tr><td>렉스터나주</td><td>005</td></tr></tbody></table>	관리 의약품	유형코드	김리아주	001	졸겐스마주	002	스핀라자주	003	에브리스디건조시럽	004	렉스터나주	005
관리 의약품	유형코드														
김리아주	001														
졸겐스마주	002														
스핀라자주	003														
에브리스디건조시럽	004														
렉스터나주	005														

□ 세부작성요령

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명												
MT072	고가의약품 급여관리 유형 (*)	X(3)/ ccyymmdd/ ccyymmdd	<p>◆ 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제)」에 따라 고가의약품 급여관리 관련 명세서 작성 시 아래의 관리 의약품 유형을 참조하여 “유형코드/약제투여일자/평가일자”를 순서대로 기재</p> <p style="text-align: center;">&lt;관리 의약품 유형&gt;</p> <table border="1" data-bbox="767 640 1366 864"> <thead> <tr> <th>관리 의약품</th> <th>유형코드</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>김리아주</td> <td>001</td> </tr> <tr> <td>졸겐스마주</td> <td>002</td> </tr> <tr> <td>스핀라자주</td> <td>003</td> </tr> <tr> <td>에브리스티건조시럽</td> <td>004</td> </tr> <tr> <td>럭스터나주</td> <td>005</td> </tr> </tbody> </table> <p>◆ 기재형식: X(3)/ccyymmdd/ccyymmdd</p> <p>◆ (예시)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2023년 1월 2일 김리아주를 투여한 경우 MT072 001/20230102</li> <li>2022년 8월 1일 졸겐스마주 투여 후, 2023년 1월 15일 반응평가를 시행한 경우 MT072 002/20220801/20230115</li> </ol> <p>◆ 적용일: 2023.1.1. 진료분부터(유형코드 001, 002) 2023.10.1. 진료분부터(유형코드 003, 004) 2024.2.1. 진료분부터(유형코드 005)</p>	관리 의약품	유형코드	김리아주	001	졸겐스마주	002	스핀라자주	003	에브리스티건조시럽	004	럭스터나주	005
관리 의약품	유형코드														
김리아주	001														
졸겐스마주	002														
스핀라자주	003														
에브리스티건조시럽	004														
럭스터나주	005														

※ 시행일: 2024.2.1. 진료분부터 적용