

# 코셀루고캡슐 급여기준 관련 질의응답

- Selumetinib 경구제(품명:코셀루고캡슐10,25밀리그램), 고시 제2023-296호('24.1.1.시행) 관련 -

## [경과규정] 1. 이전부터 비급여(무상공급 포함)로 코셀루고캡슐을 투여 중인 환자의 급여 인정 여부 및 평가 방법

- 동 약제 최초 투여 시점에 급여기준의 투여대상에 해당됨이 진료기록부 세부내역에 최소 3개의 관련 전문과목(소아청소년과, 신경과 중 1과목, 표적병변 선정과 관련된 외과, 성형외과, 신경외과 중 1과목, 영상의학과) 전문의 소견으로 확인되고 가장 최신의 반응평가 시점에 중단기준에 해당하지 않는 경우 급여 인정함. 단, 급여 적용 시점 대비 6개월 이내에 실시한 반응평가여야 함.
  - 다만, 급여 적용 시점에 만 19세 이상인 경우에는 진료 의사가 만 19세 이후의 지속 투여가 반드시 필요하다고 판단하는 객관적 사유와 투여소견서를 첨부하여야 함.
  - 투여대상에 해당하는 경우 가장 최신의 반응평가로부터 6개월간 투여를 인정하며, 매 6개월마다 기저치(최초 투약시점) 대비 반응평가 결과를 비교하여 투여중지 기준에 해당하지 않는 경우 지속적인 투여를 인정함.
- ※ 상기 경과조치는 한시적으로 '24년 5월 31일까지 급여로 신청하여 인정되는 환자에 한하여 적용함.

## 2. 반응평가를 위해 6개월마다 실시하는 MRI촬영의 급여 인정여부

- 자기공명영상진단(MRI) 급여기준(고시 제2022-51호(행위))1.다에 따라“「본인 일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 고시)」 [별표4] 희귀질환자 산정특례 대상의 구분 2~5, [별표4의2] 중증난치질환자 산정특례 대상의 구분 5, [별표5] 시행령 별표2 제3호 가목 3)에 따른 결핵 질환의 적용 범위”에 해당하는 질환의 경우 특정부위의 MRI촬영이 반응평가를 위해 실시하는 등 임상적으로 의학적 필요성이 있다고 판단되는 경우 별도 인정 가능함.