

□ Onasemnogene abeparvovec 주사제(품명: 졸겐스마주) 영양급여 대상 여부(1사례)

- 우리원에서는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」(보건복지부고시 제2022-181호, 2022. 8. 1.시행) 및 (경과규정) Nusinersen sodium 주사제(품명: 스피라자주)를 투여하고 있는 환자의 교체투여 인정 조건에 따라 졸겐스마주 영양급여 여부를 결정하는 사전승인제도를 실시하고 있음.
- Onasemnogene abeparvovec 주사제(품명: 졸겐스마주) 사전승인 등에 관한 세부사항」(건강보험심사평가원 공고 2022-189호, 2022. 8. 1.시행)에 의거하여
 1. 졸겐스마주의 영양급여를 신청하고자 하는 경우에는 별지 제1호 서식에 따른 졸겐스마주 영양급여 신청서를 제출하여야 함(제3조제1항).
 2. 졸겐스마주 영양급여를 승인받은 경우 6개월마다 별지 제3호 서식에 따른 모니터링 보고서를 제출하여야 함(제7조).

□ 졸겐스마주 영양급여 대상여부(1사례)

(단위: 건)

합계	요양급여 신청			
	소계	승인	자료보완	불승인
1	1	1	-	-

- 졸겐스마주 영양급여 대상여부
- 졸겐스마주 영양급여 신청(2사례)

사례	성별/월령	생년월일	심의결과	심의내용
1	여/4개월	'23. 8. 18.	승인 (생후 9개월 미만 투여)	이 사례는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 (약제)」(보건복지부 고시 제2022-181호, 2022. 8. 1. 시행) Onasemnogene abeparvovec 주사제(품명: 졸겐스마주) 세부인정기준 및 방법 제1항 가.투여대상 조건을 모두 만족하고, 나.제외기준에 해당하지 않으므로 Onasemnogene abeparvovec 주사제(품명: 졸겐스마주)의 영양급여를 승인함.

[2023. 12. 21. 졸겐스마주 분과위원회]

[2024. 1. 16. 중앙심사조정위원회]