

우)04373 서울특별시 용산구 청파로 40 삼구빌딩 7, 8F[www.kma.org]/ 전화(02)6350-\*\*\*\*/ 전송(02)790-8911  
보험정책국 국장 김기성 [6574] 보험팀장 손용석 [6571] 과장 고영옥 [6573]/E-mail: kma6350@naver.com

문서번호 대의협 제813-1103호

시행일자 2019. 4. 26.

수 신 각 시·도의사회장, 각 학회장, 각과 개원의협의회장, 대한개원의협의회장

참 조

제 목 「약제 급여 목록 및 급여 상한금액표」(고시 제2019-68호) 별지3 시행일  
안내

1. 관련근거

- 대한의사협회, 대의협 제813-285호(2019. 4. 5)
- 대한의사협회, 대의협 제813-766호(2019. 4. 19)
- 보건복지부, 보험약제과-1503호(2019. 4. 25)

2. 위 호 관련, 보건복지부에서 2019년 4월 4일 고시한 「약제 급여 목록 및 급여 상한금액표」(고시 제2019-68호) 별지3 약제에 대하여 부칙 단서조항에 따른 시행일을 안내하여 온 바, 이를 전달해 드리오니 귀 회 소속 회원들에게 안내해 주시기 바랍니다.

대상품목	상한금액	제약사명	시행일
파슬로덱스주 (플베스트란트)_(0.5g/1팩(5ml*2관))	567,595원	한국아스트라제네카 (주)	'19. 4. 26.

※ 별지4 약제의 시행일은 ' 19.4.19일(보험약제과-1410(2019. 4. 18) 호로 기안내)이며, 별지2 약제의 시행일은 별도 추가 안내 예정

붙임: 의협 공문 및 복지부 공문 각 1부. 끝.

대 한 의 사 협 회 장

“국민의 건강과 행복, 의협이 함께 합니다”

