

시나지스 보험급여 심사기준¹

허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시
요양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준
이외에 투여한 경우에는 약값 전액을 환자가 부담도록 함.

🔍 시나지스 보험급여 심사기준

특여대상

- 1) 호흡기세포융합바이러스(RSV; Respiratory Syncytial Virus) 계절(10월-3월) 시작 시점에 다음 중 하나에 해당하는 경우
 - 가. 생후 6개월 이하(당해 4월 1일 이후 출생)이면서 재태기간 32주 미만(31주+6일)으로 태어난 소아
 - 나. 다음 감염 위험인자를 모두 만족하는 재태기간 36주 미만(35주+6일)으로 태어난 소아
 - a. RSV계절(10월-3월) 출생
 - b. 1명 이상의 손위형제 또는 손위자매가 있는 경우*
 - 2) RSV(Respiratory Syncytial Virus) 계절(10월-3월) 시작 시점으로부터 이전 6개월 이내에 기관지폐이형성증 (bronchopulmonary dysplasia) 치료가 필요했던 만 2세 미만(24개월+0일)의 소아
 - 3) 혈류역학적으로(Haemodynamically) 유의한 선천성 심장질환이 있으면서 다음 중 하나에 해당하는
만 2세 미만(24개월+0일)의 소아
 - 가. 울혈성 심부전을 조절하기 위해 약물 치료를 받고 있는 경우
 - 나. 중등도 및 중증의 폐동맥 고혈압이 있는 경우
 - 다. 청색성 심장질환이 있는 경우
- * 형제 / 자매를 입증하기 위한 증빙서류 필요 (예 : 가족관계증명서, 주민등록등본상의 가족 관계 확인 가능 자료, 건강보험증 상의 가족 관계 확인 가능 자료)

특여횟수

- RSV(Respiratory Syncytial Virus) 계절(10월-3월)에 5회 이내
- RSV 계절 시작 전(9월)부터 투여시도 5회에 포함하여 인정

🔍 시나지스 주사액 환자부담금²⁻⁴

보험상한금액 **50mg** 541,531원 **100mg** 932,996원

기준일 : 2020년 1월 1일

적용 시점	본인부담비율	대상	적용 기간
입원 진료 시	0%	입원 시점이 출생 후 28일 미만인 신생아의 경우	퇴원 시점까지 적용
	5%	입원 시점이 출생 후 28일 이후인 경우	15세까지 적용
외래 진료 시	5%	중증질환자 산정특례에 해당하는 경우	수술 / 약제 투여 시점으로부터 최대 30일 적용
		조산아 및 저체중아의 외래 진료 시	출생일 기준, 5년간 적용
	10%	희귀난치성질환 산정특례 대상	출생일 기준, 5년간 적용
	20%	1세 미만의 일반 외래(상급종합병원) 진료 시	
	15%	1세 미만의 일반 외래(종합병원) 진료 시	
	42%	1세 이상 6세 미만의 일반 외래(상급종합병원) 진료 시	
	35%	1세 이상 6세 미만의 일반 외래(종합병원) 진료 시	

기타 : 의료보호대상자의 경우 환자부담금 적용이 위의 경우와 달라질 수 있습니다.

시나지스 급여가이드라인을 동영상으로 확인해보세요.

QR코드를 스캔하면 바로 연결됩니다.



시나지스 투여기간

시나지스 주사액은 지역사회에서 **RSV 위협이 예상되는 기간** 동안 **한 달에 한 번** 투여합니다. 최초 투여는 RSV 계절이 시작되기 전에 이루어져야 하며 이후 투여는 RSV 계절동안 매달 이루어져야 합니다.

 32주 미만(31주+6일) 미숙아의 경우

당해 년도 4월 1일 이후 태어난 소아에 대해, 9월부터 3월까지 5회 투여

2019년										2020년										2021년			
Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar

 32주 이상~36주 미만 미숙아의 경우

손위 형제 자매가 있고*, RSV 시즌 중에 태어난 소아에 대해, 10월부터 3월까지 5회 투여

2019년						2020년						2021년											
Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar
						 										 							

* 협제 / 자매를 입증하기 위한 증빙서류 필요 (예 : 가족관계증명서, 주민등록簿 분상의 가족 관계 확인 가능 자료, 건강보험증 상의 가족 관계 확인 가능 자료)

 RSV 계절 시작 시점으로부터 이전 6개월 이내에 BPD 치료가 필요했던 만 2세 미만의 경우

9월부터 3월까지 5회 투여

2019년							2020년							2021년									
Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar

* 4월 1일 이후 진단(만 1세 미만)
BPD 관련 치료이력(만 1세 이상 2세 미만)

* 4월 1일 이후 진단(만 1세 미만)
BPD 관련 치료이력(만 1세 이상 2세 미만)

④ 혈류학적으로 유의한 선천성 심장질환이 있으면서 다음 중 하나에 해당하는 만 2세 미만의 경우

- #### ① 울혈성 심부전을 조절하기 위해 약물 치료를 받고 있는 경우

- ## ② 중등도 및 중증의 폐동맥 고혈압이 있는 경우

- ### ③ 청색성 심장질환이 있는 경우

9월부터 3월까지 5회 투여

2019년							2020년							2021년									
Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar
					注射針						●						注射針					●	

Abbreviation: RSV, respiratory syncytial virus; BPD, bronchopulmonary dysplasia.

SIGHT INTO THE WORLDWIDE (2011-2020) 韩国海外投资动向分析报告

제작자: 김민경, 출판처: 김민경, 판권자: 김민경