

이스투리사필름코팅정 급여기준 관련 Q&A

Osilodrostat 주사제(품명: 이스투리사필름코팅정 1밀리그램 등) 고시 제2025-000호('25.12.1.시행) 관련

이전부터 비급여(무상공급 포함)로 이스투리사필름코팅정을 투여 중인 환자의 급여 인정여부 및 평가방법

- 급여개시일(2025.12.1.) 이전부터 이스투리사필름코팅정을 투여중인 환자는 최초 투여 시작 시점에 현행 급여기준 가. 투여대상에 해당함이 진료기록부 세부 내역, 검사결과지 등의 객관적 자료 및 관련 진료과 전문의 소견으로 확인되고 가장 최신의 반응평가 시점에 UFC가 정상 상한선(ULN) 이하인 경우 또는 ULN을 초과하였으나 기저치 대비 50% 이상 감소한 경우 급여 인정함.
 - 가장 최신의 반응평가는 급여 적용 시점 대비 6개월 이내에 실시한 평가이어야 하며, 반응평가의 UFC검사는 최소 1회 이상 실시하여야 하고, 4주 이내의 간격으로 2회 이상 실시한 경우 결과의 평균값을 적용함.
- ※ 상기 경과조치는 한시적으로 '26년 4월 30일까지 급여로 신청하여 인정되는 환자에 한하여 적용함.