

"건강하고 안전한 의료문화를 열어가는 국민의료평가기관"



## 건강보험심사평가원

수신자 : 메인텍(주)  
(경유)

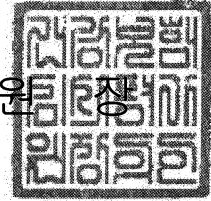
제 목 : 2018년 제8차 치료재료전문평가위원회 평가결과 통보

---

1. 관련근거: 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제11조, 제14조
2. 위와 관련, 귀사에서 평가 신청한 품목에 대한 치료재료전문평가위원회의 평가결과를 '붙임' 과 같이 통보하오니 업무에 참고하시기 바랍니다.

붙임 2018년 제8차 치료재료전문평가위원회 평가결과 통보서. 끝.

건강보험심사평가원



---

결재	담당 최연수	차장 윤미선	부장 김국희	실장	전결08/14 변의형
----	--------	--------	--------	----	----------------

협조

시행 치료재료등재부-2270 (2018.08.14.) 접수 ()  
우 06653 서울시 서초구 효령로 267(서초동) / www.hira.or.kr  
전화 02-2023-1068 전송 02-2023-1068 /J890929@hira.or.kr / 비공개(7)

심평원의 청렴지수 고객의 행복지수 "행복의 전화 1644-2000"

# 치료재료전문평가위원회 평가결과 통보서(결정신청)

신청 치료재료에 대하여

제품명	식약처 허가 (신고)번호	제조국/제조사 (접수일, 신청업체명)	평가결과	
			급여여부	상한금액(원)
ANYFUSION CYLINDER CARTRIDGE	제인16-4520호 (2016-06-20)	한국/MEINNTECH (2017-08-20, 메인텍(주))	선별급여	25,000원

구분	내용
치료재료전문평가 위원회평가일자	2018년 제8차 (2018년 8월 2일)
평가 결과 (구체 내용)	<p>ANYFUSION CYLINDER CARTRIDGE는 주사기의 직진운동을 회전운동화 한 기술인 실린더식의약품주입펌프에서 실린더 방식으로 수액(또는 약액)을 공급하기 위해 이용하는 전용 수액세트로, infusion pump 및 syringe pump와 비교해 주입정확도가 개선되고, free flow가 방지되어 과량주입의 위험성을 차단시키며 수액세트를 교체할 필요가 없어 감염 위험을 감소시키며, 주입정확도의 증가가 미숙아나 일부 내과영역 등과 같이 소량 주입이 필요한 경우 임상적 유용성이 있으므로 급여가 타당하다는 의견이나, 기존 장비와 비교하여 비용효과적이지 않다는 의견도 제시됨. 이에, 신청제품은 요양급여를 함에 있어 임상적 개선은 예상되나 비용효과는 불확실한 경우로 선별급여로 하며, 본인부담률(50%, 80%)은 급여평가위원회에서 결정함.</p> <p>기존의 정밀 지속적 점적주사용 및 전동식 주입펌프와는 실린더를 이용하는 작용원리가 상이하므로 '실린더식 주입펌프용 카트리지'로 중분류를 신설하고, 상한금액은 산정기준 2.가에 따라 제조원가 등을 고려하여 업체의 신청금액을 상한금액으로 결정하기로 함.</p> <p>아울러, "INFUSION PUMP와 수액유량조절세트등의 급여기준"(고시 제2018-88호)에서 신청품의 적용범위에 대한 검토가 필요하여 관련 부서에 의뢰할 예정임.</p>
평가 근거	<p>○ 관련 법령</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조 내지 13조</li> <li>* 행위·치료재료 등의 결정 및 조정기준 (별표1) 치료재료 상한금액의 산정기준</li> <li>* 치료재료 급여·비급여 목록 및 급여상한금액표</li> </ul> <p>○ 관련 학회 및 전문가 의견</p>

비 고

※ 평가결과에 이견이 있는 경우, 통보 받은 날부터 30일 이내에 독립적 검토를 우리원에 신청할 수 있음을 알려드립니다.

※ 상한금액(원) : 기준등급 상한금액에 환율 연동 조정기준의 -1등급 조정을 (-2%)을 적용한 금액

※ Infusion Pump와 수액유량조절세트 등의 급여기준(고시 제2018-88호)

약제의 정밀 주입을 목적으로 Infusion Pump를 이용한 정밀 지속적 점적주사, 수액 유량조절세트, 정밀 지속적 점적주사용 catheter의 급여기준은 다음과 같음.  
다만, 정밀 지속적 점적주사용 catheter는 약물주입속도가 5ml/h 미만인 경우에 한하여 인정함.

- 다 음 -

가. 8세 미만 소아

나. 약제 투여용량의 정확성이 요구되는 환자(중증환자, 항암치료환자, 응급환자)

다. 유도분만을 위한 옥시토신 또는 조산방지를 위한 자궁수축억제제 주입시

라. 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 제4조 중증질환자 산정특례 대상

Health Insurance Review & Assessment  
20140798/10.1.76.88/2018.08.14 13:42