

2021년 9차 의약품 관리위원회 통과신약 안내

구분	약효 분류	약품명/성분명/제조사(판매사)	보험수가 /Daily cost	적응증	용량/용법	심의결과
1	안과 용 항 감염 제	[전문의약품] 목시포스 점안액 0.5% 5mL(다회용) moxifloxacin 5mg 한림제약	₩3,655/5mL/병	균성결막염, 감염선염, 각막염(각막궤양 포함) 치료: 1회 1적 1일 3회 점안. 안과수술전후 무균화요법: 수술전 1회 1적 1일 5회, 수술후 1회 1적 1일 3회 점안.		원내/외 통과 [원내/외]목시스타 점안액 5ml 대체통과
2	녹내 장 치 료제	[전문의약품] 브리딘 플러스 점안액 0.3ml (1Box=60관) (1회용) 0.3ml 중 brimonidine tartrate 0.6mg timolol maleate 2.04mg 한림제약	₩756/0.3mL/관 (₩45,360/60관/box)	국소 베타차단제에 불충분하게 반응하는 만성 개방각 녹내장, 고안압증의 안압 감 소.	1회 1적, 1일 2회 점안. 점안 후 남은 액과 용기는 바로 버 림.	원내/외 통과
3	퇴행 성질 환 치 료제	[전문의약품] 글리릭사 정 memantine HCl 10mg 대웅바이오	₩799/정 ₩400~1,596/day	중등도에서 중증의 알츠하이머병 치료. 1일 최대용량은 20mg, 처음 3주간에 걸쳐 다음과 같이 주당 5mg씩 증량, 1st wk(1일-7일): 1일 5mg 7일간. 2nd wk(8일-14일): 1일 10mg(5mg씩 bid) 7일간. 3rd wk(15일-21일): 1일 15mg(D:10mg, E:5mg) 7일 4th wk~: 1일 20mg(10mg씩 bid). 유지용량: 1일 20mg(10mg씩 bid).		원내/외 통과
4	진해 거담 제	[전문의약품] 드로피진씨알 서방정 levodropropizine 90mg 한국콜마/코오롱제약	₩205/정 ₩410/day	다음 질환에서의 기침 : 급·만성기관지 염 ※ 속방부: levodropropizine 45mg + 서방부: levodropropizine 45mg	성인: 1회 1정(레보드로프로피진으 로서 90mg), 1일 2회 경구투여 소아 투여 : 분할투여 가능한 다른 제형 투여	원외 통과
5	천식 치료 제	[전문의약품] 에너지어흡입용캡슐 150/50/80 Indacaterol acetate 0.15mg glycopyrronium 0.05mg mometasone furoate 0.08mg 노바티스	₩65,502/팩(30회) ₩65,502/Mo	지속성 베타2 효능약과 흡입 코르티코 스테로이드제의 병용 유지 요법으로 적 절히 조절되지 않는 성인 천식 환자의 1일 1회 천식 유지 치료	성인: 1일 1회 1캡슐 흡입. 매일 규칙적으로 사용, 증상이 없 을 때도 지속적으로 사용. 최대 1일 1회 본제 150/50/160mcg.	원외 통과
6	천식 치료 제	[전문의약품] 어택트라흡입용캡슐 150/160 Indacaterol acetate 0.15mg mometasone furoate 0.16mg 노바티스	₩28,566/팩(30회) ₩28,566/Mo	지속성 베타2 효능약과 흡입 코르티코 스테로이드제의 병용 요법이 적절하다 고 판단되는 성인 및 만12세 이상 청소년의 1일 1회 천식 유지 치료	만 12세 이상 1캡슐을 1일 1회 흡 입.	원외 통과