

# 듀피젠트® 약제비 일부 환급·지원 프로그램 FAQ

## 1. 약제비 일부 환급·지원 프로그램의 지원대상은 어떻게 되나요?

본 약제비 일부 환급·지원은 듀피젠트® 치료를 받고 있는 환자분들의 경제적 부담 경감을 위해 실시됩니다. 듀피젠트® 사용 용량 300 mg, 200 mg에 따라 두 가지 프로그램으로 운영되며, 각 프로그램의 지원 기준에 부합하여야 지원이 가능합니다.

### [듀피젠트® 300 mg 전액본인부담 환자 약제비 일부 환급 프로그램에 대하여]

- 듀피젠트® 300 mg를 보험 급여 또는 비급여로 투여한 약제비는 환급 지원 대상이 아닙니다.
- 듀피젠트® 전액본인부담 약제비 일부 환급 지원 대상자가 아닌 경우에는 지원불가 처리되며 신청자에게 해당 사항에 대해 안내가 나갑니다.
- 환자 또는 대리인이 듀피젠트® 전액본인부담 약제비 일부 환급 지원을 중복하여 신청한 경우에는 중복 지원불가 처리하고 신청자에게 해당 사항에 대해 안내가 나갑니다.

### 1) 아토피 피부염

#### [듀피젠트® 300 mg 전액본인부담 환자 약제비 일부 환급 프로그램]

##### ① 허가사항 내 듀피젠트® 300 mg 사용

국소치료제로 적절히 조절되지 않거나 이들 치료제가 권장되지 않는 중등도에서 중증 아토피 피부염의 치료

- 만 18세 이상의 성인 환자

[2020년 1월 1일부터 이루어진 전액본인부담 유상 치료 건에 한해 일부 환급]

- 만 6세~만 17세의 소아 및 청소년 중 몸무게가 다음 중 하나에 해당하는 환자

- 1) 15kg 이상 30kg 미만
- 2) 60kg 이상 환자

[청소년(만 12세~만 17세)의 경우 2020년 4월 1일부터 이루어진 듀피젠트® 300mg 전액본인부담 유상 치료 건에 한해 일부 환급]

[소아(만 6세~만 11세)의 경우 2021년 3월 9일부터 이루어진 듀피젠트® 300mg 전액본인부담 유상 치료 건에 한해 일부 환급]

##### ② '전액본인부담' 유상 치료 환자(비급여 및 급여 환자 제외)

#### [듀피젠트® 200 mg 약제비 일부 지원 프로그램]

##### ① 허가사항 내 듀피젠트® 200 mg 사용

국소치료제로 적절히 조절되지 않거나 이들 치료제가 권장되지 않는 중등도에서 중증 아토피 피부염의 치료

- 만 6세~만 17세의 소아 및 청소년 중 몸무게가 다음에 해당하는 환자

- 1) 30kg 이상 60kg 미만

[청소년(만 12세~만 17세)의 경우 2020년 10월 26일부터 이루어진 듀피젠트® 200mg 유상 치료 건에 한해 일부 지원]

[소아(만 6세~만 11세)의 경우 2021년 3월 9일부터 이루어진 듀피젠트® 200mg 유상 치료 건에 한해 일부 지원]

### 2) 천식

#### [듀피젠트® 300 mg 전액본인부담 환자 약제비 일부 환급 프로그램]

- ① 허가사항 내 듀피젠트® 300 mg 사용  
만 12세 이상의 청소년 및 성인 중 기존 치료에 적절하게 조절되지 않는 중증 천식으로 다음 중 하나에 해당하는 제2형 염증성 천식의 추가 유지 치료  
1) 중증 호산구성 천식(혈중 호산구 $\geq 150/\mu\text{l}$  또는 호기산화질소( $\text{FeNO}\geq 25\text{ppb}$ )  
2) 경구 코르티코스테로이드 의존성의 중증 천식  
[2020년 4월 1일부터 이루어진 듀피젠트® 300mg 전액본인부담 유상 치료 건에 한해 일부 환급]
- ② '전액본인부담' 유상 치료 환자(비급여 환자 제외)

**[듀피젠트® 200 mg 약제비 일부 지원 프로그램]**

- ① 허가사항 내 듀피젠트® 200 mg 사용  
만 12세 이상의 청소년 및 성인 중 기존 치료에 적절하게 조절되지 않는 중증 천식으로 다음에 해당하는 제2형 염증성 천식의 추가 유지 치료  
1) 중증 호산구성 천식(혈중 호산구 $\geq 150/\mu\text{l}$  또는 호기산화질소( $\text{FeNO}\geq 25\text{ppb}$ )  
[2020년 10월 26일부터 이루어진 듀피젠트® 200 mg 유상 치료 건에 한해 일부 지원]

**3) 만성 비부비동염**

**[듀피젠트® 300 mg 전액본인부담 환자 약제비 일부 환급 프로그램]**

- ① 허가사항 내 듀피젠트® 300 mg 사용  
만 18세 이상의 성인 중 기존 치료에 적절하게 조절되지 않는 비용종을 동반한 만성 비부비동염의 추가 유지 치료  
[2021년 3월 9일부터 이루어진 듀피젠트® 300 mg 전액본인부담 유상 치료 건에 한해 일부 환급]
- ② '전액본인부담' 유상 치료 환자(비급여 환자 제외)

REFERENCE 1. 듀피젠트® 프리필드주 300밀리그램 제품설명서. 사노피-아벤티스. (개정년월일 2021.03.09).

REFERENCE 2. 듀피젠트® 프리필드주 200밀리그램 제품설명서. 사노피-아벤티스. (개정년월일 2021.03.09).

**2. 약제비 일부 환급·지원 프로그램은 언제까지 진행되나요?**

해당 환급·지원은 각 프로그램 별 지원 대상에 명시된 일시 이후 듀피젠트®를 처방 받은 환자 대상으로 진행되며 이전에 발생한 유상 처방 건에 대한 소급 적용이 되지 않습니다.

**[듀피젠트® 300mg 전액본인부담 환자 약제비 일부 환급 프로그램]**

전액본인부담 약제비 일부 환급 사업은 국민건강보험법령에 따라 듀피젠트® 300mg을 투여 받은 전액본인부담 환자분께 적용됩니다. 본 프로그램은 향후 지속 운영 예정이나, 추후 회사의 사정에 의하여 따로 고지 없이 변경 및 조기종료 될 수 있으니 양해 부탁드립니다.

**[듀피젠트® 200mg 약제비 일부 지원 프로그램]**

회사는 급여 및 전액본인부담 약제비 환급·지원을 받지 못하는 환자분들의 경제적 부담을 경감시키기 위해 듀피젠트® 200mg 사용 아토피피부염 환자 대상으로 별도의 약제비 일부 지원 프로그램을 진행합니다. 해당 듀피젠트® 200mg 약제비 일부 지원 프로그램은 공정경쟁규약을 준수하며, 2022년 4월 25일 또는 200mg 보험 급여 중 빠른 시점 중 종료됩니다. 듀피젠트® 200mg 약제비 일부 지원 프로그램은 회사 사정에 따라 조기 종료될 수 있습니다.

**3. 환급금은 얼마인가요?**

**[듀피젠트® 300mg 전액본인부담 환자 약제비 일부 환급 프로그램]**

정부와 회사 간에 맺은 위험분담계약에 따라 환급금액과 환급율에 대해서는 안내가 어려운 점 양해 부탁드립니다.

**[듀피젠트® 200mg 약제비 일부 지원 프로그램]**

유상처방 기록에 따라 10만원이 지급되며, 실제 본인부담금이 10만원 미만인 경우 실제 지불한 본인부담금만큼 지급됩니다.

**4. 서류 보완이 필요한 경우, 어떻게 연락하시나요?**

**• 기재사항 누락**

보내주신 서류 중 기재사항이 누락된 항목이 있다면 환급 지원센터에서 환자분께 전화 드립니다.

**• 서류 미비**

보내주신 서류 중 미비된 서류가 있다면 환급 지원센터에서 환자분께 전화 드립니다.

해당 내용 기재 및 서류 구비 완료 후 듀피젠트® 전액본인부담 환자 약제비 일부 환급·지원 프로그램 상담센터 주소로 다시 우편 발송 해주시면 확인 후 빠르게 처리해 드리도록 하겠습니다.

**5. 서류 제출은 어디로 하나요?**

**매월 11-20일**에 아래 주소로 **우편 접수**를 통해 서류 제출이 가능합니다. 그 외 기간에 송부된 접수 자료는 다음달 11-20일에 검토됩니다.

우편 접수처: 서울특별시 강남구 강남대로94길 86, 신영빌딩 6층 듀피젠트® 약제비 일부 환급·지원 프로그램 상담센터 ((우) 06132)

기타 프로그램 관련 궁금하신 사항은 듀피젠트® 약제비 일부 환급·지원 프로그램 상담센터로 연락 주십시오. 문의처: 02-568-8246 / 상담시간: 평일 09:00~18:00 (점심시간 12:00~13:00, 공휴일 휴무)

**6. 입금 오류가 나면 어떻게 처리하시나요?**

계좌 오류 등으로 미입금, 반송되었을 경우 신청인의 계좌 정보를 재확인하여 지급해 드립니다.

**7. 진료비 세부내역서와 영수증은 같은 서류가 아닌가요?**

진료비 세부내역서는 진료받으신 상세내역이 나와 있는 계산내역서의 역할로, 총 수납하신 금액이 나와 있어도 병원마다 수납 전 발행이 가능한 곳도 있기 때문에 수납 여부를 명확히 확인할 수 없습니다. 실제 수납내역 확인은 영수증으로 심사하기 때문에, 세부내역서와 영수증은 따로 준비해 주셔야 합니다.

**8. 듀피젠트® 관련 제품 관련 문의(효능, 효과 등)는 어디로 하나요?**

문의 주신 내용은 듀피젠트® 약제비 일부 환급·지원 프로그램 상담센터에서 안내 드리기 어렵습니다. 사노피-아벤티스 코리아(02-2136-9000)로 문의해주시기 바랍니다.

**9. 듀피젠트® 치료에 대한 문의는 어디로 하나요?**

문의 주신 내용은 듀피젠트® 약제비 일부 환급·지원 프로그램 상담센터에서 안내 드리기 어렵습니다. 내원 중인 의료기관의 주치의 또는 담당 간호사께 상담해주시기 바랍니다.