

심사기준조회

개최일/시행일	2026- 03- 01	일련번호	01- 06	관련근거	고시 제2026- 42호(약제)
구분	고시	심사지침개최일			
제목	Teriparatide 주사제(품명: 포스테오주 등)				

결정사항/복지부 행정해석 내용

■ 고시 개정 전체내용

허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

가. 투여대상

기존 골흡수억제제(Bisphosphonate, SERM제제. 단, SERM제제는 ① 전신성 과민반응 ② 중증 신부전(eGFR < 30mL/min) ③ 약제 관련 턱뼈괴사(MRONJ) ④ 비전형 대퇴 골절 중 어느 하나에 해당하여 Bisphosphonate를 사용할 수 없는 경우에 한함.) 중 한 가지 이상에 효과가 없거나※ 사용할 수 없는 환자로 다음의 조건을 모두 만족하는 경우

- 다 음 -

1) 65세 이상

2)중심골[Central bone: 요추, 대퇴(Ward's triangle, Trochanter 제외)]에서 이중 에너지 방사선 흡수계측(Dual- Energy X- ray Absorptiometry: DXA)으로 측정된 골밀도 검사결과 T- score - 2.5 SD 이하

3) 골다공증성 골절*이 2개 이상 발생(과거에 발생한 골절에 대해서는 골다공증성 골절에 대한 자료를 첨부하여야 함.)

나. 투여기간

최대 24개월. 한 환자의 일생에서 24개월 과정을 반복해서는 안됨.

다. Teriparatide acetate 주사제(품명: 테리본피하주사)와 교체투여는 급여로 인정하지 아니함.

※ 효과가 없는 경우란 1년 이상 충분한 투여에도 불구하고 새로운 골절*이 발생한 경우를 의미함.

* 골다공증성 골절 인정가능 부위: 대퇴골, 척추, 요골, 상완골, 골반골, 천골, 발목골절

■ 고시 개정 고시번호(시행일자)

고시 제2026- 42호(2026.3.1.)

■ 고시 개정 사유

○ 문구 재정비

■ 변경 전 고시번호(시행일자)



건강보험심사평가원

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

고시 제2022- 207호 (2022.9.1.)

첨부파일 목록

1. 고시 제2026- 42호 Teriparatide 주사제.hw



건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE