

진료심사평가위원회 심의사례 공개 (총 3개 항목)

- 2019. 2. 28. 공개

연번	제 목	페이지
1	심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여대상 인정여부	1
2	Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 요양급여대상 인정여부	3
3	조혈모세포이식 요양급여대상 인정여부	5

1. 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여대상 인정여부

- 우리원에서는 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 보건복지부 고시(제2018-210호, 2018. 9. 28.시행)에 따라 심실 보조장치 치료술 실시기관 승인 및 대상자 요양급여 여부를 결정하는 사전심의제도를 실시하고 있음.
- 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 보건복지부 고시(제2018-210호, 2018. 9. 28.시행)에 의거하여,
 1. 실시기관은 심실 보조장치 치료술 대상자 사전승인 신청에 대한 심의 결과통보(심의일자 기준) 후 3개월 이내에 심실 보조장치 치료술을 실시하여야 함. 다만, 3개월을 경과하여 실시하고자 하는 경우에는 재심의를 신청하여야 함.
 2. 심실 보조장치 치료술(VAD)의 승인을 받은 실시기관은 시술 후 환자상태, 합병증 발생유무, 시술 성공 여부 등에 대한 임상자료를 축적하여 아래 각 호의 정해진 시점부터 30일 이내에 심사평가원 장에게 제출하여야 함. 다만, 사망, 심장이식 실시 또는 환자 추적 곤란 등으로 더 이상의 임상자료 제출이 어려운 경우에는 사유서를 사유 발생일로부터 30일 이내에 제출하여야 함.
 - 이식형 좌심실 보조장치 치료술: 퇴원 시, 시술 후 6개월, 시술 후 1년 이내, 시술 1년 이후 매 1년마다
 - 체외형 심실 보조장치 치료술: 시술 후 3개월, 이후 퇴원시까지 매 3개월마다

○ 이식형 좌심실 보조장치 치료술(4사례)

사례	성별/나이	심의결과	결정 사유
A	남/76세	승인 (급여)	<p>이식형 심실 보조장치 치료술의 적응증 및 금기증에 대하여는 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 제5조, 제6조 및 별표2에서 정하고 있음</p> <p>이 사례는 허혈성 심근병증 상병의 심장이식이 적합하지 않은 말기심부전 환자로, Peak VO2 Max 8.1mL/kg/min, 폐동맥 수축기압/이완기압 92/24mmHg, 평균 폐동맥쇄기압 30mmHg, 심장지수 1.61L/min/M2 확인되고, 약물치료 및 기계순환보조(ECMO) 치료에도 불구하고 심한 증상이 2개월 이상 지속되며, 정맥 강심제에 의존적인 상태 보이는바, 이식형 좌심실 보조장치 치료술 적응증 중 나목 ‘약물치료, 기계순환보조 치료에도 불구하고 심한 증상이 2개월 이상 지속되고’ 2) ‘정맥 강심제에 의존적인 상태로 투여를 중단할 수 없는 경우’에 해당하며, 금기증이 달리 확인되지 않으므로 급여 인정함</p>
B	여/73세	승인 (급여)	<p>이식형 심실 보조장치 치료술의 적응증 및 금기증에 대하여는 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 제5조, 제6조 및 별표2에서 정하고 있음</p> <p>이 사례는 허혈성 심근병증 상병의 심장이식이 적합하지 않은 말기심부전 환자로, Peak VO2 Max 6.9mL/kg/min, 좌심실구혈률</p>

			<p>18.2%, 폐동맥 수축기압/이완기압 67/27mmHg, 평균 폐동맥쇄기압 25mmHg, 심장지수 1.17L/min/M2 확인되고, 약물치료에도 불구하고 심한 증상이 2개월 이상 지속되며, 정맥 강심제에 의존적인 상태 및 심부전 악화로 인한 점진적 신장 부전 소견 보이는바, 이식형 좌심실 보조장치 치료술 적응증 중 나목 ‘심장이식이 적합하지 않은 말기심부전 환자에서 약물치료에도 불구하고 심한 증상이 2개월 이상 지속되고’, 2) ‘정맥 강심제에 의존적인 상태로 투여를 중단할 수 없는 경우’ 등에 해당하며, 금기증이 달리 확인되지 않으므로 급여 인정함</p>
C	남/67세	승인 (선별급여)	<p>이식형 좌심실 보조장치 치료술의 대상자 기준 및 본인부담률에 대하여는 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 제6조 및 별표2에서 정하고 있음.</p> <p>이 사례는 심장이식이 적합하지 않은 확장성 심근병증, 말기 심부전 환자로, 2018. 5월 폐암(stage I) 진단 후 방사선치료 받고 잔존암 남아있는 상태이며, 금기증 중 장기적 생존이 제한적인 경우에 해당되어 2018. 11. 13. 불승인되었음</p> <p>재신청되어 심의한 결과, 최근 CT 검사에서 병변 소견이 안정적이고, 폐암에 대한 추가 치료 없이 추적관찰을 요하는 상태이나, 현재 말기심부전 상태로는 추적관찰이 어려우므로, 이식형 좌심실 보조장치 치료술을 통한 순환기능 안정 후 필요시 병변에 대한 다른 치료도 고려할 수 있을 것으로 사료됨</p> <p>따라서 요양급여 기준에는 적합하지 않으나, 심실 보조장치 치료술 분과위원회 심의결과, 심실 보조장치 치료술의 필요성이 있는 것으로 판단되므로 선별급여 본인부담률 50%로 인정함</p>
D	남/50세	승인 (급여)	<p>이식형 좌심실 보조장치 치료술의 적응증 및 금기증에 대하여는 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 제5조, 제6조 및 별표2에서 정하고 있음</p> <p>이 사례는 심장이식 대기자로 등록된 확장성 심근병증 환자로, 좌심실구혈률 18%, 정맥 강심제에 의존적인 말기 심부전 소견 보이고, 약물치료에도 불구하고 호전되지 않으며, 조절되지 않는 반복적 심실빈맥(VT storm) 지속되어 기계순환보조(ECMO) 치료중으로 확인되는 등 이식형 좌심실 보조장치 치료술 적응증 중 가목 ‘심장이식 대기자로 등록된 말기심부전환자의 심장이식 가교 치료시’에 해당하고, 금기증이 달리 확인되지 않으므로 급여 인정함</p>

2. Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 요양급여대상 인정여부

- 위원에서는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」(보건복지부 고시 제2018-120호, 2018. 7. 1.시행)에 따라 요양급여 대상여부를 결정하는 솔리리스주 사전심의제도를 실시하고 있음.
- 「Eculizumab(품명: 솔리리스주) 사전 승인에 관한 방법 및 절차」(건강보험심사평가원 공고 제2018-165호, 2018. 7. 1.시행)에 의거하여,
 1. 사전승인 신청기관은 사전승인 신청에 대한 심의결과를 통보 받은 날(심의일자 기준)부터 60일 이내에 솔리리스주를 투여하여야 한다. 다만, 60일을 경과하여 투여하고자 하는 경우에는 재신청하여야 한다.
 2. 솔리리스주의 요양급여 승인을 받은 요양기관은 6개월마다 상병별로 구분하여 별지 제2호 서식에 따른 모니터링 보고서를 작성하여 원장에게 제출하여야 한다. 또한, 비정형 용혈성 요독 증후군의 경우 별지 제3호 서식에 따라 치료 시작 후 2개월에 초기 모니터링 보고서를 추가 제출하여야 한다. 모니터링 보고서를 부득이한 사유로 제출 할 수 없는 경우에는 1회(15일)에 한하여 자료제출 기간을 연장할 수 있다.

□ 심의결과

심의년월	구분	접수건	승인신청		모니터링	
			승인	불승인	승인	불승인
총계		3	0	3	-	-
2019. 1.	aHUS	3	0	3	-	-

□ 비정형 용혈성 요독 증후군(aHUS; atypical Hemolytic Uremic Syndrome)

○ 승인신청

심의년월	구분	성별/나이	심의내용	심의결과
2019. 1.	A사례	남/34세	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」(보건복지부 고시 제2018-120호, 2018. 7. 1.시행) Eculizumab 주사제 (품명 :솔리리스주)의 세부인정기준 1호 나목은 비정형 용혈성 요독 증후군에 대한 Eculizumab 주사제(품명:솔리리스주) 요양급여 기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 건은 2001. 7월 1차 신장이식, 2014. 12월 2차 신장이식 시행 후 비정형 용혈성 요독 증후군 소견을 보여 이식 신 절제를 시행하였고, 유전자검사에서 CFH¹⁾ 유전자 변이가 확인되었음. 현재 용혈 현상은 없으나 뇌사자 신장이식 대기 중으로 승인 신청된 사례임.</p> <p>유전적 소견이 확인되어 비정형 용혈성 요독 증후군이 재발되거나 신장 이식을 재시행하는 경우 eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 투여가 필요하나, 현재는 용혈 현상이 없는 상태로 Eculizumab 주사제(품명 :솔리리스주)의 세부인정기준에 해당한다고 보기 어려워 불승인함.</p>	불승인

심의년월	구분	성별/나이	심의내용	심의결과
			추후 응급 투여가 필요한 경우, 사전신청서 제출 후 즉시 투여 가능함.	
	B사례	여/26세	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 (보건복지부 고시 제2018-120호, 2018. 7. 1.시행) Eculizumab 주사제(품명 :솔리리스주)의 세부인정기준 1호 나목은 비정형 용혈성 요독 증후군에 대한 Eculizumab 주사제(품명:솔리리스주) 요양급여 기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 건은 말기 신부전으로 조혈제에도 반응 없는 만성적 빈혈에 대한 원인 평가 시 CBS²⁾ 유전자 변이가 관찰되어 승인 신청된 사례임.</p> <p>현재 CBS 유전자가 비정형 용혈성 요독 증후군과 관련이 있다는 객관적 근거가 부족하므로 eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 투여를 요양급여로 불승인함.</p> <p>추후 비정형 용혈성 요독 증후군에 대한 근거가 확인되는 경우 재심의 가능함.</p>	불승인
	C사례	여/79세	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 (보건복지부 고시 제2018-120호, 2018. 7. 1.) Eculizumab 주사제(품명 :솔리리스주)의 세부인정기준 1-나-2)는, 비정형 용혈성 요독 증후군에 대한 Eculizumab 주사제(품명:솔리리스주) 요양급여 제외대상을 열거하고 있고, 그 중 ‘자)기타 이차성 용혈성 요독 증후군’ 을 제외대상으로 명시하고 있음.</p> <p>이 건은 대퇴골 경부 골절으로 2018. 12. 4. 수술 이후 급성 신부전, 혈소판감소증, 미세혈관병증 용혈성 빈혈 소견을 보여 혈장교환술 및 혈액투석을 시행하였으나 신기능 호전되지 않아 eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 승인 신청된 건임.</p> <p>제출된 진료기록을 확인한 결과, 수술 직후 혈액응고 장애 및 급성 신부전이 발생한 점 등을 고려할 때 파종성 혈관 내 응고로 인한 이차성 용혈성 요독 증후군을 배제하기 어려우며, 최근 미세혈관병증 용혈성 빈혈 현상 호전되어 eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 투여가 필요한 상황으로 판단되지 않아 불승인함.</p>	불승인

1) CFH: complement factor H

2) CBS: cystathionine beta synthase

3. 조혈모세포이식 영양급여대상 인정여부

우리원에서는 「조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준(보건복지부고시 제2016-65호, 2016. 5. 1.시행)」에 따라 조혈모세포이식 영양급여 대상자에 대해 영양급여 대상여부를 결정하는 **조혈모세포이식 사전심의 제도**를 실시하고 있습니다.

심의 결과 관련 기준에 적합한 경우는 영양급여로 인정하며, 적합하지 않은 경우에는 비승인 되어 선별급여로 결정합니다. 선별급여 대상 환자가 **조혈모세포이식을 시행받기 위해 입원한 경우**, 「비승인 조혈모세포이식 환자의 영양급여 비용 산정 방법(보건복지부 고시 제2014-196호, 2014. 12. 1.시행)」에 따라 **이식과 직접 관련된 진료기간(조혈모세포 주입 전 1주부터 주입 후 2주)의 영양급여비용(이식술료, 이식과 관련된 입원료 [무균치료실료 포함], 시술 전·후 처치 등)에 대하여는 100분의 50을 본인에게 부담토록하고, 그 외의 기간에 이루어지는 진료비(면역억제제 투여, 검사와 합병증 및 후유증 치료비 등)에 대하여는 영양급여로 인정**하고 있습니다.

■ 심의 결과

구분		계	동종	제대혈	자가	비고
총 접수		317	161	3	153	
처리결과	급여	225	103	3	119	
	선별급여	68	47	-	21	
	자료보완	15	8	-	7	
	불가	-	-	-	-	
	취하	9	3	-	6	

* 신청기관 : 34개 영양기관

■ 심의내용

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
동종	총 161건	급여: 103건	만성골수성백혈병 : 2건	조혈모세포이식의 영양급여에 관한기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-가-2)에 의하면, 만성골수성백혈병은 “WHO criteria 에서 제시한 만성골수성백혈병 만성기 또는 가속기로 다음 중 하나에 해당하는 경우 (1) TKI 체제(18세 미만은 1개 이상, 18세 이상은 2개 이상)에 실패하거나 불내성(intolerance)을 보이는 경우, (2) T315I mutation 확인된 경우” 에 영양급여대상자로 인정하고 있음.
			일차골수성유증 : 4건	이 건은 고시 기준에 적합하여 영양급여대상자로 인정함. 조혈모세포이식의 영양급여에 관한기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-가-9)에 의하면, 일차골수성유증의 영양급여대상자는 다음과 같음. 일차골수성유증의 예후지표인 DIPSS plus risk category 중 고위험도(High risk, 예후인자수 ≥ 5항목)와 중등위험도

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				<p>-2(Intermediate-2, 예후인자수 3항목 또는 4항목)에 해당하는 경우. 다만, 중등위험도-2에 해당하는 경우에는 질병의 중등도 등 환자상태를 고려하여 사례별로 인정함.</p>
			급성림프모구백혈병 : 17건	<p>이 건은 고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함. 조혈모세포이식의 요양급여에 관한기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-가-3)에 의하면, 급성림프모구백혈병은 혈액학적 완전관해상태로 다음 중 하나에 해당하는 경우 요양급여대상자로 인정함.</p> <p>(1) 진단시 15세 이상에서 1차 완전관해된 경우 (2) 진단시 15세 미만에서 1차 완전관해 되고 다음 고위험군 중 하나에 해당하는 경우 (가) 염색체 검사에서 다음 중 하나에 해당하는 경우 ① t(9:22) 혹은 BCR/ABL 유전자 양성 ② t(v;11q23) 또는 MLL 재배열 ③ 염색체수 44 미만 (나) 진단시 1세미만 (다) 백혈구 수 $100 \times 10^9/L$ 이상 (라)진단 후 첫 주기(cycle) 관해 유도에 실패한 경우 (마) T세포 급성림프모구성백혈병에서 다음 중 하나에 해당하는 경우 ① Poor Steroid Response ② SER(Slow Early Response)(7일 또는 14일째 골수검사에서 백혈병세포가 존재하는 경우) ③ Early T cell Precursor Phenotype (3) 1차 완전관해 유지 중 분자생물학적 재발(Molecular Relapse) 또는 미세잔류암(Minimal Residual Disease) 양성인 경우 (4) 2차 이상 완전관해된 경우</p>
			골수형성이상증후군 : 22건	<p>이 건은 고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함. 조혈모세포이식의 요양급여에 관한기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-가-5)에 의하여 골수형성이상증후군을 요양급여대상자로 인정하고 있음.</p> <p>(1) 골수형성이상증후군 예후분류법(IPSS, IPSS-R, WPSS)인 다음 중 하나에 해당되는 경우 (가) 고위험군인 경우 ① IPSS: Intermediate-2 또는 high ② IPSS-R, WPSS: high 또는 very high</p>

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				<p>(나) 중간위험군(IPSS: Intermediate-1 ; IPSS-R, WPSS: Intermediate)이면서 다음 하나에 해당하는 경우</p> <p>① 말초혈액검사 결과 절대호중구수(ANC) 500/μl 이하이면서 혈소판 20,000/μl 이하</p> <p>② Erythropoietin제제, Immuno-Suppressive Therapy (IST)에 불응하거나 치료적응증에 해당되지 않으면서 혈색소 7.0g/dl을 유지하기 위해 최근 6개월 이내 지속적인 수혈 요구로 6units 이상의 수혈이 필요한 경우</p> <p>(2) 소아는 사례별로 결정함</p> <p>이 건은 고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.</p>
			급성골수성백혈병 : 40건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-가-1)에 의하면, 급성골수성백혈병(Acute Myeloid Leukemia)은 “(1) 급성전골수성백혈병(Acute Promyelocytic Leukemia) - 표준치료 후 미세잔류암(Minimal Residual Disease) 양성으로 1차 또는 2차 혈액학적 완전관해된 경우 (2) 급성골수모구성백혈병(Acute Myeloblastic Leukemia, APL 제외) - 1차 또는 2차 혈액학적 완전관해된 경우” 에 요양급여 대상자로 인정됨.</p> <p>이 건은 고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.</p>
			다발골수종 : 3건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-가-6)에 의하면 다발골수종(Multiple Myeloma)은 “다음의 조건을 모두 만족하는 경우” 로 되어 있음.</p> <p>① ECOG 수행능력평가 0-1</p> <p>② 부분반응(Partial Response) 이상인 경우</p> <p>③ 만성신부전이 아닌 경우</p> <p>이 건은 고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.</p>
			혈구포식림프조직구증 : 4건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-가-10)에 의하면 혈구포식림프조직구증(Hemophagocytic Lymphohistiocytosis, HLH)은 “the Histiocyte Society에서 제시된 진단기준을 만족하는 혈구포식림프조직구증 환자 중 가족성(유전적) 또는 비가족성(비유전적) 혈구포식림프조직구증으로 확인 된 경우” 로 되어 있음.</p> <p>이 건은 고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.</p>

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
			비호지킨림프종 : 1건	<p>조혈모세포이식의 영양급여에 관한기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-가-7)에 의하면, 비호지킨림프종의 영양급여대상자는 다음과 같음.</p> <p>(1) 비호지킨 림프종</p> <p>(가) 1차 표준항암화학요법 후 부분반응 이상이며 다음 중 하나에 해당하는 경우</p> <p>① Chronic Lymphocytic Leukemia/Small Lymphocytic Lymphoma del(17p) 또는 del(11q)인 경우</p> <p>② Extranodal NK/T-cell Lymphoma(Nasal type) (단, stage I 완전관해 제외)</p> <p>③ Adult T-cell Leukemia/Lymphoma</p> <p>(나) 표준항암화학요법이나 자가조혈모세포이식 후에 재발 또는 불응성인 경우로써 구제항암화학요법에 부분반응 이상이며 다음 중 하나에 해당하는 경우를 원칙으로 함</p> <p>① Chronic Lymphocytic Leukemia/Small Lymphocytic Lymphoma</p> <p>② Follicular Lymphoma, Marginal Zone Lymphoma</p> <p>③ Mantle Cell Lymphoma</p> <p>④ Diffuse Large B Cell Lymphoma</p> <p>⑤ Burkitt Lymphoma</p> <p>⑥ Peripheral T-cell Lymphoma</p> <p>⑦ Mycosis Fungoides/Sezary Syndrome II B 이상</p> <p>⑧ Adult T-cell Leukemia/Lymphoma</p> <p>⑨ Extranodal NK/T-cell Lymphoma(Nasal type)</p> <p>이 건은 고시 기준에 적합하여 영양급여대상자로 인정함.</p>
			골수증식질환 : 1건	<p>골수증식질환으로 진단된 동 건은 조혈모세포이식의 영양급여에 관한기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조(요양급여대상자기준) (별표)에 해당되지 않으나 제출된 자료 참고하여 사례별 영양급여 대상자로 인정함.</p> <p>이 건은 고시 기준에 적합하여 영양급여대상자로 인정함.</p>
			중증재생불량성빈혈 : 9건	<p>조혈모세포이식의 영양급여에 관한기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-가-4)에 의하면, 중증재생불량성빈혈은 골수검사결과 세포총실도가 심하게 낮으면서(cellularity가 25%이하이거나 25~50% 이더라도 조혈관련세포가 남아있는 세포 30% 이하), 말초혈액검사 결과 다음 중 2개 이상의 소견이 확인되는 때 영양급여대상자로 인정하고 있음.</p>

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				<p>① 절대호중구 수(ANC)가 500/μl 이하 ② 교정 망상적혈구 1.0% 이하 또는 절대 망상적혈구 60x10⁹/L ③ 혈소판 20,000/μl 이하</p> <p>이 건은 고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.</p>
			급성골수성백혈병 : 1건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-가-1)에 의하면, 급성골수성백혈병(Acute Myeloid Leukemia)은 “(1) 급성전골수성백혈병(Acute Promyelocytic Leukemia) - 표준치료 후 미세잔류암(Minimal Residual Disease) 양성으로 1차 또는 2차 혈액학적 완전관해된 경우 (2) 급성골수모구성백혈병(Acute Myeloblastic Leukemia, APL 제외) - 1차 또는 2차 혈액학적 완전관해된 경우” 에 요양급여 대상자로 인정됨.</p> <p>이 건은 CT소견에서 완전관해 확인 어려우므로, 요양급여 대상 여부를 결정하기 위해 추가 자료가 필요하므로 자료보완토록 함.</p>
		자료보완: 8	골수형성이상증후군 : 3건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-가-5)에 의하여 골수형성이상증후군을 요양급여대상자로 인정하고 있음.</p> <p>(1) 골수형성이상증후군 예후분류법(IPSS, IPSS-R, WPSS)인 다음 중 하나에 해당되는 경우 (가) 고위험군인 경우 ① IPSS: Intermediate-2 또는 high ② IPSS-R, WPSS: high 또는 very high (나) 중간위험군(IPSS: Intermediate-1 ; IPSS-R, WPSS: Intermediate)이면서 다음 하나에 해당하는 경우 ① 말초혈액검사 결과 절대호중구수(ANC) 500/μl 이하이면서 혈소판 20,000/μl 이하 ② Erythropoietin제제, Immuno-Suppressive Therapy (IST)에 불응하거나 치료적응증에 해당되지 않으면서 혈색소 7.0g/dl을 유지하기 위해 최근 6개월 이내 지속적인 수혈 요구로 6units 이상의 수혈이 필요한 경우 (2) 소아는 사례별로 결정함</p> <p>이 건의 경우 최근 골수검사가 제출되지 아니하여 이식에 적합한 골수상태여부 판단이 곤란함. 따라서 요양급여 대상 여부를 결정하기 위해 골수 검사가 필요하므로 자료보완토록 함.</p>

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
			다발골수종 : 1건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조 (요양급여대상자기준)별표 2-가-6)에 의하면 다발골수종(Multiple Myeloma)은 “다음의 조건을 모두 만족하는 경우” 로 되어 있음.</p> <p>① ECOG 수행능력평가 0-1 ② 부분반응(Partial Response) 이상인 경우 ③ 만성신부전이 아닌 경우</p> <p>이 건은 부분반응 이상여부를 판단할 수 있는 자료가 제출되지 않아 확인이 어려움. 따라서 요양급여 대상 여부를 결정하기 위해 추가 자료가 필요하므로 자료보완토록 함.</p>
			만성골수성백혈병 : 2건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조 (요양급여대상자기준)별표 2-가-2)에 의하면, 만성골수성백혈병은 “WHO criteria에서 제시한 만성골수성백혈병 만성기 또는 가속기로 다음 중 하나에 해당하는 경우 (1) TKI 체제(18세 미만은 1개 이상, 18세 이상은 2개 이상)에 실패하거나 불내성(intolerance)을 보이는 경우, (2) T315I mutation 확인된 경우” 에 요양급여대상자로 인정하고 있음.</p> <p>이 건은 완전관해 확인 어려우므로, 요양급여 대상 여부를 결정하기 위해 추가 자료가 필요하므로 자료보완토록 함.</p>
			비호지킨림프종 : 1건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조 (요양급여대상자기준)별표 2-가-7)에 의하면, 비호지킨림프종의 요양급여대상자는 다음과 같음.</p> <p>(1) 비호지킨 림프종 (가) 1차 표준항암화학요법 후 부분반응 이상이며 다음 중 하나에 해당하는 경우</p> <p>① Chronic Lymphocytic Leukemia/Small Lymphocytic Lymphoma del(17p) 또는 del(11q)인 경우 ② Extranodal NK/T-cell Lymphoma(Nasal type) (단, stage I 완전관해 제외) ③ Adult T-cell Leukemia/Lymphoma</p> <p>(나) 표준항암화학요법이나 자가조혈모세포이식 후에 재발 또는 불응성인 경우로써 구제항암화학요법에 부분반응 이상이며 다음 중 하나에 해당하는 경우를 원칙으로 함</p> <p>① Chronic Lymphocytic Leukemia/Small Lymphocytic Lymphoma ② Follicular Lymphoma, Marginal Zone Lymphoma ③ Mantle Cell Lymphoma</p>

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				<p>④ Diffuse Large B Cell Lymphoma ⑤ Burkitt Lymphoma ⑥ Peripheral T-cell Lymphoma ⑦ Mycosis Fungoides/Sezary Syndrome II B 이상 ⑧ Adult T-cell Leukemia/Lymphoma ⑨ Extranodal NK/T-cell Lymphoma(Nasal type)</p> <p>이 건은 부분반응 이상여부를 판단할 수 있는 자료가 제출되지 않아 확인이 어려움. 따라서 영양급여 대상 여부를 결정하기 위해 추가 자료가 필요하므로 자료보완토록 함.</p>
		<p>선별급여: 47건</p>	<p>만성육아종증 비호지킨림프종 일차골수성유증 골수형성이상증후군 : 5건</p>	<p>조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조(영양급여대상자 기준)(별표)1-나에 의하면 “1) 조혈모세포이식을 받고자 하는 자와 조혈모세포를 공여하고자 하는 자는 조직형 검사결과 HLA A, B, C, DR형이 일치하여야 한다. 다만, 다음의 경우에도 실시할 수 있다. (1) 혈연관계에 있는 경우 ① 1 locus 불일치까지 인정한다. ② 2~4 loci 불일치(haploidentical)하는 경우 - 혈연또는 비혈연(국내외)에서 적합한 공여자가 없거나 적합한 제대혈(5/6)을 찾을 수 없는 경우에는 골수형성이상증후군과 완전관해 상태의 급성골수성백혈병에서 인정하고, 그 외 상병은 사례별로 심의하여 결정한다.” 고 명시하고 있음.</p> <p>이 건은 1차 반일치 동종조혈모세포이식 예정인바, 이 상병에 대한 반일치 동종조혈모세포이식에 대하여는 임상연구, 치료성적 및 효과 등에 대한 자료가 충분히 축적되지 아니함. 다만 비승인 조혈모세포이식 환자의 영양급여 비용 산정 방법(보건복지부 고시 제2014-196호, 2014.12.1.시행)에 따라 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시한 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 영양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
			<p>다발골수종 급성골수성백혈병 급성림프모구백혈병</p>	<p>이 건은 1차 반일치 동종조혈모세포이식 예정이나 국내외 공여자 검색을 시행하지 않아 기준에 해당하지 않음. 다만 비승인 조혈모세포이식 환자의 영양급여 비용 산정 방법(보건복지부 고시 제2014-196호, 2014.12.1.시행)에 따라 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시한 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 영양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> <p>조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조(영양급여대상자 기준)(별표)1-나에 의하면 “1) 조혈모세포이식을 받고자 하</p>

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
			: 4건	<p>는 자와 조혈모세포를 공여하고자 하는 자는 조직형 검사결과 HLA A, B, C, DR형이 일치하여야 한다. 다만, 다음의 경우에도 실시할 수 있다. (1) 혈연관계에 있는 경우 ① 1 locus 불일치까지 인정한다. ② 2~4 loci 불일치 (haploidentical)하는 경우 - 혈연 또는 비혈연(국내외)에서 적합한 공여자가 없거나 적합한 제대혈(5/6)을 찾을 수 없는 경우에는 골수형성이상증후군과 완전관해 상태의 급성골수성백혈병에서 인정하고, 그 외 상병은 사례별로 심의하여 결정한다.” 라고 , (별표)1-다에 의하면 조혈모세포 2차 이식은 “조혈모세포이식을 시행한 후 재발하여 시행하는 동종 조혈모세포이식의 경우 급성골수성백혈병과 급성림프구백혈병의 경우에는 재발 후 다시 관해 된 때와 중증재생불량성빈혈에서 이식 후 생착에 실패한 경우에 인정한다” 라고 명시하고 있음.</p> <p>이 건은 2차 반일치 동종조혈모세포이식 예정으로, 2차 반일치 동종조혈모세포이식에 대하여는 임상연구, 치료성적 및 효과 등에 대한 자료가 충분히 축적되지 아니함. 다만 비승인 조혈모세포이식 환자의 영양급여 비용 산정 방법(보건복지부 고시 제2014-196호, 2014. 12. 1.시행)에 따라 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시한 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 영양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
			급성림프모구백혈병 : 8건	<p>조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조(영양급여대상자기준)(별표)1-나에 의하면 “1) 조혈모세포이식을 받고자 하는 자와 조혈모세포를 공여하고자 하는 자는 조직형 검사결과 HLA A, B, C, DR형이 일치하여야 한다. 다만, 다음의 경우에도 실시할 수 있다. (1) 혈연관계에 있는 경우 ① 1 locus 불일치까지 인정한다. ② 2~4 loci 불일치 (haploidentical)하는 경우 - 혈연또는 비혈연(국내외)에서 적합한 공여자가 없거나 적합한 제대혈(5/6)을 찾을 수 없는 경우에는 골수형성이상증후군과 완전관해 상태의 급성골수성백혈병에서 인정하고, 그 외 상병은 사례별로 심의하여 결정한다.” 고 명시하고 있음.</p> <p>이 건은 급성림프모구백혈병으로 진단되어 1차 반일치 동종 조혈모세포이식 예정인바, 이 상병에 대한 반일치 동종조혈모세포이식은 사례별로 심의하여 결정하고 있으나 제출된 자료에서 급성림프모구백혈병의 유전자 고위험 소견 확인되지 않으며, 이 상병에 대한 반일치 동종조혈모세포이식에 대하여는 임상연구, 치료성적 및 효과 등에 대한 자료가 충</p>

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				<p>분히 축적되지 아니한바, 비승인 조혈모세포이식 환자의 영양급여 비용 산정 방법(보건복지부 고시 제2014-196호, 2014. 12. 1.시행)에 따라 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시한 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 영양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
				<p>이 건은 비혈연 동종조혈모세포이식 예정이나, HLA 1 locus 불일치로 기준에 해당하지 않음. 따라서, 임상연구, 치료성적 및 효과 등에 대한 자료가 충분히 축적되지 아니함. 다만 비승인 조혈모세포이식 환자의 영양급여 비용 산정 방법(보건복지부 고시 제2014-196호, 2014. 12. 1.시행)에 따라 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시한 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 영양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
				<p>이 건은 동종조혈모세포이식 예정이나 현재 3차 완전관해로 기준에 해당하지 않음. 다만, 비승인 조혈모세포이식 환자의 영양급여 비용 산정 방법(보건복지부 고시 제2014-196호, 2014. 12. 1.시행)에 따라 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시한 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 영양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
				<p>이 건은 3차 동종조혈모세포이식 예정으로, 3차 동종조혈모세포이식에 대하여는 임상연구, 치료성적 및 효과 등에 대한 자료가 충분히 축적되지 아니함. 다만 비승인 조혈모세포이식 환자의 영양급여 비용 산정 방법(보건복지부 고시 제2014-196호, 2014. 12. 1.시행)에 따라 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시한 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 영양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
			<p>급성골수성백혈병 비호지킨림프종 급성림프모구백혈병 AcuteBilenealLeukemia : 17건</p>	<p>조혈모세포이식의 영양급여에 관한기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조 (영양급여대상자기준) 별표 2-가-1)에 의하면, 급성골수성백혈병(Acute Myeloid Leukemia)은 “(1) 급성전골수성백혈병(Acute Promyelocytic Leukemia) - 표준치료 후 미세잔류암(Minimal Residual Disease) 양성으로 1차 또는 2차 혈액학적 완전관해된 경우 (2) 급성골수모구성백혈병(Acute Myeloblastic Leukemia, APL 제외) - 1차 또는 2차 혈액학적 완전관해된 경우” 에 영양급여 대상자로 인정되며, 비호지킨림프종의 영양급여대상자는 다음과 같음.</p> <p>(1) 비호지킨 림프종 (가) 1차 표준항암화학요법 후 부분반응 이상이며 다음 중</p>

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				<p>하나에 해당하는 경우</p> <p>① Chronic Lymphocytic Leukemia/Small Lymphocytic Lymphoma del(17p) 또는 del(11q)인 경우</p> <p>② Extranodal NK/T-cell Lymphoma(Nasal type) (단, stage I 완전관해 제외)</p> <p>③ Adult T-cell Leukemia/Lymphoma</p> <p>(나) 표준항암화학요법이나 자가조혈모세포이식 후에 재발 또는 불응성인 경우로써 구제항암화학요법에 부분반응 이상이며 다음 중 하나에 해당하는 경우를 원칙으로 함</p> <p>① Chronic Lymphocytic Leukemia/Small Lymphocytic Lymphoma</p> <p>② Follicular Lymphoma, Marginal Zone Lymphoma</p> <p>③ Mantle Cell Lymphoma</p> <p>④ Diffuse Large B Cell Lymphoma</p> <p>⑤ Burkitt Lymphoma</p> <p>⑥ Peripheral T-cell Lymphoma</p> <p>⑦ Mycosis Fungoides/Sezary Syndrome II B 이상</p> <p>⑧ Adult T-cell Leukemia/Lymphoma</p> <p>⑨ Extranodal NK/T-cell Lymphoma(Nasal type)</p> <p>이 건은 동종조혈모세포이식 예정으로, 골수검사와 말초혈액검사 및 영상검사 결과 완전관해가 확인되지 않기 때문에 요양급여기준에 해당되지 아니함. 다만, 비승인 조혈모세포 이식 환자의 요양급여 비용 산정 방법(보건복지부 고시 제 2014-196호, 2014. 12. 1.시행)에 따라 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시한 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> <p>급성림프모구백혈병은 혈액학적 완전관해상태로 다음 중 하나에 해당하는 경우 요양급여대상자로 인정함.</p> <p>(1) 진단시 15세 이상에서 1차 완전관해된 경우</p> <p>(2) 진단시 15세 미만에서 1차 완전관해 되고 다음 고위험군 중 하나에 해당하는 경우</p> <p>(가) 염색체 검사에서 다음 중 하나에 해당하는 경우</p> <p>① t(9:22) 혹은 BCR/ABL 유전자 양성</p> <p>② t(v:11q23) 또는 MLL 재배열</p> <p>③ 염색체수 44 미만</p> <p>(나) 진단시 1세미만</p> <p>(다) 백혈구 수 $100 \times 10^9/L$ 이상</p> <p>(라) 진단 후 첫 주기(cycle) 관해 유도에 실패한 경우</p> <p>(마) T세포 급성림프모구성백혈병에서 다음 중 하나에 해</p>

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				<p>당하는 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> ① Poor Steroid Response ② SER(Slow Early Response)(7일 또는 14일째 골수검사에서 백혈병세포가 존재하는 경우) ③ Early T cell Precursor Phenotype <p>(3) 1차 완전관해 유지 중 분자생물학적 재발(Molecular Relapse) 또는 미세잔류암(Minimal Residual Disease) 양성인 경우</p> <p>(4) 2차 이상 완전관해된 경우</p> <p>이 건은 동종조혈모세포이식 예정으로, 골수검사와 말초혈액검사 및 영상검사 결과 완전관해가 확인되지 않기 때문에 요양급여기준에 해당되지 아니함. 다만, 비승인 조혈모세포이식 환자의 요양급여 비용 산정 방법(보건복지부 고시 제 2014-196호, 2014. 12. 1.시행)에 따라 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시한 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
			골수형성이상증후군 :2건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조(요양급여대상자 기준)(별표)1-나에 의하면 “1) 조혈모세포이식을 받고자 하는 자와 조혈모세포를 공여하고자 하는 자는 조직형 검사결과 HLA A, B, C, DR형이 일치하여야 한다. 다만, 다음의 경우에도 실시할 수 있다. (1) 혈연관계에 있는 경우 ① 1 locus 불일치까지 인정한다. ② 2~4 loci 불일치(haploidentical)하는 경우 - 혈연 또는 비혈연(국내외)에서 적합한 공여자가 없거나 적합한 제대혈(5/6)을 찾을 수 없는 경우에는 골수형성이상증후군과 완전관해 상태의 급성골수성백혈병에서 인정하고, 그 외 상병은 사례별로 심의하여 결정한다. (2) 비혈연관계에 있는 경우 - 가족내에서 HLA가 일치하는 공여자를 찾을 수 없는 경우 1 allele 불일치까지 인정한다” 라고 명시하고 있음.</p> <p>이 건은 비혈연 동종조혈모세포이식 예정이나, HLA 1 locus 불일치로 기준에 해당하지 않음. 따라서, 임상연구, 치료성적 및 효과 등에 대한 자료가 충분히 축적되지 아니함. 다만 비승인 조혈모세포이식 환자의 요양급여 비용 산정 방법(보건복지부 고시 제2014-196호, 2014. 12. 1.시행)에 따라 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시한 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제</p>

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				<p>2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조(요양급여대상자기준)(별표)1-다에 의하면 조혈모세포 2차 이식은 “조혈모세포이식을 시행한 후 재발하여 시행하는 동종 조혈모세포이식의 경우 급성골수성백혈병과 급성림프구백혈병의 경우에는 재발 후 다시 관해 된 때와 중증재생불량성빈혈에서 이식 후 생착에 실패한 경우에 인정한다” 라고 명시하고 있음.</p> <p>이 건은 2차 동종조혈모세포이식 예정으로, 2차 동종조혈모세포이식에 대하여는 임상연구, 치료성적 및 효과 등에 대한 자료가 충분히 축적되지 아니함. 다만 비승인 조혈모세포이식 환자의 요양급여 비용 산정 방법(보건복지부 고시 제2014-196호, 2014. 12. 1.시행)에 따라 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시한 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
			중증재생불량성빈혈 :2건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조(요양급여대상자기준)(별표)1-나에 의하면 “1) 조혈모세포이식을 받고자 하는 자와 조혈모세포를 공여하고자 하는 자는 조직형 검사결과 HLA A, B, C, DR형이 일치하여야 한다. 다만, 다음의 경우에도 실시할 수 있다. (1) 혈연관계에 있는 경우 ① 1 locus 불일치까지 인정한다. ② 2~4 loci 불일치(haploidentical)하는 경우 - 혈연 또는 비혈연(국내외)에서 적합한 공여자가 없거나 적합한 제대혈(5/6)을 찾을 수 없는 경우에는 골수형성이상증후군과 완전관해 상태의 급성골수성백혈병에서 인정하고, 그 외 상병은 사례별로 심의하여 결정한다.” 로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 중증재생불량성빈혈로 1차 반일치 동종조혈모세포이식 예정인바, 이 상병에 대한 반일치 동종조혈모세포이식은 사례별로 Very severe Aplastic anemia여부를 심의하여 결정하고 있으나, 이 건은 Very severe Aplastic anemia로 확인되지 않음. 다만, 비승인 조혈모세포이식 환자의 요양급여 비용 산정 방법(보건복지부 고시 제2014-196호, 2014. 12. 1.시행)에 따라 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시한 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
			골수형성이상증후군	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조(요양급여대상자기</p>

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
			급성골수성백혈병 일차골수성유증 :9건	<p>준)(별표)1-가에 의하면 “조혈모세포이식을 받고자 하는 자는 시술일 현재 만65세 미만이어야 한다.”로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 현재 기준 연령을 초과하기 때문에 영양급여기준에 해당되지 않음. 다만, 비승인 조혈모세포이식 환자의 영양급여 비용 산정 방법(보건복지부 고시 제2014-196호, 2014. 12. 1.시행)에 따라 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시한 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 영양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
		취하 3건		
제대혈	총 3건	급여: 3건	급성림프모구백혈병: 1건	<p>조혈모세포이식의 영양급여에 관한기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-가-3)에 의하면, 급성림프모구백혈병은 혈액학적 완전관해상태로 다음 중 하나에 해당하는 경우 영양급여대상자로 인정함.</p> <p>(1) 진단시 15세 이상에서 1차 완전관해된 경우 (2) 진단시 15세 미만에서 1차 완전관해 되고 다음 고위험군 중 하나에 해당하는 경우 (가) 염색체 검사에서 다음 중 하나에 해당하는 경우 ① t(9:22) 혹은 BCR/ABL 유전자 양성 ② t(v;11q23) 또는 MLL 재배열 ③ 염색체수 44 미만 (나) 진단시 1세미만 (다) 백혈구 수 $100 \times 10^9/L$ 이상 (라)진단 후 첫 주기(cycle) 관해 유도에 실패한 경우 (마) T세포 급성림프모구성백혈병에서 다음 중 하나에 해당하는 경우 ① Poor Steroid Response ② SER(Slow Early Response)(7일 또는 14일째 골수검사에서 백혈병세포가 존재하는 경우) ③ Early T cell Precursor Phenotype (3) 1차 완전관해 유지 중 분자생물학적 재발(Molecular Relapse) 또는 미세잔류양(Minimal Residual Disease) 양성인 경우 (4) 2차 이상 완전관해된 경우</p> <p>이 건은 고시 기준에 적합하여 영양급여대상자로 인정함.</p>
			중증복합면역결핍증: 1건	조혈모세포이식의 영양급여에 관한기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조 (요양급여대상자기준)

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
자가	총 153건	급여: 119건		<p>별표 2-가-14-(2))에 의하면, 중증 복합면역결핍증(Severe Combined Immunodeficiencies, SCIDs) “임상 양상 및 유전자 검사 또는 질환의 특이검사 등으로 진단된 경우”에 요양급여 대상자로 인정됨.</p> <p>이 건은 고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.</p>
			중증재생불량성빈혈: 1건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-가-4)에 의하면, 중증재생불량성빈혈은 골수검사결과 세포충실도가 심하게 낮으면서(cellularity가 25%이하이거나 25~50% 이더라도 조혈관련세포가 남아있는 세포 30% 이하), 말초혈액검사 결과 다음 중 2개 이상의 소견이 확인되는 때 요양급여대상자로 인정하고 있음.</p> <p>① 절대호중구 수(ANC)가 500/μl 이하 ② 교정 망상적혈구 1.0% 이하 또는 절대 망상적혈구 60x10⁹/L ③ 혈소판 20,000/μl 이하</p> <p>이 건은 고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.</p>
			급성골수성백혈병: 3건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-나-2)에 의하면, 급성골수성백혈병(Acute Myeloid Leukemia)에 대한 요양급여 인정기준은 다음과 같음.</p> <p>(1) 급성전골수성백혈병(Acute Promyelocytic Leukemia) - 2차 분자생물학적 관해(Molecular Remission)된 경우 (2) 급성골수모구성백혈병(Acute Myeloblastic Leukemia, APL 제외) - 1차 혈액학적 완전관해인 경우 요양급여 대상임.</p> <p>이 건은 고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.</p>
			다발골수종: 59건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-나-4)-(1)에 의하면, 다발골수종(Multiple Myeloma)은 “IMWG에서 제시한 다발골수종(Multiple Myeloma) 진단 기준에 만족하는 경우”에 요양급여 대상자로 인정됨.</p> <p>이 건은 고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.</p>
			비호지킨림프종: 44건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조(요양급여대상자기준)(별표)2-나-1)-(1)-(가)에 의하면 비호지킨림프종은 1차 표준항암화학요법 후 부분반응 이상이며 다음 중 하나에 해당하는 경우 요양급여 대상자로 인정됨.</p>

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				<ul style="list-style-type: none"> ① Mantle Cell Lymphoma stage II bulky 이상 ② Diffuse Large B Cell Lymphoma <ul style="list-style-type: none"> - LDH가 정상보다 높고 Ann Arbor stage III 또는 IV 인 경우 ③ Burkitt Lymphoma(단, low risk 완전관해 제외) ④ Extranodal NK/T-cell Lymphoma(Nasal type) (단, stage I 완전관해 제외) ⑤ Peripheral T-cell Lymphoma (단, ALK(+), Anaplastic Large Cell Lymphoma 제외) ⑥ Primary CNS Lymphoma <p>또한, 조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조(요양급여대상자 기준)(별표)2-나-1)-(1)-(나)에 의하면 비호지킨림프종은 표준항암화학요법 후 재발 또는 불응성인 경우로서 구제항암 화학요법에 부분반응 이상이며 다음 중 하나에 해당하는 경우 영양급여 대상자로 인정됨.</p> <ul style="list-style-type: none"> ① Follicular Lymphoma, Marginal Zone Lymphoma Lymphoplasmacytic lymphoma/Waldenstrom's Macroglobulinemia ② Lymphoblastic Lymphoma(WHO 진단기준에 따름) ③ Mantle Cell Lymphoma ④ Diffuse Large B Cell Lymphoma ⑤ Burkitt Lymphoma ⑥ Peripheral T-cell Lymphoma ⑦ Extranodal NK/T-cell Lymphoma ⑧ Primary CNS Lymphoma <p>이 건은 고시 기준에 적합하여 영양급여대상자로 인정함.</p>
			수모세포종①: 1건	<p><2회 연속적인 고용량 항암화학요법 및 조혈모세포이식(tandem transplantation)>(보건복지부 고시 제2016-64호, 2016. 5. 1.시행)에 의하면, 수모세포종(Medulloblastoma)은 조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조(요양급여 대상자 기준)의 기준 별표 2-나-9)-(1)-(가)에 의하여 수술이나 항암 화학요법에 부분반응이 있는 경우로서 “① 진단 시 3세 이하 ② 수술 후 잔여종괴가 1.5cm³ 이상인 경우 ③ 두 개강내 전이가 있는 경우 ④ Anaplastic type” 중 하나에 해당하는 경우에 적합하다고 판단되는 경우이어야 하고, 또한 위 인정기준에 적합하여 시행하는 2회 연속적인 고용량 항암화학요법 및 조혈모세포 이식(tandem transplantation)에 대하여는 “가. 신경모세포종, 수모세포종(Medulloblastoma), 원시성신경외배엽종양(PNET), 비정형기형/황문근종양(AT/RT) :</p>

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				<p>1차, 2차 자가조혈모 세포이식, 나. 다발골수종 : 1차는 자가, 2차는 자가 또는 동종 조혈모세포이식” 중 어느 하나에 해당하는 경우이어야 요양급여대상자로 인정됨.</p> <p>이 건은 고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.</p>
			신경모세포종 ①: 3건	<p><2회 연속적인 고용량 항암화학요법 및 조혈모세포이식 (tandem transplantation)>(보건복지부 고시 제2016-64호, 2016. 5. 1.시행)에 의하면, 신경모세포종은 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조(요양급여 대상자 기준)의 기준 별표 2-나-9)-(1)-(가)에 의하여 (1) 진단 시 1세 이상이면서 수술 또는 항암제 등으로 부분반응이상을 보이는 Stage IV 또는 N-myc 증폭(+인 Stage II 이상인 경우 (2) 국소적으로 재발한 경우 수술 또는 항암제 등으로 부분반응 이상을 보이는 경우(※ N-myc증폭(+인 경우 나이에 상관없이 고위험군에 해당) 중 하나에 해당하는 경우에 적합하다고 판단되는 경우이어야 하고, 또한 위 인정기준에 적합하여 시행하는 2회 연속적인 고용량 항암화학요법 및 조혈모세포이식(tandem transplantation)에 대하여는 “가. 신경모세포종, 수모세포종(Medulloblastoma), 원시성신경외배엽종양(PNET), 비정형기형/황문근종양(AT/RT) : 1차, 2차 자가조혈모 세포이식, 나. 다발골수종 : 1차는 자가, 2차는 자가 또는 동종 조혈모세포이식” 중 어느 하나에 해당하는 경우이어야 요양급여대상자로 인정됨.</p> <p>이 건은 고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.</p>
			POEMS증후군: 2건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-나-4)-(3)에 의하면, POEMS 증후군은 “IMWG에서 제시한 POEMS 증후군 진단기준에 만족하는 경우” 에 요양급여 대상자로 인정됨.</p> <p>이 건은 고시 기준에 적합하여 요양급여 대상자로 인정함.</p>
			유령종양: 2건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조(요양급여대상자기준) (별표)2-나-6)에 의하면 유령종양의 요양급여 인정기준은 다음과 같음.</p> <p>(1) 진단 시 다음 고위험군의 하나에 해당하며 수술이나 항암화학요법에 부분반응 이상인 경우 (가) metastatic disease at diagnosis (나) bulky primary tumor(>200ml) (다) axial site</p>

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				<p>(2) 수술 후, 방사선 치료 및 통상적인 화학요법(6개월 또는 6회이상)을 병용하여 부분 반응이상을 보이거나, 완전관해에 도달하지 않은 경우</p> <p>(3) 재발 또는 불응성으로 구제 항암화학요법에 부분반응 이상인 경우</p> <p>이 건은 고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.</p>
			AnaplasticEpendymoma: 1건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한기준 (보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조 (요양급여대상자기준)(별표)2-나-9)에 Anaplastic ependymoma은 "3세 미만에서 수술이나 항암화학요법에 부분반응 이상인 경우 또는 재발 후 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우"로 되어 있음.</p> <p>이 건은 고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.</p>
			호지킨림프종: 2건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-나-1)-(2)에 의하면, 전형호지킨 림프종(Classical Hodgkin Lymphoma)은 "표준항암화학요법 후 재발 또는 불응성인 경우로서 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우" 에 요양급여 대상자로 인정됨.</p> <p>이 건은 고시 기준에 적합하여 요양급여 대상자로 인정함.</p>
			윌름스 종양: 1건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한기준 (보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조 (요양급여대상자기준)(별표)2-나-8)에 윌름스종양(Wilms Tumor)은 "재발 후 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우 또는 표준항암화학요법에 반응하지 않는 refractory case로 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우"로 되어 있음.</p> <p>고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.</p>
			비정형기형/황문근종양: 1건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한기준 (보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조 (요양급여대상자기준)(별표)2-나-9)에 비정형기형/황문근종양(AT/RT)은 "수술이나 항암화학요법에 부분반응 이상인 경우 또는 재발 후 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우"로 되어 있음.</p> <p>이 건은 고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.</p>
	자료보완: 7건		비호지킨림프종: 5건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조(요양급여대상자기준)(별표)2-나-1)-(1)-(가)에 의하면 비호지킨림프종은 1차 표준항암화학요법 후 부분반응 이상이며 다음 중 하나에 해당하는 경우 요양급여 대상자로 인정됨.</p>

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				<ul style="list-style-type: none"> ① Mantle Cell Lymphoma stage II bulky 이상 ② Diffuse Large B Cell Lymphoma <ul style="list-style-type: none"> - LDH가 정상보다 높고 Ann Arbor stage III 또는 IV 인 경우 ③ Burkitt Lymphoma(단, low risk 완전관해 제외) ④ Extranodal NK/T-cell Lymphoma(Nasal type) (단, stage I 완전관해 제외) ⑤ Peripheral T-cell Lymphoma (단, ALK(+), Anaplastic Large Cell Lymphoma 제외) ⑥ Primary CNS Lymphoma <p>또한, 조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조(요양급여대상자 기준)(별표)2-나-1)-(1)-(나)에 의하면 비호지킨림프종은 표준항암화학요법 후 재발 또는 불응성인 경우로서 구제항암화학요법에 부분반응 이상이며 다음 중 하나에 해당하는 경우 영양급여 대상자로 인정됨.</p> <ul style="list-style-type: none"> ① Follicular Lymphoma, Marginal Zone Lymphoma Lymphoplasmacytic lymphoma/Waldenstrom's Macroglobulinemia ② Lymphoblastic Lymphoma(WHO 진단기준에 따름) ③ Mantle Cell Lymphoma ④ Diffuse Large B Cell Lymphoma ⑤ Burkitt Lymphoma ⑥ Peripheral T-cell Lymphoma ⑦ Extranodal NK/T-cell Lymphoma ⑧ Primary CNS Lymphoma <p>이 건의 경우 1차 자가조혈모세포이식 예정으로 최근 골수 검사가 제출되지 아니하여 이식에 적합한 골수상태여부 판단이 곤란함. 따라서 영양급여 대상 여부를 결정하기 위해 골수 검사가 필요하므로 자료보완토록 함.</p> <p>이 건은 1차 자가조혈모세포이식 예정이나, 부분반응 이상 여부를 판단할 수 있는 자료가 제출되지 않아 확인이 어려움. 따라서 영양급여 대상 여부를 결정하기 위해 추가 자료가 필요하므로 자료보완토록 함.</p>
			다발골수종: 2건	<p>조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조 (요양급여대상자 기준) 별표 2-나-4)-(1)에 의하면, 다발골수종(Multiple Myeloma)은 “IMWG에서 제시한 다발골수종(Multiple Myeloma) 진단기준에 만족하는 경우” 에 영양급여 대상자로 인정됨.</p>

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				<p>다발골수종 상병으로 자가조혈모세포이식 예정인 이 건은 제출된 검사결과를 참조할 때 조혈모세포이식이 반드시 요구되는 다발골수종의 범주에 포함된다고 판단하기 곤란한바 요양급여 대상 여부를 결정하기 위해 추가 자료가 필요하므로 자료보완토록 함.</p>
		선별급여: 21건	<p>비호지킨림프종, 다발골수종, AL아밀로이드증: 8건</p>	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조(요양급여대상자기준)(별표)1-가에 의하면 “조혈모세포이식을 받고자 하는 자는 시술일 현재 만65세 미만이어야 한다.”로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 현재 기준 연령을 초과하기 때문에 요양급여기준에 해당되지 아니함. 다만, 비승인 조혈모세포이식 환자의 요양급여 비용 산정 방법(보건복지부 고시 제2014-196호, 2014. 12. 1.시행)에 따라 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시한 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
			<p>AL아밀로이드증: 1건</p>	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-나-4)-(2)에 의하면, AL 아밀로이드증(AL amyloidosis)은 “IMWG에서 제시한 AL 아밀로이드증(AL amyloidosis) 진단기준에 만족하는 경우”에 요양급여 대상자로 인정됨.</p> <p>Amyloidosis로 자가 조혈모세포이식 예정인 이 건은 IMWG에서 제시한 다발골수종의 범주에 포함된다고 판단하기 곤란함. 따라서 고시기준을 충족하지는 못하나 비승인 조혈모세포이식 환자의 요양급여 비용 산정 방법(보건복지부 고시 제2014-196호, 2014. 12. 1.시행)에 따라 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시한 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
			<p>Glioblastoma, 비호지킨림프종: 3건</p>	<p>1차 자가조혈모세포이식을 시행하였으나 재발하여 2차 자가조혈모세포이식 예정인 이 건은 2차 이식에 대한 임상연구, 치료성적 및 효과 등에 대한 자료가 충분히 축적되지 아니함. 다만, 비승인 조혈모세포이식 환자의 요양급여 비용 산정 방법(보건복지부 고시 제2014-196호, 2014. 12. 1.시행)에 따라 환자 측의 요청에 따라 진료 담당의사의 의학적인</p>

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.
				조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조(요양급여대상자기준)(별표)2-나1)-(1)-(가)-②에 의하면 Diffuse Large B cell lymphoma는 “LDH가 정상보다 높고 Ann Arbor stage III 또는 IV인 경우”에 요양급여 대상자로 인정됨.
			비호지킨림프종: 6건	이 건은 비호지킨림프종(Diffuse large B cell lymphoma)로 진단받고 1차 자가조혈모세포이식 예정이나 Ann Arbor stage III이상인 경우로 확인되지 않음. 따라서 고시기준을 충족하지는 못하나 비승인 조혈모세포이식 환자의 요양급여 비용 산정 방법(보건복지부 고시 제2014-196호, 2014. 12. 1.시행)에 따라 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시한 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.
				비호지킨림프종으로 진단되어 1차 자가(동종)조혈모세포이식 예정인 이 건은 재발 이후 골수검사가 제출되지 아니하여 이식에 적합한 골수상태여부 판단이 곤란함. 따라서 고시기준을 충족하지는 못하나 비승인 조혈모세포이식 환자의 요양급여 비용 산정 방법(보건복지부 고시 제2014-196호, 2014. 12. 1.시행)에 따라 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시한 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.
				조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조(요양급여대상자기준)(별표)2-나1)-(1)-(나)-②에 의하면 Lymphoplasmacytic Lymphoma는 표준항암화학요법 후 재발 또는 불응성인 경우로서 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우“에 요양급여 대상자로 인정함.
				비호지킨림프종으로 진단되어 1차 자가(동종)조혈모세포이식 예정인 이 건은 제출한 골수검사결과 골수침범이 확인되어 이식에 적합한 골수상태로 판단하기 곤란하고 PR 확인되지 않음. 따라서 고시 기준을 충족하지는 못하나 비승인 조혈모세포이식 환자의 요양급여 비용 산정 방법(보건복지부 고시 제2014-196호, 2014. 12. 1.시행)에 따라 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시한 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				<p>비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> <p>비호지킨림프종(Lymphoblastic Lymphoma)은 (요양급여대상 자기준)(별표)2-나-1)-(가)에 해당하지 않으나, 완전관해 시 사례별 급여인정하고 있음.</p> <p>이 건은 비호지킨림프종(Lymphoblastic Lymphoma)으로 진단되어 표준항암화학요법 후 완전 관해 확인이 되지 않음. 따라서 고시기준을 충족하지는 못하나 비승인 조혈모세포이식 환자의 요양급여 비용 산정 방법(보건복지부 고시 제 2014-196호, 2014. 12. 1.시행)에 따라 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시한 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
			다발골수종: 3건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한기준(보건복지부 고시 제 2016-64호, 2016. 5. 1.시행)에 따르면 <2회 연속적인 고용량 항암화학요법 및 조혈모세포이식(tandem transplantation)> 세 부인정사항 2. 나.에서 다발골수종은 1차는 자가, 2차는 자가 또는 동종 조혈모세포이식으로 다음 각 호 1에 해당하는 경우 요양급여 대상임.</p> <p>① 1차 이식으로 진행성(progressive) 소견을 보이지 않으면서 VGPR(Very Good Partial Response)이상의 반응에 도달하지 않은 경우는 6개월 이내에 2차 이식(자가 또는 동종) 시행을 원칙으로 함.</p> <p>② 1차 이식으로 VGPR(Very Good Partial Response) 이상의 반응을 보인 경우 : 경과관찰에서 진행성(progressive) 소견을 보이는 경우에 한하여 2차 이식(자가 또는 동종)을 시행함.</p> <p>③ 1차 이식으로 진행성(progressive) 소견을 보이거나 1차 자가 이식 후 VGPR(Very Good Partial Response) 이상의 반응유지 기간이 12개월 미만일 때 2차 이식은 동종 조혈모세포이식을 원칙으로 함.</p> <p>다발골수종 상병으로 자가조혈모세포이식 예정인 이 건은 제출된 검사결과를 참조할 때 1차 이식 후 VGPR 이상의 반응의 유지기간이 12개월 미만일 때 2차 자가 조혈모세포이식 신청하였음. 다만, 비승인 조혈모세포이식 환자의 요양급여 비용 산정 방법(보건복지부 고시 제2014-196호, 2014. 12. 1.시행)에 따라 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				<p>조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016. 5. 1.시행) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-나-4)-(1)에 의하면, 다발골수종(Multiple Myeloma)은 “IMWG에서 제시한 다발골수종(Multiple Myeloma) 진단기준에 만족하는 경우” 에 영양급여 대상자로 인정됨.</p> <p>다발골수종 상병으로 자가조혈모세포이식 예정인 이 건은 IMWG에서 제시한 다발골수종의 범주에 포함된다고 판단하기 곤란함. 따라서 고시기준을 충족하지는 못하나 비승인 조혈모세포이식 환자의 영양급여 비용 산정 방법(보건복지부 고시 제2014-196호, 2014. 12. 1.시행)에 따라 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시한 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 영양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
		<p>취하: 6건</p>		
계	317			

[별첨] 조혈모세포이식 요양급여대상 결정현황

연번	신청구분	성별	나이 (세)	진단명	결정사항
1	동종조혈모	여	12	골수증식질환	급여
2	동종조혈모	여	25	급성골수성백혈병(AML)	급여
3	동종조혈모	남	50	다발골수종(MM)	급여
4	동종조혈모	남	41	급성림프모구백혈병(ALL)	급여
5	동종조혈모	여	51	중증재생불량성빈혈(Severeaplasticanemia)	급여
6	동종조혈모	남	54	일차골수섬유증(Primarymyelofibrosis)	급여
7	동종조혈모	여	41	급성림프모구백혈병(ALL)	급여
8	동종조혈모	남	64	골수형성이상증후군(MDS)	급여
9	동종조혈모	남	61	급성골수성백혈병(AML)	급여
10	동종조혈모	여	7	혈구포식림프조직구증(HLH)	급여
11	동종조혈모	여	60	일차골수섬유증(Primarymyelofibrosis)	급여
12	동종조혈모	남	58	급성림프모구백혈병(ALL)	급여
13	동종조혈모	남	5m	중증재생불량성빈혈(Severeaplasticanemia)	급여
14	동종조혈모	여	55	중증재생불량성빈혈(Severeaplasticanemia)	급여
15	동종조혈모	남	62	골수형성이상증후군(MDS)	급여
16	동종조혈모	남	39	골수형성이상증후군(MDS)	급여
17	동종조혈모	여	37	중증재생불량성빈혈(Severeaplasticanemia)	급여
18	동종조혈모	남	46	골수형성이상증후군(MDS)	급여
19	동종조혈모	남	60	골수형성이상증후군(MDS)	급여
20	동종조혈모	남	49	골수형성이상증후군(MDS)	급여
21	동종조혈모	남	39	일차골수섬유증(Primarymyelofibrosis)	급여
22	동종조혈모	남	63	골수형성이상증후군(MDS)	급여
23	동종조혈모	남	48	급성골수성백혈병(AML)	급여
24	동종조혈모	남	8	중증재생불량성빈혈(Severeaplasticanemia)	급여
25	동종조혈모	남	59	골수형성이상증후군(MDS)	급여
26	동종조혈모	여	34	비호지킨림프종	급여
27	동종조혈모	남	61	중증재생불량성빈혈(Severeaplasticanemia)	급여
28	동종조혈모	남	17	골수형성이상증후군(MDS)	급여
29	동종조혈모	남	16	급성림프모구백혈병(ALL)	급여
30	동종조혈모	남	26	골수형성이상증후군(MDS)	급여
31	동종조혈모	여	40	골수형성이상증후군(MDS)	급여
32	동종조혈모	남	45	급성림프모구백혈병(ALL)	급여
33	동종조혈모	여	30	급성림프모구백혈병(ALL)	급여
34	동종조혈모	남	53	골수형성이상증후군(MDS)	급여
35	동종조혈모	여	46	골수형성이상증후군(MDS)	급여
36	동종조혈모	남	35	급성골수성백혈병(AML)	급여
37	동종조혈모	남	51	급성림프모구백혈병(ALL)	급여
38	동종조혈모	여	4	혈구포식림프조직구증(HLH)	급여
39	동종조혈모	여	61	secondarymyelofibrosisfromEssentialthrombocytopenia	급여
40	동종조혈모	남	61	골수형성이상증후군(MDS)	급여
41	동종조혈모	남	56	골수형성이상증후군(MDS)	급여
42	동종조혈모	남	58	골수형성이상증후군(MDS)	급여
43	동종조혈모	여	59	급성림프모구백혈병(ALL)	급여
44	동종조혈모	여	10m	혈구포식림프조직구증(HLH)	급여
45	동종조혈모	남	56	급성림프모구백혈병(ALL)	급여
46	동종조혈모	여	49	급성림프모구백혈병(ALL)	급여
47	동종조혈모	남	50	중증재생불량성빈혈(Severeaplasticanemia)	급여
48	동종조혈모	남	5	혈구포식림프조직구증(HLH)	급여
49	동종조혈모	남	42	급성림프모구백혈병(ALL)	급여
50	동종조혈모	여	61	중증재생불량성빈혈(Severeaplasticanemia)	급여

연번	신청구분	성별	나이 (세)	진단명	결정사항
51	동종조혈모	여	6	급성림프모구백혈병(ALL)	급여
52	동종조혈모	여	19	중증재생불량성빈혈(Severeaplasticanemia)	급여
53	동종조혈모	남	41	골수형성이상증후군(MDS)	급여
54	동종조혈모	남	62	급성림프모구백혈병(ALL)	급여
55	동종조혈모	여	57	골수형성이상증후군(MDS)	급여
56	동종조혈모	남	63	골수형성이상증후군(MDS)	급여
57	동종조혈모	남	45	급성림프모구백혈병(ALL)	급여
58	동종조혈모	남	13	급성림프모구백혈병(ALL)	급여
59	동종조혈모	여	50	급성골수성백혈병(AML)	급여
60	동종조혈모	여	52	다발골수종(MM)	급여
61	동종조혈모	남	46	다발골수종(MM)	급여
62	동종조혈모	남	12	급성림프모구백혈병(ALL)	급여
63	동종조혈모	남	56	골수형성이상증후군(MDS)	급여
64	동종조혈모	여	49	급성림프모구백혈병(ALL)	급여
65	동종조혈모	남	55	급성골수성백혈병(AML)	급여
66	동종조혈모	남	52	골수형성이상증후군(MDS)	급여
67	동종조혈모	여	59	만성골수성백혈병(CML)	급여
68	동종조혈모	남	30	만성골수성백혈병(CML)	급여
69	동종조혈모	여	55	골수형성이상증후군(MDS)	급여
70	동종조혈모	남	23	급성골수성백혈병(AML)	급여
71	동종조혈모	여	61	급성골수성백혈병(AML)	급여
72	동종조혈모	남	29	급성골수성백혈병(AML)	급여
73	동종조혈모	여	44	급성골수성백혈병(AML)	급여
74	동종조혈모	여	45	급성골수성백혈병(AML)	급여
75	동종조혈모	남	59	급성골수성백혈병(AML)	급여
76	동종조혈모	여	40	급성골수성백혈병(AML)	급여
77	동종조혈모	남	63	급성골수성백혈병(AML)	급여
78	동종조혈모	여	48	급성골수성백혈병(AML)	급여
79	동종조혈모	남	59	급성골수성백혈병(AML)	급여
80	동종조혈모	남	57	급성골수성백혈병(AML)	급여
81	동종조혈모	여	59	급성골수성백혈병(AML)	급여
82	동종조혈모	여	64	급성골수성백혈병(AML)	급여
83	동종조혈모	남	56	급성골수성백혈병(AML)	급여
84	동종조혈모	여	53	급성골수성백혈병(AML)	급여
85	동종조혈모	여	38	급성골수성백혈병(AML)	급여
86	동종조혈모	여	53	급성골수성백혈병(AML)	급여
87	동종조혈모	여	36	급성골수성백혈병(AML)	급여
88	동종조혈모	남	44	급성골수성백혈병(AML)	급여
89	동종조혈모	여	60	급성골수성백혈병(AML)	급여
90	동종조혈모	남	2	급성골수성백혈병(AML)	급여
91	동종조혈모	남	55	급성골수성백혈병(AML)	급여
92	동종조혈모	남	48	급성골수성백혈병(AML)	급여
93	동종조혈모	여	16	급성골수성백혈병(AML)	급여
94	동종조혈모	여	60	급성골수성백혈병(AML)	급여
95	동종조혈모	남	14	급성골수성백혈병(AML)	급여
96	동종조혈모	남	48	급성골수성백혈병(AML)	급여
97	동종조혈모	남	61	급성골수성백혈병(AML)	급여
98	동종조혈모	여	54	급성골수성백혈병(AML)	급여
99	동종조혈모	여	59	급성골수성백혈병(AML)	급여
100	동종조혈모	여	61	급성골수성백혈병(AML)	급여
101	동종조혈모	여	50	급성골수성백혈병(AML)	급여

연번	신청구분	성별	나이 (세)	진단명	결정사항
102	동종조혈모	남	55	급성골수성백혈병(AML)	급여
103	동종조혈모	남	54	급성골수성백혈병(AML)	급여
104	동종조혈모	남	59	급성골수성백혈병(AML)	자료보완
105	동종조혈모	여	44	골수형성이상증후군(MDS)	자료보완
106	동종조혈모	남	61	다발골수종(MM)	자료보완
107	동종조혈모	남	59	만성골수성백혈병(CML)	자료보완
108	동종조혈모	남	48	만성골수성백혈병(CML)	자료보완
109	동종조혈모	남	49	비호지킨림프종	자료보완
110	동종조혈모	남	57	골수형성이상증후군(MDS)	자료보완
111	동종조혈모	남	15	골수형성이상증후군(MDS)	자료보완
112	동종조혈모	여	44	골수형성이상증후군(MDS)	선별
113	동종조혈모	여	63	급성골수성백혈병(AML)	선별
114	동종조혈모	남	33	비호지킨림프종	선별
115	동종조혈모	남	4	만성육아종증(CGD)	선별
116	동종조혈모	남	13	급성림프모구백혈병(ALL)	선별
117	동종조혈모	남	25	급성림프모구백혈병(ALL)	선별
118	동종조혈모	여	22	급성림프모구백혈병(ALL)	선별
119	동종조혈모	여	37	비호지킨림프종	선별
120	동종조혈모	여	42	급성림프모구백혈병(ALL)	선별
121	동종조혈모	남	24	급성림프모구백혈병(ALL)	선별
122	동종조혈모	여	42	중증재생불량성빈혈(Severeaplasticanemia)	선별
123	동종조혈모	남	63	비호지킨림프종	선별
124	동종조혈모	여	55	다발골수종(MM)	선별
125	동종조혈모	여	34	AcuteBilenealLeukemia	선별
126	동종조혈모	여	8	급성림프모구백혈병(ALL)	선별
127	동종조혈모	여	48	급성림프모구백혈병(ALL)	선별
128	동종조혈모	남	60	골수형성이상증후군(MDS)	선별
129	동종조혈모	여	9	급성림프모구백혈병(ALL)	선별
130	동종조혈모	남	40	급성림프모구백혈병(ALL)	선별
131	동종조혈모	남	4	중증재생불량성빈혈(Severeaplasticanemia)	선별
132	동종조혈모	남	24	급성골수성백혈병(AML)	선별
133	동종조혈모	여	38	급성림프모구백혈병(ALL)	선별
134	동종조혈모	여	20	급성골수성백혈병(AML)	선별
135	동종조혈모	여	14	급성골수성백혈병(AML)	선별
136	동종조혈모	여	62	급성골수성백혈병(AML)	선별
137	동종조혈모	여	69	급성골수성백혈병(AML)	선별
138	동종조혈모	여	65	급성골수성백혈병(AML)	선별
139	동종조혈모	여	1	급성골수성백혈병(AML)	선별
140	동종조혈모	남	27	급성골수성백혈병(AML)	선별
141	동종조혈모	남	70	급성골수성백혈병(AML)	선별
142	동종조혈모	여	54	급성골수성백혈병(AML)	선별
143	동종조혈모	남	48	급성골수성백혈병(AML)	선별
144	동종조혈모	남	36	급성림프모구백혈병(ALL)	선별
145	동종조혈모	남	58	급성골수성백혈병(AML)	선별
146	동종조혈모	여	68	급성골수성백혈병(AML)	선별
147	동종조혈모	여	65	급성골수성백혈병(AML)	선별
148	동종조혈모	여	67	골수형성이상증후군(MDS)	선별
149	동종조혈모	남	66	골수형성이상증후군(MDS)	선별
150	동종조혈모	남	62	급성골수성백혈병(AML)	선별
151	동종조혈모	여	38	급성림프모구백혈병(ALL)	선별
152	동종조혈모	남	65	급성골수성백혈병(AML)	선별

연번	신청구분	성별	나이 (세)	진단명	결정사항
153	동종조혈모	여	64	일차골수섬유증(Primarymyelofibrosis)	선별
154	동종조혈모	남	46	급성골수성백혈병(AML)	선별
155	동종조혈모	여	72	일차골수섬유증(Primarymyelofibrosis)	선별
156	동종조혈모	여	33	급성골수성백혈병(AML)	선별
157	동종조혈모	남	37	골수형성이상증후군(MDS)	선별
158	동종조혈모	여	66	골수형성이상증후군(MDS)	선별
159	동종조혈모	여	49	다발골수종(MM)	취하
160	동종조혈모	여	34	비호지킨림프종	취하
161	동종조혈모	여	25	급성골수성백혈병(AML)	취하
162	제대혈조혈모	남	1m	중증복합면역결핍증(SCIDs)	급여
163	제대혈조혈모	남	26	중증재생불량성빈혈(Severeaplasticanemia)	급여
164	제대혈조혈모	남	25	급성림프모구백혈병(ALL)	급여
165	자가조혈모	여	47	다발골수종(MM)	급여
166	자가조혈모	여	56	다발골수종(MM)	급여
167	자가조혈모	여	60	다발골수종(MM)	급여
168	자가조혈모	남	52	다발골수종(MM)	급여
169	자가조혈모	남	61	다발골수종(MM)	급여
170	자가조혈모	남	57	다발골수종(MM)	급여
171	자가 후 자가	남	57	다발골수종(MM)	급여
172	자가조혈모	여	51	비호지킨림프종	급여
173	자가조혈모	여	64	다발골수종(MM)	급여
174	자가조혈모	남	31	비호지킨림프종	급여
175	자가조혈모	남	51	비호지킨림프종	급여
176	자가조혈모	여	59	비호지킨림프종	급여
177	자가조혈모	여	64	다발골수종(MM)	급여
178	자가조혈모	남	63	다발골수종(MM)	급여
179	자가조혈모	남	60	다발골수종(MM)	급여
180	자가조혈모	여	56	다발골수종(MM)	급여
181	자가조혈모	여	50	다발골수종(MM)	급여
182	Tandem(자가-자가)	여	4	신경모세포종(Neuromblastoma)①	급여
183	자가조혈모	남	58	급성골수성백혈병(AML)	급여
184	자가조혈모	여	52	비호지킨림프종	급여
185	Tandem(자가-자가)	남	9m	수모세포종(Medulloblastoma)①	급여
186	자가조혈모	여	57	POEMS	급여
187	자가조혈모	남	59	다발골수종(MM)	급여
188	자가조혈모	여	56	다발골수종(MM)	급여
189	자가조혈모	남	59	비호지킨림프종	급여
190	자가조혈모	남	64	다발골수종(MM)	급여
191	자가 후 자가	남	51	다발골수종(MM)	급여
192	자가조혈모	남	62	다발골수종(MM)	급여
193	자가조혈모	남	57	다발골수종(MM)	급여
194	자가조혈모	남	37	비호지킨림프종	급여
195	자가조혈모	여	57	다발골수종(MM)	급여
196	자가조혈모	남	62	다발골수종(MM)	급여
197	자가조혈모	남	7	유형종양	급여
198	자가조혈모	남	63	다발골수종(MM)	급여
199	자가조혈모	여	59	다발골수종(MM)	급여
200	자가조혈모	남	64	비호지킨림프종	급여
201	자가조혈모	남	53	다발골수종(MM)	급여

연번	신청구분	성별	나이 (세)	진단명	결정사항
202	자가조혈모	남	18	유잉종양	급여
203	자가조혈모	남	9	윌름스종양(Wilmstumor)	급여
204	자가조혈모	남	52	다발골수종(MM)	급여
205	자가조혈모	남	60	다발골수종(MM)	급여
206	자가조혈모	여	63	다발골수종(MM)	급여
207	자가조혈모	여	47	다발골수종(MM)	급여
208	자가조혈모	여	51	다발골수종(MM)	급여
209	자가조혈모	여	65	급성골수성백혈병(AML)	급여
210	자가조혈모	남	63	다발골수종(MM)	급여
211	Tandem(자가-자가)	남	3	AnaplasticEpendymoma①	급여
212	자가조혈모	남	63	다발골수종(MM)	급여
213	자가조혈모	남	50	다발골수종(MM)	급여
214	자가조혈모	남	59	다발골수종(MM)	급여
215	자가조혈모	남	64	다발골수종(MM)	급여
216	Tandem(자가-자가)	여	2	비정형기형/횡문근종양(AT/RT)①	급여
217	자가 후 자가	남	56	다발골수종(MM)	급여
218	자가조혈모	남	58	다발골수종(MM)	급여
219	자가조혈모	남	62	비호지킨림프종	급여
220	자가조혈모	여	63	다발골수종(MM)	급여
221	자가조혈모	여	22	비호지킨림프종	급여
222	Tandem(자가-자가)	남	5	신경모세포종(Neurolblastoma)①	급여
223	자가조혈모	남	58	비호지킨림프종	급여
224	자가조혈모	여	61	다발골수종(MM)	급여
225	자가조혈모	여	54	다발골수종(MM)	급여
226	자가조혈모	남	39	다발골수종(MM)	급여
227	자가조혈모	여	60	비호지킨림프종	급여
228	자가조혈모	여	53	다발골수종(MM)	급여
229	자가조혈모	남	56	다발골수종(MM)	급여
230	자가조혈모	여	56	다발골수종(MM)	급여
231	자가조혈모	여	61	다발골수종(MM)	급여
232	자가조혈모	남	32	호지킨림프종	급여
233	자가조혈모	남	57	비호지킨림프종	급여
234	자가조혈모	남	48	호지킨림프종	급여
235	자가조혈모	남	60	비호지킨림프종	급여
236	자가조혈모	남	50	비호지킨림프종	급여
237	자가조혈모	남	56	다발골수종(MM)	급여
238	자가조혈모	여	64	비호지킨림프종	급여
239	자가조혈모	여	59	다발골수종(MM)	급여
240	자가조혈모	여	63	다발골수종(MM)	급여
241	자가조혈모	여	49	다발골수종(MM)	급여
242	자가조혈모	남	63	다발골수종(MM)	급여
243	자가조혈모	여	60	다발골수종(MM)	급여
244	자가조혈모	여	53	다발골수종(MM)	급여
245	자가조혈모	남	32	다발골수종(MM)	급여
246	자가조혈모	여	51	급성골수성백혈병(AML)	급여
247	자가조혈모	여	56	비호지킨림프종	급여
248	자가조혈모	여	48	다발골수종(MM)	급여
249	자가조혈모	남	54	다발골수종(MM)	급여

연번	신청구분	성별	나이 (세)	진단명	결정사항
250	자가조혈모	남	61	다발골수종(MM)	급여
251	자가조혈모	여	54	비호지킨림프종	급여
252	자가조혈모	남	60	비호지킨림프종	급여
253	자가조혈모	여	58	다발골수종(MM)	급여
254	자가조혈모	남	44	비호지킨림프종	급여
255	자가조혈모	남	56	다발골수종(MM)	급여
256	자가조혈모	남	63	비호지킨림프종	급여
257	자가조혈모	남	55	다발골수종(MM)	급여
258	자가조혈모	남	53	비호지킨림프종	급여
259	자가조혈모	남	56	비호지킨림프종	급여
260	자가조혈모	남	56	비호지킨림프종	급여
261	자가조혈모	남	59	POEMS증후군	급여
262	자가조혈모	여	60	다발골수종(MM)	급여
263	자가조혈모	남	58	비호지킨림프종	급여
264	자가조혈모	남	55	비호지킨림프종	급여
265	Tandem(자가-자가)	남	11	신경모세포종(Neuuroblastoma)①	급여
266	자가조혈모	남	58	비호지킨림프종	급여
267	자가조혈모	남	62	비호지킨림프종	급여
268	자가조혈모	남	57	비호지킨림프종	급여
269	자가조혈모	남	46	비호지킨림프종	급여
270	자가조혈모	여	62	비호지킨림프종	급여
271	자가조혈모	남	61	비호지킨림프종	급여
272	자가조혈모	남	55	비호지킨림프종	급여
273	자가조혈모	남	35	비호지킨림프종	급여
274	자가조혈모	여	52	비호지킨림프종	급여
275	자가조혈모	여	58	비호지킨림프종	급여
276	자가조혈모	남	61	비호지킨림프종	급여
277	자가조혈모	남	50	비호지킨림프종	급여
278	자가조혈모	남	50	비호지킨림프종	급여
279	자가조혈모	남	49	비호지킨림프종	급여
280	자가조혈모	여	58	비호지킨림프종	급여
281	자가조혈모	남	46	비호지킨림프종	급여
282	자가조혈모	남	64	비호지킨림프종	급여
283	자가조혈모	여	21	비호지킨림프종	급여
284	자가조혈모	여	59	다발골수종(MM)	자료보완
285	자가조혈모	남	52	비호지킨림프종	자료보완
286	자가조혈모	남	53	다발골수종(MM)	자료보완
287	자가조혈모	남	41	Tcelllymphoma	자료보완
288	자가조혈모	남	57	비호지킨림프종	자료보완
289	자가조혈모	여	56	비호지킨림프종	자료보완
290	자가조혈모	남	49	비호지킨림프종	자료보완
291	자가조혈모	여	62	AL아밀로이드증(ALAmyloidosis)	선별
292	자가조혈모	남	66	다발골수종(MM)	선별
293	자가조혈모	남	42	비호지킨림프종	선별
294	자가조혈모	여	51	다발골수종(MM)	선별
295	자가조혈모	남	67	다발골수종(MM)	선별
296	자가조혈모	여	65	AL아밀로이드증(ALAmyloidosis)	선별
297	자가조혈모	여	38	비호지킨림프종	선별
298	자가조혈모	여	66	다발골수종(MM)	선별

연번	신청구분	성별	나이 (세)	진단명	결정사항
299	자가조혈모	남	73	다발골수종(MM)	선별
300	자가조혈모	남	72	비호지킨림프종	선별
301	자가조혈모	남	24	비호지킨림프종	선별
302	자가 후 자가	남	2	Glioblastoma	선별
303	자가조혈모	여	57	비호지킨림프종	선별
304	자가 후 자가	여	64	다발골수종(MM)	선별
305	자가조혈모	남	70	비호지킨림프종	선별
306	자가 후 자가	남	56	비호지킨림프종	선별
307	자가조혈모	여	54	다발골수종(MM)	선별
308	자가조혈모	여	50	비호지킨림프종	선별
309	자가조혈모	여	54	비호지킨림프종	선별
310	자가조혈모	여	65	비호지킨림프종	선별
311	자가조혈모	여	47	비호지킨림프종	선별
312	자가조혈모	남	57	다발골수종(MM)	취하
313	자가조혈모	여	50	비호지킨림프종	취하
314	자가조혈모	남	57	다발골수종(MM)	취하
315	자가조혈모	여	58	비호지킨림프종	취하
316	자가조혈모	여	47	다발골수종(MM)	취하
317	자가조혈모	여	64	비호지킨림프종	취하

①: tandem transplantation (2회 연속적인 고용량 항암화학요법 및 자가 조혈모세포이식)