

진료심사평가위원회 심의사례 공개(총 13항목)

- 2023. 6. 30. 공개

연번	제 목	페이지
1	외상 후 요추의 염좌 및 긴장 등 상병으로 입원한 사례 인정여부	1
2	추간판장애 등 상병으로 통증조절 위해 입원한 사례 인정여부	8
3	외상 후 요추의 염좌 및 긴장 등 상병으로 비수술적 척추시술 시행 및 입원한 사례 인정여부	16
4	Onasemnogene abeparvovec 주사제(품명:졸겐스마주) 성과평가	19
5	Nusinersen sodium 주사제(품명:스핀라자주) 요양급여 대상여부	20
6	심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상여부	24
7	Eculizumab주사제(품명:솔리리스주) 및 Ravulizumab(품명:울토미리스주) 요양급여 대상여부	31
8	면역관용요법(Immune Tolerance Induction) 요양급여 대상여부	35
9	암종별 항암요법 인정여부	37
10	진료내역 참조, 미분류된 수술 행위'Endoscopic septostomy'의 수가산정방법에 대하여	41
11	자473-1 두개강내 신경자극기 설치, 교환 및 제거술 수가산정 방법에 대하여	45
12	크리스비타주 요양급여 대상 여부	49
13	조혈모세포이식 요양급여 및 선별급여 대상 여부	51

1. 외상 후 요추의 염좌 및 긴장 등 상병으로 입원한 사례 인정여부

■ 청구내역

○ 사례1(여/76세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2가(5) AB400 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 입원료 1*1*14

○ 사례2(남/31세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2가(5) AB400 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 입원료 1*1*12

○ 사례5(여/42세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2다(5) AB440 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료 1*1*14

○ 사례8(여/72세)

- 청구 상병명: 요추 및 골반의 기타 및 상세불명 부분의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2다(5) AB440 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료 1*1*13

○ 사례10(여/72세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2다(5) AB440 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료 1*1*13

○ 사례11(남/70세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2다(5) AB440 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료 1*1*13

○ 사례12(여/20세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2가(3) AB317 병원, 정신병원, 치과병원, 한방병원 내 의·치과 7등급간호관리료기본입원료 1*1*13

○ 사례13(남/42세)

- 청구 상병명: 경추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2가(3) AB317 병원, 정신병원, 치과병원, 한방병원 내 의·치과 7등급간호관리료기본입원료 1*1*15

○ 사례15(남/68세)

- 청구 상병명: 경추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2다(3) AB357 병원, 정신병원, 치과병원, 한방병원 내 의·치과 기본입원료 1*1*8

○ 사례16(남/64세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2가(5) AB400 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 입원료 1*1*14

○ 사례17(남/57세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2가(5) AB400 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 입원료 1*1*14

○ 사례18(남/60세)

- 청구 상병명: 경추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2가(5) AB400 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 입원료 1*1*14

○ 사례19(남/25세)

- 청구 상병명: 경추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2가(5) AB400 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 입원료 1*1*14

○ 사례20(여/62세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2가(5) AB400 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 입원료 1*1*14

○ 사례24(여/39세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2다(5) AB440 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 4인실입원료 1*1*13

○ 사례25(여/61세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2다(5) AB440 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 4인실입원료 1*1*13

○ 사례26(남/41세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2다(5) AB440 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 4인실입원료 1*1*9

○ 사례27(남/41세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2다(5) AB440 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 4인실입원료 1*1*13

○ 사례28(남/32세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2다(5) AB440 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 4인실입원료 1*1*14

○ 사례29(남/45세)

- 청구 상병명: 경추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2다(5) AB440 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 4인실입원료 1*1*14

○ 사례30(여/46세)

- 청구 상병명: 경추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역:

가2다(5) AB440 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료 1*1*15

가2다(5) AB440800 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료 [입원16일-30일까지] 1*1*3

■ 심의내용 및 결과

- 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표1] 요양급여의 적용기준 및 방법」 및 「입원료 일반원칙(고시 제2021-4호, 2021.2.1. 시행)」에 의하면 입원은 질환의 특성 및 환자상태 등을 고려하여 임상적·의학적 필요성이 있다고 판단되는 경우에 실시하여야 하며 단순한 피로회복, 통원불편 등을 이유로 입원지시를 하여서는 아니 됨. 또한 입원료는 환자 질환 및 상태에 대한 적절한 치료 및 지속적인 관찰이 필요한 경우 인정하며, 입원 필요성이 있는 환자상태에 대한 임상적 소견 등이 진료기록부상에 기록되어야 함.
- 「척추의 염좌 및 긴장, 배부동통에 대한 입원료 인정기준」(심사지침, 공고 제2021-243호, 2021.11.1.)에 의거, 해당 상병으로 입원진료 하는 경우는 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한통증이 있거나 타 질환을 의심할만한 임상적 소견이 있어 감별진단이 필요한 경우로 세부 인정기준을 정하고 있음.
- 이 건(21사례)은 ‘요추의 염좌 및 긴장’ 등 상병으로 통증조절을 위하여 입원한 것으로, 진료내역을 참조하여 다음과 같이 사례별로 결정함.

- 다 음 -

○ 사례1(여/76세)

내원 2일 전 욕실에서 나오다 미끄러져 뒤로 넘어지며 생긴 허리, 좌측 엉덩이, 좌측 어깨통증을 주호소로 15일 입원 진료 후 ‘가2가(5) AB400 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 입원료’를 청구한 사례임.
외상 후 통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 다만, 고령의 환자로 압박골절 등의 감별진단 및 급성기 통증의 경과관찰이 필요한 경우로 판단되어 MRI 촬영 시점을 고려하여 청구된 입원료 중 9일을 인정하고 그 외의 입원료는 인정하지 아니함.

○ 사례2(남/31세)

내원 6일 전 계단 내려오다 넘어지며 생긴 허리, 좌측 무릎통증을 주호소로 13일 입원 진료 후 ‘가2가(5) AB400 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 입원료’를 청구한 사례임.
외상 후 통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 급성기 경과 관찰을 위한 적절한 시간이 경과하였고 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례5(여/42세)

내원 당일 머리감고 나오다 미끄러져 넘어지며 생긴 허리통증 등을 주호소로 15일 입원 진료 후 ‘가2다(5) AB440 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료’를 청구한 사례임.
외상 후 통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례8(여/72세)

내원 3일 전 욕실에서 넘어지며 생긴 좌측 골반통증을 주호소로 14일 입원 진료 후 ‘가2다(5) AB440 의원,치과

의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료'를 청구한 사례임.

외상 후 통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 다만, 동 기관은 장기입원비율 상위기관이나 입원치료비율은 이상분포기관이 아니며, 고령의 환자로 외상으로 인한 급성기 통증의 경과관찰이 필요하다고 판단됨. 이에, **청구된 입원료 중 2일을 인정**하고 그 외의 입원료는 인정하지 아니함.

○ 사례10(여/72세)

내원 1일 전 산에서 내려오다 넘어지며 생긴 허리통증을 주소로 14일 입원 진료 후 '가2다(5) AB440 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료'를 청구한 사례임.

외상 후 통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 다만, 동 기관은 장기입원비율 상위기관이나 입원치료비율은 이상분포기관이 아니며, 고령의 환자로 외상으로 인한 급성기 통증의 경과관찰이 필요하다고 판단됨. 이에, **청구된 입원료 중 2일을 인정**하고 그 외의 입원료는 인정하지 아니함.

○ 사례11(남/70세)

내원 1일 전 계단에서 넘어지며 생긴 허리통증을 주소로 14일 입원 진료 후 '가2다(5) AB440 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료'를 청구한 사례임.

외상 후 통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 다만, 동 기관은 장기입원비율 상위기관이나 입원치료비율은 이상분포기관이 아니며, 고령의 환자로 외상으로 인한 급성기 통증의 경과관찰이 필요하다고 판단됨. 이에, **청구된 입원료 중 2일을 인정**하고 그 외의 입원료는 인정하지 아니함.

○ 사례12(여/20세)

내원 일주일 전 넘어지며 생긴 허리통증을 주소로 14일 입원 진료 후 '가2가(3) AB317 병원, 정신병원, 치과병원, 한방병원 내 의·치과 7등급간호관리료기본입원료'를 청구한 사례임.

제출된 진료기록부에서 환자가 호소하는 통증 양상 등에 대한 구체적 기록이 미비하고, 운동치료 경과기록에서 통증 척도가 VAS 3~5점으로 기록된 바, 심한 통증으로 인한 일상생활 제한 등 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 사유가 확인되지 않음. 이에 **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례13(남/42세)

화장실에서 넘어지며 생긴 목, 허리통증을 주소로 16일 입원 진료 후 '가2가(3) AB317 병원, 정신병원, 치과병원, 한방병원 내 의·치과 7등급간호관리료기본입원료'를 청구한 사례임.

제출된 진료기록부에서 환자가 호소하는 통증 양상 등에 대한 구체적 기록이 미비하고, 운동치료 경과기록에서 통증 척도가 VAS 3~4점으로 기록된 바, 심한 통증으로 인한 일상생활 제한 등 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 사유가 확인되지 않음. 이에 **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례15(남/68세)

내원 3일 전 2m 높이 사다리에서 뒤로 떨어지며 생긴 다발성 타박상, 두통 등을 주소로 9일 입원 진료 후 '가2다(3) AB357 병원, 정신병원, 치과병원, 한방병원 내 의·치과 기본입원료'를 청구한 사례임.

제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 다만, 수상 이후 두통, 오심 등의 증상에 대해 관찰 및 감별진단 등을 위한 일정기간 입원의 필요성이 있다고 판단되는바, **청구된 입원료 중 2일을 인정**하고 그 외의 입원료는 인정하지 아니함.

○ 사례16(남/64세)

내원 1일 전 샤워하다 넘어지며 생긴 허리, 양쪽 손목통증을 주호소로 15일 입원 진료 후 ‘가2가(5) AB400 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 입원료’를 청구한 사례임.

외상 후 통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례17(남/57세)

내원 3~4일 전 차에서 내리다 넘어지며 생긴 허리통증을 주호소로 15일 입원 진료 후 ‘가2가(5) AB400 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 입원료’를 청구한 사례임.

외상 후 통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례18(남/60세)

내원 당일 의자위에서 전구 갈다 넘어지며 생긴 목, 허리, 좌측 어깨통증을 주호소로 15일 입원 진료 후 ‘가2가(5) AB400 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 입원료’를 청구한 사례임.

외상 후 통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례19(남/25세)

내원 1일 전 산에서 넘어지며 생긴 목, 허리통증을 주호소로 15일 입원 진료 후 ‘가2가(5) AB400 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 입원료’를 청구한 사례임.

외상 후 통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례20(여/62세)

내원 5일 전 양파망 들다 놀란 후 생긴 허리통증을 주호소로 15일 입원 진료 후 ‘가2가(5) AB400 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 입원료’를 청구한 사례임.

외상 후 통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례24(여/39세)

내원 1일 전 TV 옮기다 넘어지며 생긴 허리통증을 주호소로 14일 입원 진료 후 ‘가2다(5) AB440 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 4인실입원료’를 청구한 사례임.

외상 후 통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례25(여/61세)

내원 1일 전 식탁 옮기다 넘어지며 생긴 허리통증을 주호소로 14일 입원 진료 후 ‘가2다(5) AB440 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 4인실입원료’를 청구한 사례임.

외상 후 통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례26(남/41세)

골프연습하다가 생긴 허리통증을 주호소로 10일 입원 진료 후 ‘가2다(5) AB440 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료’를 청구한 사례임.

외상 후 통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례27(남/41세)

내원 1일 전 짐 옮기다 넘어져 생긴 허리통증을 주호소로 14일 입원 진료 후 ‘가2다(5) AB440 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료’를 청구한 사례임.

외상 후 통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례28(남/32세)

내원 1일 전 세탁기 옮기다 넘어져 생긴 허리, 무릎통증을 주호소로 15일 입원 진료 후 ‘가2다(5) AB440 의원, 치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료’를 청구한 사례임.

외상 후 통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례29(남/45세)

타병원에서 5일 입원 후 해당기관 전원하여 경추통증을 주호소로 15일 입원 진료시행하고 ‘가2다(5) AB440 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료’를 청구한 사례임.

외상 후 통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 다만, 내원 전 촬영한 타병원 MRI상 “whiplash injury, suggestive” 기록이 확인되는 등 신경학적 이상여부에 대한 경과 관찰이 필요하다고 판단되는 바, **청구된 입원료 중 7일을 인정**하고 그 외의 입원료는 인정하지 아니함.

○ 사례30(여/46세)

내원 당일 미끄러 넘어지면서 생긴 목, 허리통증 등을 주호소로 19일 입원 진료 후 ‘가2다(5) AB440 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료’를 청구한 사례임.

외상 후 통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

■ 참고

- 「입원료 일반원칙」 (고시 제2021-4호, 2021.2.1.)
- 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표1]

[2022. 10. 27. 광주지원 지역분과위원회]

[2022. 11. 2. 대전지원 지역분과위원회]

[2022. 12. 15. 광주지원 지역분과위원회]

[2023. 5. 18. 입원료심사조정위원회]

[2023. 5. 23. 중앙심사조정위원회]

2. 추간판장애 등 상병으로 통증조절 위해 입원한 사례 인정여부

■ 청구내역

○ 사례1(남/63세)

- 청구 상병명: 요통, 요추부
- 주요 청구내역: 가2다(3) AB357 병원, 정신병원, 치과병원, 한방병원 내 의·치과
7등급간호관리료4인실입원료 1*1*14

○ 사례2(남/43세)

- 청구 상병명: 요통, 요추부
- 주요 청구내역:
가2 AB902 병원 1인실 입원료 1*1*1
가2마(3) AB397 병원 · 정신병원 · 한방병원 내 의·치과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료 1*1*8

○ 사례3(여/32세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2마(3) AB397 병원 · 정신병원 · 한방병원 내 의·치과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료
1*1*14

○ 사례4(남/60세)

- 청구 상병명: 요통, 요추부
- 주요 청구내역: 가2가(5) AB400 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 입원료 1*1*13

○ 사례5(남/27세)

- 청구 상병명: 경추통, 경부
- 주요 청구내역: 가2가(5) AB400 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 입원료 1*1*14

○ 사례7(남/37세)

- 청구 상병명: 요통, 요추부
- 주요 청구내역: 가2다(5) AB440 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료 1*1*14

○ 사례8(여/65세)

- 청구 상병명: 요통, 요추부
- 주요 청구내역: 가2다(5) AB440 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료 1*1*14

○ 사례11(여/27세)

- 청구 상병명: 요통, 흉요추부
- 주요 청구내역: 가2가(3) AB317 병원, 정신병원, 치과병원, 한방병원 내 의·치과 7등급간호관리료기본입원료
1*1*11

○ 사례12(여/19세)

- 청구 상병명: 요통, 흉요추부
- 주요 청구내역: 가2가(3) AB317 병원, 정신병원, 치과병원, 한방병원 내 의·치과 7등급간호관리료기본입원료
1*1*13

- 사례13(남/57세)
 - 청구 상병명: 요통, 요추부
 - 주요 청구내역: 가2가(3) AB300 병원, 정신병원, 치과병원, 한방병원 내 의·치과 기본입원료 1*1*13
- 사례14(여/61세)
 - 청구 상병명: 신경뿌리병증, 경부
 - 주요 청구내역: 가2가(5) AB400 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 입원료 1*1*14
- 사례15(여/70세)
 - 청구 상병명: 신경뿌리병증, 경부
 - 주요 청구내역: 가2가(5) AB400 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 입원료 1*1*15
- 사례16(남/46세)
 - 청구 상병명: 요천추[관절][인대]의 염좌 및 긴장
 - 주요 청구내역: 가2가(5) AB400 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 입원료 1*1*16
- 사례17(남/42세)
 - 청구 상병명: 좌골신경통을 동반한 요통, 요추부
 - 주요 청구내역:
 - 가2가(5) AB400 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 입원료 1*1*7
 - 가2다(5) AB440 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 4인실입원료 1*1*6
- 사례18(여/64세)
 - 청구 상병명: 요통, 요추부
 - 주요 청구내역: 가2가(5) AB400 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 입원료 1*1*13
- 사례19(여/57세)
 - 청구 상병명: 좌골신경통을 동반한 요통, 요추부
 - 주요 청구내역: 가2다(5) AB440 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 4인실입원료 1*1*14
- 사례20(여/59세)
 - 청구 상병명: 좌골신경통을 동반한 요통, 요추부
 - 주요 청구내역:
 - 가2다(5) AB440 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 4인실입원료 1*1*15
 - 가2다(5) AB440800 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 4인실입원료 [입원16일-30일까지] 1*1*5
- 사례21(남/45세)
 - 청구 상병명: 좌골신경통을 동반한 요통, 요추부
 - 주요 청구내역:
 - 가2다(5) AB440 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 4인실입원료 1*1*15
 - 가2다(5) AB440800 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 4인실입원료 [입원16일-30일까지] 1*1*6
- 사례22(여/42세)

- 청구 상병명: 좌골신경통을 동반한 요통, 요추부
- 주요 청구내역:
 - 가2다(5) AB440 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료 1*1*15
 - 가2다(5) AB440800 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료 [입원16일-30일까지] 1*1*5

○ 사례23(남/52세)

- 청구 상병명: 좌골신경통을 동반한 요통, 요추부
- 주요 청구내역:
 - 가2다(5) AB440 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료 1*1*15
 - 가2다(5) AB440800 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료 [입원16일-30일까지] 1*1*6

○ 사례24(남/39세)

- 청구 상병명: 좌골신경통을 동반한 요통, 요추부
- 주요 청구내역:
 - 가2가(5) AB400 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 입원료 1*1*1
 - 가2다(5) AB440 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료 1*1*14
 - 가2다(5) AB440800 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료 [입원16일-30일까지] 1*1*5

○ 사례25(여/60세)

- 청구 상병명: 좌골신경통을 동반한 요통, 요추부
- 주요 청구내역:
 - 가2다(5) AB440 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료 1*1*15
 - 가2다(5) AB440800 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료 [입원16일-30일까지] 1*1*5

○ 사례26(여/37세)

- 청구 상병명: 좌골신경통을 동반한 요통, 요추부
- 주요 청구내역:
 - 가2다(5) AB440 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료 1*1*15
 - 가2다(5) AB440800 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료 [입원16일-30일까지] 1*1*5

○ 사례27(남/38세)

- 청구 상병명: 좌골신경통을 동반한 요통, 요추부
- 주요 청구내역:
 - 가2다(5) AB440 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료 1*1*15
 - 가2다(5) AB440800 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료 [입원16일-30일까지] 1*1*5

■ 심의내용 및 결과

- 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표1] 요양급여의 적용기준 및 방법」 및 「입원료 일반원칙(고시 제2021-4호, 2021.2.1. 시행)」에 의하면 입원은 질환의 특성 및 환자상태 등을 고려하여 임상적·의학적 필요성이 있다고 판단되는 경우에 실시하여야 하며 단순한 피로회복, 통원불편 등을 이유로 입원지시를 하여서는 아니 됨. 또한 입원료는 환자 질환 및 상태에 대한 적절한 치료 및 지속적인 관찰이 필요한 경우 인정하며, 입원 필요성이 있는 환자상태에 대한 임상적 소견 등이 진료기록부상에 기록되어야 함.
- 「척추의 염좌 및 긴장, 배부동통에 대한 입원료 인정기준」(심사지침, 공고 제2021-243호, 2021.11.1.)에 의

거, 해당 상병으로 입원진료 하는 경우는 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한통증이 있거나 타 질환을 의심할만한 임상적 소견이 있어 감별진단이 필요한 경우로 세부 인정기준을 정하고 있음.

- 이 건(27사례)은 ‘요추의 염좌 및 긴장’ 등 상병으로 통증조절을 위하여 입원한 것으로, 진료내역을 참조하여 다음과 같이 결정함.

- 다 음 -

- 사례1(남/63세)

허리통증을 주호소로 15일 입원 진료 후 ‘가2다(3) AB357 병원, 정신병원, 치과병원, 한방병원 내 의·치과 7등급간호관리료4인실입원료’를 청구한 사례임.

통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

- 사례2(남/43세)

허리통증을 주호소로 10일 입원 진료 후 ‘가2마(3) AB397 병원 · 정신병원 · 한방병원 내 의·치과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료’ 등을 청구한 사례임. 통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부

등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

- 사례3(여/32세)

허리통증을 주호소로 15일 입원 진료 후 ‘가2마(3) AB397 병원 · 정신병원 · 한방병원 내 의·치과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료’를 청구한 사례임.

통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

- 사례4(남/60세)

허리통증을 주호소로 14일 입원 진료 후 ‘가2가(5) AB400 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 입원료’를 청구한 사례임.

통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

- 사례5(남/27세)

뒤통, 양어깨통증 등을 주호소로 15일 입원 진료 후 ‘가2가(5) AB400 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 입원료’를 청구한 사례임.

통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

- 사례7(남/37세)

허리통증을 주호소로 15일 입원 진료 후 ‘가2다(5) AB440 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료’를 청

구한 사례임.

통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례8(여/65세)

허리통증을 주호소로 15일 입원 진료 후 ‘가2다(5) AB440 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료’를 청구한 사례임.

통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례11(여/27세)

목, 허리통증을 주호소로 12일 입원 진료 후 ‘가2가(3) AB317 병원, 정신병원, 치과병원, 한방병원 내 의·치과 7등급간호관리료기본입원료’를 청구한 사례임.

통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비하며, 입원기간 중 잦은 외출을 하는 등 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례12(여/19세)

허리통증을 주호소로 14일 입원 진료 후 ‘가2가(3) AB317 병원, 정신병원, 치과병원, 한방병원 내 의·치과 7등급간호관리료기본입원료’를 청구한 사례임.

통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례13(남/57세)

허리통증을 주호소로 14일 입원 진료 후 ‘가2가(3) AB300 병원, 정신병원, 치과병원, 한방병원 내 의·치과 기본입원료’를 청구한 사례임.

통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례14(여/61세)

양쪽 무릎, 목통증 등을 주호소로 15일 입원 진료 후 ‘가2가(5) AB400 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 입원료’를 청구한 사례임.

통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례15(여/70세)

목, 양어깨통증을 주호소로 16일 입원 진료 후 ‘가2가(5) AB400 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 입원료’를 청구한 사례임.

통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례16(남/46세)

허리, 골반통증 등을 주호소로 17일 입원 진료 후 ‘가2가(5) AB400 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 입원료’를 청구한 사례임.

통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례17(남/42세)

허리통증을 주호소로 14일 입원 진료 후 ‘가2가(5) AB400 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 입원료’ 등을 청구한 사례임.

통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례18(여/64세)

허리, 무릎통증을 주호소로 14일 입원 진료 후 ‘가2가(5) AB400 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 입원료’를 청구한 사례임.

통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례19(여/57세)

허리, 무릎통증을 주호소로 15일 입원 진료 후 ‘가2다(5) AB440 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료’를 청구한 사례임.

통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례20(여/59세)

허리통증을 주호소로 21일 입원 진료 후 ‘가2다(5) AB440 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료’ 등을 청구한 사례임.

통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례21(남/45세)

허리통증을 주호소로 21일 입원 진료 후 ‘가2다(5) AB440 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료’ 등을 청구한 사례임.

통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례22(여/42세)

허리통증을 주호소로 21일 입원 진료 후 ‘가2다(5) AB440 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료’ 등을 청구한 사례임.

통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례23(남/52세)

허리통증을 주호소로 22일 입원 진료 후 ‘가2다(5) AB440 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료’ 등을 청구한 사례임.

통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례24(남/39세)

허리통증을 주호소로 21일 입원 진료 후 ‘가2다(5) AB440 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료’ 등을 청구한 사례임.

통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례25(여/60세)

허리통증을 주호소로 21일 입원 진료 후 ‘가2다(5) AB440 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료’ 등을 청구한 사례임.

통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례26(여/37세)

허리통증을 주호소로 21일 입원 진료 후 ‘가2다(5) AB440 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료’ 등을 청구한 사례임.

통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례27(남/38세)

허리통증을 주호소로 21일 입원 진료 후 ‘가2다(5) AB440 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료’ 등을 청구한 사례임.

통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

■ 참고

- 「입원료 일반원칙」 (고시 제2021-4호, 2021.2.1.)
- 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표1]

[2022. 10. 27. 광주지원 지역분과위원회]

[2022. 12. 15. 광주지원 지역분과위원회]

[2023. 5. 18. 입원료심사조정위원회]

[2023. 5. 23. 중앙심사조정위원회]

3. 외상 후 요추의 염좌 및 긴장 등 상병으로 비수술적 척추시술 시행 및 입원한 사례 인정여부

■ 청구내역

○ 사례2(여/71세)

- 청구 상병명: 요추 및 골반의 기타 및 상세불명 부문의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역:
가2가(5) AB400 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 입원료 1*1*15
가2가(5) AB400800 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 입원료[입원16일-30일까지] 1*1*1

○ 사례6(여/71세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2다(5) AB440 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료 1*1*20

○ 사례7(남/53세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2다(5) AB440 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 4인실입원료 1*1*14

○ 사례8(여/50세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2다(5) AB440 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 4인실입원료 1*1*14

○ 사례9(여/66세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2다(5) AB440 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 4인실입원료 1*1*14

○ 사례10(남/64세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2다(5) AB440 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 4인실입원료 1*1*14

○ 사례11(여/44세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2다(5) AB440 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 4인실입원료 1*1*13

■ 심의내용 및 결과

- 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표1] 요양급여의 적용기준 및 방법」 및 「입원료 일반원칙(고시 제2021-4호, 2021.2.1. 시행)」에 의하면 입원은 질환의 특성 및 환자상태 등을 고려하여 임상적·의학적 필요성이 있다고 판단되는 경우에 실시하여야 하며 단순한 피로회복, 통원불편 등을 이유로 입원지시를 하여서는 아니 됨. 또한 입원료는 환자 질환 및 상태에 대한 적절한 치료 및 지속적인 관찰이 필요한 경우 인정하며, 입원 필요성이 있는 환자상태에 대한 임상적 소견 등이 진료기록부상에 기록되어야 함.
- 「척추의 염좌 및 긴장, 배부동통에 대한 입원료 인정기준」(심사지침, 공고 제2021-243호, 2021.11.1.)에 의거, 해당 상병으로 입원진료 하는 경우는 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한통증이 있거나 타 질환을 의심할만한 임상적 소견이 있어 감별진단이 필요한 경우로 세부 인정기준을 정하고 있음.

○ 이 건(7사례)은 ‘요추의 염좌 및 긴장’ 등 상병으로 통증조절을 위하여 입원한 건으로, 진료내역을 참조하여 다음과 같이 결정함.

- 다 음 -

○ 사례2(여/71세)

내원 1일 전 자전거 타다 넘어져 생긴 허리, 우측 발목통증 등을 주호소로 ‘척수신경총,신경근및신경절차단술-요천골신경총’등을 시행하며 17일 입원 진료 후 ‘가2가(5) AB400 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 입원료’ 등을 청구한 사례임.

외상 후 통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비하며, 입원 3일째부터 잦은 외출을 하는 등 입원치료를 지속해야 하는 경우로 확인되지 않음. 다만, 고령의 환자로 외상으로 인한 급성기 통증의 경과관찰이 필요하다고 판단되는바, 청구된 입원료 중 1일을 인정하고 그 외의 입원료는 인정하지 아니함.

○ 사례6(여/71세)

운동하다 넘어지며 생긴 허리통증을 주호소로 ‘척수신경총,신경근및신경절차단술-후지내측지’를 시행하며 21일 입원 진료 후 ‘가2다(5) AB440 의원,치과의원,보건의료원 의·치과 4인실입원료’ 등을 청구한 사례임.

외상 후 통증조절을 위하여 입원 진료를 시행하였으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례7(남/53세)

내원 1일 전 운동하다 넘어지며 생긴 허리, 뒷 목통증을 주호소로 ‘척수신경총,신경근및신경절차단술-후지내측지’를 시행하며 15일 입원 진료 후 ‘가2다(5) AB440 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 4인실입원료’를 청구한 사례임.

제출된 진료기록부에서 통증 척도에 대해 기술(VAS 7)하고 있으나, 환자가 호소하는 통증 양상 등에 대한 구체적 기록이 미비하고 심한 통증으로 인한 일상생활 제한 등 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 사유가 확인되지 않음. 이에 **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례8(여/50세)

내원 4일 전 짐 옮기다 생긴 허리통증을 주호소로 ‘척수신경총,신경근및신경절차단술-후지내측지’등을 시행하며 15일 입원 진료 후 ‘가2다(5) AB440 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 4인실입원료’를 청구한 사례임.

제출된 진료기록부에서 통증 척도에 대해 기술(VAS 7)하고 있으나, 환자가 호소하는 통증 양상 등에 대한 구체적 기록이 미비하고 심한 통증으로 인한 일상생활 제한 등 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 사유가 확인되지 않음. 이에 **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례9(여/66세)

내원 2일 전 목욕탕에서 넘어지며 생긴 허리통증을 주호소로 ‘척수신경총,신경근및신경절차단술-척수신경후지’를 시행하며 15일 입원 진료 후 ‘가2다(5) AB440 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 4인실입원료’를 청구한 사례임.

제출된 진료기록부에서 통증 척도에 대해 기술(VAS 7)하고 있으나, 환자가 호소하는 통증 양상 등에 대한 구체적 기록이 미비하고 심한 통증으로 인한 일상생활 제한 등 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 사유가 확인되지 않음. 이에 **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례10(남/64세)

내원 1일 전 등산하다 넘어지며 생긴 허리, 우측 흉곽통증 등을 주소로 ‘척수신경총,신경근및신경절차단술-척수신경후지’를 시행하며 15일 입원 진료 후 ‘가2다(5) AB440 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 4인실입원료’를 청구한 사례임.

제출된 진료기록부에서 통증 척도에 대해 기술(VAS 7)하고 있으나, 환자가 호소하는 통증 양상 등에 대한 구체적 기록이 미비하고 심한 통증으로 인한 일상생활 제한 등 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 사유가 확인되지 않음. 이에 **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례11(여/44세)

내원 3일 전 가사일 하던 중 생긴 허리통증을 주소로 ‘척수신경총,신경근및신경절차단술-척수신경후지’를 시행하며 14일 입원 진료 후 ‘가2다(5) AB440 의원, 치과의원, 보건의료원 의·치과 4인실입원료’를 청구한 사례임.

제출된 진료기록부에서 통증 척도에 대해 기술(VAS 7)하고 있으나, 환자가 호소하는 통증 양상 등에 대한 구체적 기록이 미비하고 심한 통증으로 인한 일상생활 제한 등 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 사유가 확인되지 않음. 이에 **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

■ 참고

- 「입원료 일반원칙」 (고시 제2021-4호, 2021.2.1.)
- 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표1]

[2022. 10. 27. 광주지원 지역분과위원회]

[2022. 12. 15. 광주지원 지역분과위원회]

[2023. 5. 18. 입원료심사조정위원회]

[2023. 5. 23. 중앙심사조정위원회]

4. Onasemnogene abeparvovec 주사제(품명:졸겐스마주) 성과평가

- 우리원에서는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제)」 보건복지부 고시(제2022-181호, 2022.8.1.)에 따라 졸겐스마주 투여 성과를 평가하고 있음.
- 「Onasemnogene abeparvovec 주사제(품명: 졸겐스마주) 세부인정기준 및 방법」 보건복지부 고시(제2022-181호, 2022.8.1.시행)에 의거하여
 1. 투여 전과 투여 후 매 6개월마다 5년까지 임상평가를 실시하여야하고, 임상평가에 대한 진료기록부 등 객관적인 자료를 반드시 제출하여야 함
 2. 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우 약제 투여 실패로 정의함
 - 가) 영구적 호흡기 사용 또는 사망
 - 나) CHOP-INTEND점수가 약제 투여 전 기저치 대비 4점이상 개선되지 않은 경우
 - 다) 나)항의 개선이 이루어졌다 하더라도, 이후 반응평가에서 2회 연속하여 CHOP-INTEND 4점이상 또는 HFMSSE 3점 이상 감소된 경우

□ 심의결과

(단위: 사례)

전체	1차 성과평가			
	소계	성공	자료보완	실패
6	6	5	0	1

□ [Onasemnogene abeparvovec 주사제(품명: 졸겐스마주) 성과평가 결과]

○ 성과평가(6사례)

승인 유형*	성별	투여 시 나이	투여년월	심의결과	심의내용
C	여	2년 0개월	2022. 8.	성공	이 사례는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제)」의 「Onasemnogene abeparvovec 주사제(품명: 졸겐스마주) 세부인정기준 및 방법」(보건복지부 고시 제2022-181호, 2022. 8. 1.시행)에서 정의한 약제투여 실패에 해당하지 아니하고, 임상평가에 제출된 진료기록부 등 객관적 자료에 의해 임상적으로 의미있는 개선이 확인되므로 약제투여 성공으로 판단함.
C	여	2년 0개월	2022. 8.	성공	
C	남	1년 8개월	2022. 9.	성공	
C	남	1년 9개월	2022. 9.	성공	
C	여	1년 6개월	2022. 9.	성공	
C	여	2년 0개월	2022. 8.	실패	이 사례는 SMA로 인한 호흡기문제가 있던 환자가 급성호흡부전 의증으로 사망한 경우로, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제)」 「Onasemnogene abeparvovec 주사제(품명: 졸겐스마주) 세부인정기준 및 방법」 보건복지부 고시 (제2022-181호, 2022.8.1. 시행)의 제1호 다.목 3) 가)영구적 호흡기 사용 또는 사망에 해당하여 약제투여 실패로 판단함.

*승인유형: A=생후 9개월 미만, B=생후 9개월~12개월, C=스핀라자 전환투여

[2023. 4. 18. 졸겐스마주 분과위원회]

[2023. 5. 23. 중앙심사조정위원회]

5. Nusinersen sodium 주사제(품명: 스피라자주) 영양급여 대상 여부

- 우리원에서는 「**영양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제)**」 보건복지부 고시(제2019-69호, 2019. 4. 8.시행)에 따라 스피라자주 영양급여 여부를 결정하는 사전승인제도를 실시하고 있음.
- 「**Nusinersen sodium 주사제(품명: 스피라자주) 사전승인 등에 관한 세부사항**」 건강보험심사평가원 공고(제2019-107호, 2019. 4. 8. 시행)에 의거하여
 1. 스피라자주의 영양급여를 신청하고자 하는 경우에는 별지 제1호 서식에 따른 스피라자주 영양급여 신청서를 제출하여야 함(제3조제1항).
 2. 스피라자주 영양급여를 승인받은 경우 4개월마다 유지용량 투여 전 별지 제2호 서식에 따른 모니터링 보고서를 제출하여야 함(제7조제1항).
 3. 사전승인 신청기관은 영양급여대상으로 승인받은 경우 심의결과를 통보 받은 날부터 60일 이내에 스피라자주를 투여하여야 하고, 60일을 경과하여 투여하고자 하는 경우에는 재신청하여야 함(제3조제3항).

□ 스피라자주 영양급여 대상여부(34사례)

(단위: 건)

전체		신청				모니터링					이의신청			
		소계	자료보완	승인	불승인	소계	승인	자료보완	불승인	종료	소계	인정	자료보완	기각
스피라자주	34	1	1	0	0	33	29	1	3	0	0	0	0	0

1. 스피라자주 영양급여 대상여부(34사례)

가. 스피라자주 투여 영양급여 신청(1사례)

심의년월	사례	성별	나이	SMA type	심의 결과	심의내용
2023. 5.	A	여	14년 0개월	2	자료보완	이 건은 영양급여 신청 이전부터 스피라자주 치료를 받은 환자로 스피라자주 치료 효과를 판단할 수 있는 추가 자료가 필요하다는 위원회의 의견에 따라 1)2018년 이전에 시행한 운동기능평가 자료 2)2018년 3월 이전 스피라자주 도입용량 투여에 관한 자료 및 2018년 이전의 치료에 관한 자료 3)2020년 2월 25일 HFMSE 22점으로 측정된 당시 환자 상태 및 특히 이전의 평가보다 점수가 떨어진 사유 등 소견서를 제출토록 함.

나. 스피라자주 투여 모니터링 보고-투여 유지여부(33사례)

심의년월	사례	성별	나이	SMA type	최초투여일	예정 차수	심의 결과	심의내용
2023. 5.	B	여	6년 5개월	1	'18.04.09.	19	승인	「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 (약제)」 보건복지부 고시 (2019-69호, 2019. 4. 8.시행) 별지2의 세부인정기준 및 방법 제1호 다.목에서 정한 중단기준에 해당하지 아니하여, 급여 기준에 부합하므로 스피라자주를 요양급여 대상으로 승인함.
	C	여	1년 10개월	2	'22.08.11.	6	승인	
	D	여	4년 3개월	2	'20.11.25.	11	승인	
	E	여	4년 5개월	2	'20.07.27.	12	승인	
	F	여	5년 0개월	2	'21.07.27.	9	승인	
	G	남	5년 10개월	2	'19.07.24.	15	승인	
	H	여	6년 0개월	2	'19.07.22.	15	승인	
	I	여	7년 1개월	2	'19.08.05.	15	승인	
	J	남	7년 1개월	2	'19.12.13.	14	승인	
	K	여	8년 6개월	2	'19.10.29.	14	승인	
	L	여	8년 9개월	2	'19.07.09.	15	승인	
	M	여	9년 7개월	2	'19.08.09.	15	승인	
	N	여	12년 6개월	2	'20.04.08.	13	승인	
	O	남	14년 0개월	2	'19.06.27.	15	승인	
	P	여	15년 3개월	2	'19.07.29.	15	승인	
	Q	남	15년 3개월	2	'19.08.08.	15	승인	
	R	여	16년 4개월	2	'19.08.12.	15	승인	
	S	여	20세	2	'20.04.01.	13	승인	
	T	여	27세	2	'21.12.23.	8	승인	
	U	여	28세	2	'19.12.18.	14	승인	
	V	여	29세	2	'19.12.19.	14	승인	
W	여	31세	2	'20.04.01.	13	승인		
X	여	6년 1개월	3	'22.11.23.	5	승인		
Y	여	10년 7개월	3	'19.10.29.	14	승인		
Z	여	10년 10개월	3	'19.07.29.	15	승인		
Z1	여	18년 6개월	3	'20.07.14.	12	승인		

심의년월	사례	성별	나이	SMA type	최초투여일	예정 차수	심의 결과	심의내용
	Z2	남	8개월	1	'22.11.24.	5	승인	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 (약제)」 보건복지부 고시 (2019-69호, 2019. 4. 8.시행) 별지2의 세부인정기준 및 방법 제1호 다.목에서 정한 중단기준에 해당하지 아니하여, 급여기준에 부합하므로 스피라자주를 요양급여 대상으로 승인함.</p> <p>다만, 다음 모니터링 시 호흡보조장치 사용(세팅, 적용시간 등)에 대한 호흡기 전문의의 소견서를 제출하도록 함.</p>
	Z3	남	5년 5개월	1	'18.04.07.	19	승인	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 (약제)」 보건복지부 고시 (2019-69호, 2019. 4. 8.시행) 별지2의 세부인정기준 및 방법 제1호 다.목에서 정한 중단기준에 해당하지 아니하여, 급여기준에 부합하므로 스피라자주를 요양급여 대상으로 승인함.</p> <p>다만, 다음 모니터링 시 tracheostomy 를 유지하고 있는 부분에 대한 호흡기 전문의의 소견서를 제출하도록 함.</p> <p>건강보험심사평가원 공고 (2019-107호, 2019. 4. 8.시행) 제7조에 따라 요양급여 기준에 적합한지를 확인할 수 있는 자료 제출을 요청할 수 있으며, 이 경우 요양 기관은 정당한 사유가 없는 한 이에 응하여야 하고 제8조에 따라 자료 제출의무 등을 이행하지 않은 경우 해당 요양급여의 승인결정을 철회할 수 있음.</p>
	Z4	남	21세	2	'21.08.05.	9	승인	<p>이 건은 제출된 자료에서 운동기능 저하 (HFMSE 스피라자 치료 시작 전 2점 → 5,6,7,8차 투여 전 4점 → 9차 투여 전 2점)가 나타나고, 동영상 자료에서도 획득됐다고 제출된 운동기능이 확인되지 않음.</p> <p>운동기능의 유지 또는 개선을 2회 연속 입증하지 못하는 경우 「요양급여의 적용 기준 및 방법에 관한 세부사항 (약제)」 보건복지부 고시(2019-69호, 2019. 4. 8.시행)에서 정한 중단기준에 해당하므로</p>

심의년월	사례	성별	나이	SMA type	최초투여일	예정 차수	심의 결과	심의내용
								이번 9차 요양급여 신청은 승인하되, 다음 모니터링 시 운동기능에 변화가 없을 경우 중단을 고려할 수 있으므로, 다음 모니터링 시 운동기능평가를 시행하는 동영상을 촬영하여 제출하도록 하고, 획득된 운동기능점수를 정확하게 확인할 수 있도록 검사 및 촬영을 요함.
	Z5	남	25세	2	'22.03.31.	7	불승인	이 건은 운동기능평가(HFMSE) 점수가 스피라자주 투약 전부터 6차 투약 후까지 0점인 상태로 7차 요양급여 승인을 신청함. 스핀라자주 6차 투약 후에도 HFMSE 점수가 0점으로 지속되는 것은 스피라자주 투약에 따른 운동기능의 유지로 판단할 수 없다는 위원회의 의견에 따라 스피라자주 요양급여 신청을 불승인함.
	Z6	남	25세	2	'21.08.04.	9	불승인	이 건은 제출한 동영상 자료에서, 획득됐다고 제출된 운동기능이 확인되지 않는 등 스피라자주 투약으로 인한 운동기능의 유지 또는 개선으로 볼 수 없다는 위원회의 의견에 따라 스피라자주 요양급여 신청을 불승인함.
	Z7	남	25세	2	'22.04.06.	7	불승인	이 건은 운동기능평가(HFMSE) 점수가 스피라자주 투약 전부터 6차 투약 후까지 0점인 상태로 7차 요양급여 승인을 신청함. 스핀라자주 6차 투약 후에도 HFMSE 점수가 0점으로 지속되는 것은 스피라자주 투약에 따른 운동기능의 유지로 판단할 수 없다는 위원회의 의견에 따라 스피라자주 요양급여 신청을 불승인함.
	Z8	남	24세	3	'20.04.21.	13	자료보완	이 건은 제출한 동영상 자료에서, 획득됐다고 제출된 운동기능이 확인되지 않아 운동기능을 확인할 수 있는 동영상 자료(plinth/chair sitting과 왼쪽, 오른쪽 모두 시행한 Supine to side-lying)를 추가 제출하도록 함. 다음 모니터링 시 운동기능평가를 시행하는 동영상을 촬영하여 제출하도록 하고, 획득된 운동기능점수를 정확하게 확인할 수 있도록 검사 및 촬영을 요함.

[2023. 5. 10. 스피라자주 분과위원회]

[2023. 5. 23. 중앙심사조정위원회]

6. 심실 보조장치 치료술(VAD*) 요양급여 대상여부

- 우리원에서는 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 보건복지부 고시(제2018-210호, 2018. 9. 28.시행)에 따라 심실 보조장치 치료술 요양급여 여부를 결정하는 사전승인제도를 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 대하여 대상자로 결정하는 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 경우의 정해진 시점부터 30일 이내에 건강보험 심사평가원장에게 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 퇴원 시까지 매 3개월마다

* VAD: Ventricular Assist Device

□ 심실 보조장치 치료술(VAD) 실시기관 및 요양급여 대상 여부 심의결과 총괄

(단위: 건)

총계	실시기관 승인신청				요양급여 승인신청							
	이식형		체외형		이식형				체외형			
	승인	불승인	승인	불승인	계	승인	불승인	자료보완	계	승인	불승인	자료보완
15	-	-	-	-	14	12	2	-	1	1	-	-

□ 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상 여부(총 15사례)

- 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 보건복지부 고시(제2018-210호, 2018.9.28.시행) 제6조 [별표2] 1. 적응증 ① 이식형 좌심실 보조장치 치료술 가. 심장이식 대기자로 등록된 말기심부전 환자의 심장이식 가교 치료시, 나. 심장이식이 적합하지 않은 말기 심부전 환자(중략), ② 체외형 심실 보조장치 치료술 및 [별표2] 2. 금기증에 따라 부합 여부를 판단하여 인정하고 있음.
- 이식형 좌심실 보조장치 치료술(14사례)

사례	성별/나이	심의결과	결정 사유
A	남/62세	승인 (급여)	「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」은 제6조 및 [별표2]에서 심실 보조장치 치료술의 요양급여 대상자 기준 및 본인부담률을 정하고 있음. 이 사례는 심장이식 대기자로 등록된 확장성 심근병증 환자로 2016년 진단받고 약물치료 중이며 2022년 5월 삼입형제세동기(ICD) 거치술 시행 받았음. 지속적인 치료에도 불구하고 심부전증상 악화 및 심실빈맥 지속되어 입·퇴원 반복하였으며 현재 정맥내 강심제에 의존적인 상태로 좌심실구혈률 20%, NYHA class III,

사례	성별/나이	심의결과	결정 사유
			INTERMACS level 4 등의 말기 심부전 소견 확인됨. 따라서 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 보건복지부 고시(제2018-210호, 2018.9.28.시행) 제6조 [별표2] 1.적응증 ①의 가.에 해당된다고 판단되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.
B	남/54세	승인 (급여)	「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」은 제6조 및 [별표2]에서 심실 보조장치 치료술의 요양급여 대상자 기준 및 본인부담률을 정하고 있음. 이 사례는 심장이식 대기자로 등록된 확장성 심근병증 환자로 2010년 진단받고 약물치료 중이며 2021년 4월 인공심박동기(PPM) 거치술 시행 받았으나 심실수축기능저하 및 심방조동 지속되어 2022년 6월 심장재동기화치료(CRT) 기기로 변경함. 지속적인 치료에도 불구하고 현재 정맥내강심체에 의존적인 상태로 좌심실구혈률 31%, NYHA class IV, INTERMACS level 3 등의 말기 심부전 소견 확인됨. 따라서 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 보건복지부 고시(제2018-210호, 2018.9.28.시행) 제6조 [별표2] 1.적응증 ①의 가.에 해당된다고 판단되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.
C	여/58세	승인 (급여)	「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」은 제6조 및 [별표2]에서 심실 보조장치 치료술의 요양급여 대상자 기준 및 본인부담률을 정하고 있음. 이 사례는 심장이식 대기자로 등록된 확장성 심근병증 환자로 2021년 진단받고 2022년 7월 삼입형제세동기(ICD) 거치술 시행 및 지속적인 약물치료 하였으나 2023년 4월 6일 심인성쇼크로 입원하여 치료중임. 현재 정맥내강심체에 의존적인 상태로 좌심실구혈률 32%, NYHA class III, INTERMACS level 3 등의 말기 심부전 소견 확인됨. 따라서 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 보건복지부 고시(제2018-210호, 2018.9.28.시행) 제6조 [별표2] 1.적응증 ①의 가.에 해당된다고 판단되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.
D	남/63세	승인 (급여)	「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」은 제6조 및 [별표2]에서 심실 보조장치 치료술의 요양급여 대상자 기준 및 본인부담률을 정하고 있음. 이 사례는 심장이식 대기자로 등록된 허혈성 심근병증 환자로 2013년 관상동맥우회로술 시행 받고 약물치료 시행 하였지만 증상 악화되어 2021년부터 NYHA class IV의 증상을 호소하고 있으며 관상동맥조영술 상에서 관상동맥협착이 관찰됨. 지속적인 치료에도 불구하고 현재 정맥내강심체에 의존적인 상태로 좌심실구혈률

사례	성별/나이	심의결과	결정 사유
			21%, NYHA class IV, INTERMACS level 3 등의 말기 심부전 소견 확인됨. 따라서 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 보건복지부 고시(제2018-210호, 2018.9.28.시행) 제6조 [별표2] 1.적응증 ①의 가.에 해당된다고 판단되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.
E	남/62세	승인 (급여)	「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」은 제6조 및 [별표2]에서 심실 보조장치 치료술의 요양급여 대상자 기준 및 본인부담률을 정하고 있음. 이 사례는 심장이식 대기자로 등록된 허혈성 심근병증 환자로 2013년 관상동맥중재술 시행 받고 약물치료 지속하였으나 증상 악화되었으며 현재 정맥내강심체에 의존적인 상태로 좌심실 구혈률 18%, NYHA class IV, INTERMACS level 3 등의 말기심부전 소견 확인됨. 따라서 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 보건복지부 고시(제2018-210호, 2018.9.28.시행) 제6조 [별표2] 1.적응증 ①의 가.에 해당된다고 판단되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.
F	남/54세	승인 (급여)	「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」은 제6조 및 [별표2]에서 심실 보조장치 치료술의 요양급여 대상자 기준 및 본인부담률을 정하고 있음. 이 사례는 심장이식 대기자로 등록된 허혈성 심근병증 환자로 2023년 3월 두차례 관상동맥중재술 시행 받고 약물치료 하였지만 심인성쇼크 발생하여 체외순환막형산화요법(ECMO) 및 지속적인 대체요법(CRRT) 적용하여 현재까지 유지중임. 현재 정맥내강심체에 의존적인 상태로 NYHA Class IV 수준의 증상 지속되며 좌심실구혈률 28%, Intermacs level 2 등 중증 심부전 소견 확인됨. 따라서 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 보건복지부 고시(제2018-210호, 2018.9.28.시행) 제6조 [별표2] 1.적응증 ①의 가.에 해당된다고 판단되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.
G	남/40세	승인 (급여)	「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」은 제6조 및 [별표2]에서 심실 보조장치 치료술의 요양급여 대상자 기준 및 본인부담률을 정하고 있음. 이 사례는 심장이식 대기자로 등록된 확장성 심근병증 환자로 2012년에 진단받고 2017년부터 약물치료 하였으며 2020년 5월 삽입형제세동기(ICD) 거치술 시행 받았음. 지속적인 약물치료 및 시술에도 불구하고 심부전증상 악화 지속되어 입·퇴원 반복하였으며 현재 정맥내강심체에 의존적인 상태로 좌심실구혈률 23%, NYHA class IV, INTERMACS level 3 등의 말기 심부전 소견 확인됨.

사례	성별/나이	심의결과	결정 사유
			따라서 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 보건복지부 고시(제2018-210호, 2018.9.28.시행) 제6조 [별표2] 1.적응증 ①의 가.에 해당된다고 판단되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.
H	남/29세	승인 (급여)	「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」은 제6조 및 [별표2]에서 심실 보조장치 치료술의 요양급여 대상자 기준 및 본인부담률을 정하고 있음. 이 사례는 심장이식 대기자로 등록된 확장성 심근병증 환자로 2014년 듀센 근디스트로피에 합병된 심부전으로 진단받고 약물치료 지속하였지만 심부전 증상 악화되어 입·퇴원 반복하였으며 현재 정맥내강심제에 의존적인 상태로 좌심실구혈률 22%, NYHA class IV, INTERMACS level 3 등 말기 심부전소견 확인되며 금기증에 해당하는 비가역적인 장기 부전 등의 소견은 없음. 따라서 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 보건복지부 고시(제2018-210호, 2018.9.28.시행) 제6조 [별표2] 1.적응증 ①의 가.에 해당된다고 판단되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.
I	남/56세	승인 (급여)	「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」은 제6조 및 [별표2]에서 심실 보조장치 치료술의 요양급여 대상자 기준 및 본인부담률을 정하고 있음. 이 사례는 심장이식 대기자로 등록된 확장성 심근병증 환자로 2017년 진단받고 지속적으로 약물치료 하였지만 심부전 증상 악화되어 입·퇴원 반복하였으며 현재 정맥내강심제에 의존적인 상태로 좌심실구혈률 17%, NYHA class III, INTERMACS level 3 등의 말기 심부전소견 확인됨. 따라서 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 보건복지부 고시(제2018-210호, 2018.9.28.시행) 제6조 [별표2] 1.적응증 ①의 가.에 해당된다고 판단되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.
J	여/51세	승인 (급여)	「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」은 제6조 및 [별표2]에서 심실 보조장치 치료술의 요양급여 대상자 기준 및 본인부담률을 정하고 있음. 이 사례는 심장이식 대기자로 등록된 확장성 심근병증 환자로 2019년 진단받고 약물치료 하였으며 2022년 9월 인공심박동기 삽입술 시행 받았음. 지속적인 약물치료 및 시술에도 불구하고 심부전 악화되어 현재 정맥내강심제에 의존적인 상태로 심부전으로 인한 신기능저하 및 좌심실구혈률 26%, NYHA class IV, INTERMACS level 3 등의 말기 심부전소견 확인됨. 따라서 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 보건복지부 고시(제2018-210호, 2018.9.28.시행) 제6조 [별표2] 1.적

사례	성별/나이	심의결과	결정 사유
			응증 ①의 가.에 해당된다고 판단되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.
K	남/14세	승인 (급여)	<p>「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」은 제6조 및 [별표2]에서 심실 보조장치 치료술의 요양급여 대상자 기준 및 본인부담률을 정하고 있음.</p> <p>이 사례는 심장이식 대기자로 등록된 확장성 심근병증 환자로 기저질환 없었으나 2023년 5월 15일 호흡곤란 동반한 심부전증상 및 좌심실구혈률 10% 등 심기능 저하소견 확인되어 체외순환막형 산화요법(ECMO) 적용하여 치료중임. 현재 정맥내 강심제를 포함한 약물치료 및 기계적 보조 치료에도 불구하고 심장기능에 호전이 없는 상태로 좌심실구혈률 11~12%, NYHA class IV, INTERMACS level 1 등 비가역적인 말기 심부전소견 확인됨.</p> <p>따라서 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 보건복지부 고시(제2018-210호, 2018.9.28.시행) 제6조 [별표2] 1.적응증 ①의 가.에 해당된다고 판단되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.</p>
L	여/74세	승인 (급여)	<p>「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」은 제6조 및 [별표2]에서 심실 보조장치 치료술의 요양급여 대상자 기준 및 본인부담률을 정하고 있음.</p> <p>이 사례는 심장이식이 적합하지 않은 경우의 확장성 심근병증 환자로 2011년 승모판막치환술 시행 후 약물치료 지속하였지만 현재 이노제를 포함한 심부전 치료제에 반응이 없고 정맥내강심제에 의존적이며 급성심부전증을 동반한 low cardiac output 증상 및 좌심실구혈률 15%, NYHA class IV, Intermacs level 2, Cardiac Index 1.7L/min/m² 등 비가역적인 말기 심부전 소견 확인됨.</p> <p>따라서 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 보건복지부 고시(제2018-210호, 2018.9.28.시행) 제6조 [별표2] 1.적응증 ①의 나.에 해당된다고 판단되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.</p>
M	여/62세	불승인	<p>「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」은 제6조 및 [별표2]에서 심실 보조장치 치료술의 요양급여 대상자 기준 및 본인부담률을 정하고 있음.</p> <p>이 사례는 심장이식 대기자로 등록된 확장성 심근병증 환자로 2016년에 진단받고 약물 치료중임. 2023년 5월부터 NYHA III의 호흡곤란을 동반한 심부전 증상 악화로 입원하여 정맥내강심제 사용중이며 좌심실구혈률 20%, INTERMACS 3의 상태임.</p> <p>그러나 제출된 진료기록 등을 확인한 결과 혈색소(hemoglobin) 수치가 8g/dL 이하로 심한 빈혈이 호흡곤란의 일차적 원인이 될 가능성을 배제할 수 없고 심폐운동부하검사(CPX) 상 최대산소섭취량</p>

사례	성별/나이	심의결과	결정 사유
			(Peak VO ₂)의 유의한 감소가 없으며 심도자검사 상 폐동맥압이 정상범위 내에 있는 등 비가역적인 말기 심부전증으로 판단할 수 없음. 따라서 위 환자는 심장이식 대기자로 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 보건복지부 고시(제2018-210호, 2018.9.28. 시행) 제6조 [별표2] 1.적응증 ①의 가.에 해당 여부를 판단해 보건대, 자료검토 결과 말기심부전 환자에 해당하지 아니하여 VAD 요양급여 기준에 적합하지 않으므로 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 불승인함
N	여/74세	불승인	「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」은 제6조 및 [별표2]에서 심실 보조장치 치료술의 요양급여 대상자 기준 및 본인부담률을 정하고 있음. 이 사례는 심장이식이 적합하지 않은 경우의 확장성 심근병증 환자로 2011년 승모판막치환술 시행 받고 지속적으로 약물치료 하였지만 현재 좌심실구혈률 22%, NYHA class IV의 상태임. 그러나 제출된 자료를 확인한 결과 환자는 우심도자술 및 운동부하검사가 가능한 INTERMACS level 4의 상태임에도 해당 심기능 평가를 시행하지 않았으며 승모판막 문제 등 심부전의 원인이 될 수 있는 교정 가능한 요소에 대한 소명이 부족하고 정맥내강심제를 사용하고 있지 않는 등 비가역적인 말기심부전으로 판단할 수 없음. 따라서 위 환자는 심장이식이 적합하지 않은 환자로 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 보건복지부 고시(제2018-210호, 2018.9.28.시행) 제6조 [별표2] 1.적응증 ①의 나.에 해당 여부를 판단해 보건대, 자료검토 결과 말기심부전 환자에 해당하지 아니하여 VAD 요양급여 기준에 적합하지 않으므로 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 불승인함.

○ 체외형 좌심실 보조장치 치료술(1사례)

사례	성별/나이	심의결과	결정 사유
A	남/16세	승인 (급여)	「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」은 제6조 및 [별표2]에서 심실 보조장치 치료술의 요양급여 대상자 기준 및 본인부담률을 정하고 있음. 이 사례는 심장이식 대기자로 등록된 선천성심장질환 환자로 산전 초음파에서 양대혈관 우심실기시증(DORV)으로 진단받고 2006년과 2007년 두차례 교정술 시행 받았음. 2021년 10월 심부전 진단받고 약물치료 지속 하였으나 증상 악화되어 입·퇴원 반복 하였고 현재 정맥내강심제에 의존적인 상태로 좌심실구혈률 31%, NYHA

사례	성별/나이	심의결과	결정 사유
			class IV, INTERMACS level 3 등 양심실 기능 저하에 의한 중증 심부전 소견 확인됨. 따라서 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 보건복지부 고시(제2018-210호, 2018.9.28.시행) 제6조 [별표2] 1.적응증 ②의 가.에 해당된다고 판단되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.

[2023. 4. 24. ~ 26. 심실 보조장치 치료술 분과위원회(서면)]

[2023. 5. 23. 중앙심사조정위원회]

[2023. 5. 10. 심실 보조장치 치료술 분과위원회(대면)]

[2023. 5. 11., 2023. 5. 22. ~ 5. 25. 심실 보조장치 치료술 분과위원회(서면)]

[2023. 6. 13. 중앙심사조정위원회]

7. Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 및 Ravulizumab(품명: 울토미리스주) 요양급여 대상여부

- 우리원에서는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」(보건복지부 고시 제2021-337호, 2022. 1. 1. 시행 및 제2021-161호, 2021. 6. 7. 시행)에 따라 솔리리스주 및 울토미리스주 요양급여 대상여부를 결정하는 사전승인제도를 실시하고 있음.
- 「Eculizumab(품명: 솔리리스주) 사전승인에 관한 방법 및 절차」(건강보험심사평가원 공고 제2018-165호, 2018. 7. 1. 시행) 및 「Ravulizumab(품명: 울토미리스주) 사전승인 등에 관한 방법 및 절차」(건강보험심사평가원 공고 제2021-165호, 2021. 6. 7. 시행)에 의거하여
 1. 사전승인 신청기관은 사전승인 신청에 대한 심의결과를 통보 받은 날부터 60일 이내에 솔리리스주 또는 울토미리스주를 투여하여야 함. 다만, 60일을 경과하여 투여하고자 하는 경우에는 재신청하여야 함(제4조제2항).
 2. 솔리리스주 또는 울토미리스주의 요양급여 승인을 받은 요양기관은 6개월마다 위 공고 별지 제2호 서식에 따른 모니터링 보고서를 작성하여 우리원에 제출하여야 함. 또한, 솔리리스주 비정형 용혈성 요독 증후군의 경우 위 공고 별지 제3호 서식에 따라 치료 시작 후 2개월에 초기 모니터링 보고서를 추가 제출하여야 함(제8조제1항). 모니터링 보고서를 부득이한 사유로 제출 할 수 없는 경우에는 1회(15일)에 한하여 자료제출 기간을 연장할 수 있음(제8조제2항).

□ 심의결과

(단위: 사례)

심의년월	약제명	상병명	접수	승인신청		모니터링	
				승인	불승인	승인	불승인
총계			5	2	3	-	-
2023. 5.	솔리리스주	비정형 용혈성 요독 증후군	4	1	3	-	-
		발작성 야간 혈색소뇨증	1	1	0	-	-

[Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 요양급여 대상여부]

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

○ 승인신청(3사례)

심의년월	구분	성별/나이	심의내용	심의결과
2023. 5.	A	남/67	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주)” 의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제2021-337호, 2022. 1. 1. 시행) 제1호나목은 비정형 용혈성 요독 증후군에 대한 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 요양급여 기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례는 지난 분과위원회(2023년 3월)에서 감염 및 면역억제제 투여에 의한 이차성 혈전미세혈관병증으로 판단되어 급여기준 제외대상에 해당하며 ADAMTS-13 검사 및 STEC 검사 시행 시점이 aHUS 진단 시점과 일치하지 않아 급여기준 투여대상에서 정한 비정형 용혈성 요독 증후군에 적합하다고 판단할 수 없어 불승인한 사례임.</p> <p>이후, 신기능의 호전을 보이지 않고, LDH 상승 및 혈소판수 저하 지속되어 추가 자료 첨부하여 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주)를 요양급여 재심의 승인 신청함.</p> <p>추가 제출된 진료기록을 확인한 결과, 분열적혈구 음성으로 위 고시 제1호나목 1)투여대상 가)에서 규정하고 있는 활성형 미세혈관병증에 적합하지 않음. 또한, 위 고시 제1호나목 2)제외대상에서 규정하고 있는 마)약물(면역억제제 투여) 및 자)기타(감염) 등에 해당되며 신장조직검사 결과 활성형 혈전미세혈관병증에 해당하지 않으므로 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 요양급여 신청을 불승인함</p>	불승인
	B	남/4개월	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주)” 의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제2021-337호, 2022. 1. 1. 시행) 제1호나목은 비정형 용혈성 요독 증후군에 대한 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 요양급여 기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례는 산전에 특이소견이 없던 환아로, 소변량 감소 및 부종을 주소로 입원 후 시행한 검사 상 용혈성 빈혈, 신장 기능 저하 등의 비정형 용혈성 요독 증후군 소견으로 투석 시행하며 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주)를 요양급여 승인 신청함.</p> <p>제출된 진료기록을 확인한 결과, 진단 당시 위 고시 제1호나목 1)투여대상에 적합하며 위원회에서 의학적 판단으로 투여의 필요성이 인정되어 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 요양급여 신청을 승인함. 투여 후 2개월 모니터링 보고서를 제출토록 함.</p>	승인

심의년월	구분	성별/나이	심의내용	심의결과
	C	남/82	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주)” 의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제2021-337호, 2022. 1. 1. 시행) 제1호나목은 비정형 용혈성 요독 증후군에 대한 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 요양급여 기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례는 수두증으로 뇌실복강선트 시행 후 빈혈, 혈소판감소, 급성 신장손상 발생으로 혈장교환술 시행하였으나 신기능 악화 지속되어 지속적신대체요법 시행하며 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주)를 요양급여 승인 신청함.</p> <p>제출된 진료 기록을 확인한 결과, CRP와 D-dimer 상승 소견 및 영상검사 참고하여 위 고시 제1호나목 2)제외대상에서 규정하고 있는 사)성유소 혈전증(파종성혈관내응고증) 및 자)기타(감염) 등에 의한 이차성 혈전미세혈관병증으로 판단되고 STEC 검사 한차례 양성 결과 또한 의미 있는 소견으로 STEC-HUS 가능성을 배제할 수 없어 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 요양급여 신청을 불승인함.</p>	불승인
	D	여/80	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주)” 의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제2021-337호, 2022. 1. 1. 시행) 제1호나목은 비정형 용혈성 요독 증후군에 대한 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 요양급여 기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례는 타 병원에서 수술 후 발생한 빈혈 및 급성신장손상으로 전원 후 시행한 검사 상 혈전미세혈관병증 및 신기능 저하 소견으로 혈액투석 및 혈장교환술 시행하며 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주)를 요양급여 승인 신청함.</p> <p>제출된 진료기록을 확인한 결과, 최근 혈소판 수 정상하한치 이상 및 LDH 정상상한치의 1.5배 미만으로 위 고시 제1호나목 1)투여대상 가)에서 정한 활성형 혈전미세혈관병증에 적합하지 않음. 또한, 위 고시 제1호나목 2)제외대상에서 규정하고 있는 사)성유소 혈전증(파종성혈관내응고) 및 자)기타(감염, 수술) 등에 의한 이차성 혈전미세혈관병증으로 판단되어 급여기준 제외대상에 해당되므로 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 요양급여 신청을 불승인함</p>	불승인

□ 발작성 야간 혈색소뇨증(PNH: paroxysmal nocturnal hemoglobinuria)

○ 승인신청(1사례)

심의년월	구분	성별/나이	심의내용	심의결과
2023. 5.	A	여/38	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주)” 의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제2021-337호, 2022. 1. 1. 시행) 제1호가목은 발작성 야간 혈색소뇨증에 대한 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 요양급여 기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례는 2013년 PNH 최초 진단된 환자로서 임신으로 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주)를 요양급여 신청함.</p> <p>제출된 진료기록을 확인한 결과, PNH 과립구 클론 크기 52.87%, LDH 1228IU/L 이며 임신 및 2023년 12월 27일 출산 예정임이 확인되어 위 고시 제1호가목1)투여대상에서 정한 마)임신 및 산후 3개월 이내에 적합하다고 판단되므로 산후 3개월 이내까지 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 요양급여 신청을 승인하며, 투여 후 6개월 모니터링 보고서를 제출토록 함.</p>	승인

[2023. 4. 28.~4. 26. 솔리리스주 분과위원회(서면)]

[2023. 5. 23. 중앙심사조정위원회]

[2023. 5. 11.~5. 12. 솔리리스주 분과위원회]

[2023. 5. 23.~5. 25. 솔리리스주 분과위원회]

[2023. 6. 13. 중앙심사조정위원회]

8. 면역관용요법(Immune Tolerance Induction) 요양급여 대상여부

- 우리원에서는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제)」 보건복지부 고시(제2013-127호, 2013. 9. 1.시행 / 제2018-97호, 2018. 6. 1.시행 / 제2018-280호, 2019. 1. 1.시행 / 제2020-107호, 2020. 6. 1.시행/ 제2022-131호, 2022. 5. 31.시행)에 의거, 요양급여 여부를 결정하는 사전심의제도를 운영하고 있음.
- 「면역관용요법의 요양급여에 관한 기준」 건강보험심사평가원 공고(제2022-150호, 2022. 7. 4.시행)에 의거,
 1. 요양급여대상여부의 심의의뢰는 실시기관이 면역관용요법을 하고자 하는 경우에는 별지 제1호 또는 제3호 서식에 따른 면역관용요법 요양급여 신청서를 원장에게 제출하여 심의의뢰 하여야 하며,
 2. 심의의뢰에 대하여 원장으로부터 요양급여대상으로 인정통보 받은 날부터 60일 이내에 면역관용요법을 실시하여야 하며, (다만 60일을 경과하여 실시하고자 하는 경우에는 재신청하여야 함.)
 3. 실시기관이 면역관용요법을 시행하는 경우에는 3개월마다 별지 제2호 또는 제4호 서식에 따른 보고서를 작성하여 원장에게 제출하여 함.

□ 면역관용요법 실시기관 승인여부(1기관)

(단위: 건)

개최년도	개최분기	계	승인	불승인
2023	2분기	1	1	-

○ 세부내역

개최년도	개최분기	기관	구분	심의결과	심의내용
2023년	2분기	A기관	상급 종합병원	승인	<p>「면역관용요법의 요양급여에 관한 기준(건강보험심사평가원 공고 제2022-150호, 2022. 7. 4. 시행)」은 제3조에서 면역관용요법 실시기관의 인정기준에 대하여 정하고 있음.</p> <p>이 기관은 1년 이상 혈우병 환자 진료 실적이 있는 혈액종양 소아청소년과전문의가 상근하고 있는 기관이고, 혈우인자 및 항체검사를 실시하면서 대한진단검사의학회에서 주관하는 검사실 신임 검사에서 우수 검사실로 인증 받은 임상검사실이 설치되어 있음. 최근 1년간('22. 4.~'23. 3.) 유전성 제8인자 결핍 및 유전성 제9인자 결핍 상병에 대한 요양급여비용 명세서건수가 1,647건으로 확인되어 실시기관의 인정 기준에 부합하므로 면역관용요법 실시기관으로 인정함.</p>

□ 면역관용요법 요양급여 대상여부-신청서 제출 건(1사례)

(단위: 건)

개최년도	개최분기	계	승인	불승인
2023	2분기	1	-	1

○ 세부내역

개최년도	개최분기	성별/나이	진단명	심의결과	심의내용
2023년	2분기	A사례 (남/2세)	혈우병A	불승인	<p>「면역관용요법의 요양급여에 관한 기준(건강보험 심사평가원 공고 제2022-150호, 2022. 7. 4. 시행)」은 제4조 및 별표에서 면역관용요법의 요양급여 적용 기준에 대하여 정하고 있음.</p> <p>이 건은 2세 남아로 2023년 2월 혈우병 A 진단 받고 항체 발견(88.2 BU/ml, '23. 3. 24.)된 환자임. 최고 및 최근 항체가는 89.5 BU/ml, '23. 4. 12.)임. 출혈빈도는 연평균 12회고, 3~4월 사이 두 차례의 출혈이 있었음. 면역관용요법으로 애드베이트 100 IU/kg/dose를 q 48~72hrs 간격으로 투여할 계획으로 신청함.</p> <p>현재 항체가가 높은 상태로 면역관용요법 시행을 이루는 것이 적절함. 우회인자 투여하면서 항체가의 감소 추이를 지켜보고 이후 면역관용요법 필요성을 재검토하는 것이 타당할 것으로 보여 불승인함. 다만, 향후 항체가 변동 및 출혈빈도 모니터링 후 필요 시 재신청하도록 요양기관에 안내하는 것이 필요함</p>

[2023. 5. 9.~5. 11. 면역관용요법 분과위원회]

[2023. 5. 23. 중앙심사조정위원회]

9. 암종별 항암요법 인정여부

■ 청구내역

○ A사례(남/52세)

- 청구 상병명:

주) 상세불명의 위의 악성 신생물, 상세불명

- 주요 청구내역:

643307351 벨록사엑상주5mg/mL(옥살리플라틴)_(50mg/10mL)/B	1*1*1
643307361 벨록사엑상주5mg/mL(옥살리플라틴)_(0.1g/20mL)/B	1*1*1
644902301 중외5-에프유주(플루오로우라실)_(0.25g/5mL)/B	1*1*2
644902321 중외5-에프유주(플루오로우라실)_(1g/20mL)/B	1*2*2
649806111 로이코소돔주5%(폴리네이트나트륨)_(0.38248g/7mL)/B	1*1*2

○ B사례(남/60세)

- 청구 상병명:

주) 췌장의 두부의 악성 신생물

- 주요 청구내역:

652000371 엘록사틴주5밀리그램/밀리리터(옥살리플라틴)_(50mg/10mL)/B	1*1*1
652000381 엘록사틴주5밀리그램/밀리리터(옥살리플라틴)_(0.1g/20mL)/B	1*1*1
642102241 캄테칸주(이리노테칸염산염)_(0.3g/15mL)/B	1*1*1
648903001 화이자류코보린주(폴리네이트칼슘)_(54mg/5mL)/B	1*1*1
648903003 화이자류코보린주(폴리네이트칼슘)_0.324g/30mL)/B	2*1*1
644902321 중외5-에프유주(플루오로우라실)_(1g/20mL)/B	2*1*1

○ C사례(여/50세)

- 청구 상병명:

주) 상세불명의 유방의 악성 신생물, 상세불명 쪽

- 주요 청구내역:

653603270 키스칼리정200밀리그램(리보시클립숙신산염)	3*1*21
052700230 파누엘정2.5밀리그램(레트로졸)_(2.5mg/1정)	1*1*28

○ D사례(여/63세)

- 청구 상병명:

주) 상세불명의 기관지 또는 폐의 악성 신생물, 상세불명 쪽

- 주요 청구내역:

670800141 알림타주500밀리그램(페메트렉시드이나트륨칠수화물)_(0.69895g/1병)/B	1.4*1*1
642502371 씨스푸란주50밀리그램(시스플라틴)_(50mg/100mL)/B	2*1*1
HZ271 세기변조방사선치료[1회당]	1*1*1

○ E사례(남/79세)

- 청구 상병명:

주) 간세포암종의 악성 신생물

- 주요 청구내역:

051500081 온베브지주(베바시주맵)_(0.1g/4mL)/B	3*1*1
-------------------------------------	-------

051500082 온베브지주(베바시주맙)_ (0.4g/16mL)/B	2*1*1
645001441 티센트릭주(아테졸리주맙)_ (1.2g/20mL)/B	1*1*1

○ F사례(여/57세)

- 청구 상병명:
주) 상세불명의 유방의 악성 신생물, 상세불명 쪽
- 주요 청구내역:
648501310 브레트라정(레트로졸)_ (2.5mg/1정) 1*1*15

○ G사례(남/61세)

- 청구 상병명:
주) 전립선의 악성 신생물
- 주요 청구내역:
677200230 엑스탄디엔질캡슐40mg(엔잘루타마이드) 4*1*28

■ 심의내용 및 결과

○ A사례(남/52세)는 위암 환자로, ‘trastuzumab + fluorouracil + cisplatin’ 투여 후 ‘oxaliplatin(품명:벨록사엑상주) + fluorouracil(품명:중외-에프유주) + leucovorin(품명:로이코소돔주)’로 변경 투여함.

- 이 사례는 ‘trastuzumab + fluorouracil + cisplatin’을 12차 투여(‘21.10.28.~ ’22.7.26.) 후 복부 CT(‘22.7.26.) 및 PET-CT(‘22.8.17.) 검사에서 질병진행(progressive disease, PD) 의심되어 ‘oxaliplatin + fluorouracil + leucovorin’ 병용요법을 투여함.
- 전문가 의견에 따르면, cisplatin과 oxaliplatin은 동일 계열(platinum)에 속하나 ‘trastuzumab + fluorouracil + cisplatin’ 병용요법과 ‘oxaliplatin + fluorouracil + leucovorin’ 병용요법은 다른 항암요법이므로 각각의 항암요법에서 투여된 cisplatin과 oxaliplatin은 동일 약제로 볼 수 없음.
- 이에, ‘oxaliplatin + fluorouracil + leucovorin’ 병용요법의 요양급여를 인정함.

○ B사례(남/60세)는 췌장암 환자로, 조직학적 진단 없이 ‘FOLFIRINOX(oxaliplatin(품명:엘록사틴주) + irinotecan(품명:캠테칸주) + leucovorin(품명:화이자리코보린주) + 5-FU(품명:중외5-에프유주))’를 투여함.

- 이 사례는 조직검사결과 비정형 세포(atypical cell) 및 영상검사결과 주변동맥 침범으로 절제불가능한 췌장암 소견으로 병기 하향을 위해 수술 전 항암요법으로 FOLFIRINOX를 투여함.
- 췌장암 NCCN 가이드라인에 따르면, 암이 확인되지 않은 경우 조직학적 검사를 반복하고, 반복 검사에서도 확인되지 않을 경우 상급병원으로 전원할 것을 권고하고 있음.
- 전문가 의견에 따르면, 췌장암은 조직학적 검사를 통한 내분비종양과의 감별 진단이 필수이며 명확한 조직학적 진단에 따라 암종에 적합한 항암요법을 투여하는 것이 원칙임.
- 이에, 조직학적 진단 없이 FOLFIRINOX를 투여하였으므로 요양급여를 불인정함.

○ C사례(여/50세)는 유방암 환자로, 국소재발부위 절제술 후 수술후보조요법으로 ‘ribociclib(품명:키스칼리정) + letrozole(품명:파누엘정)’을 투여함.

- 이 사례는 양측 유방 근치적 절제술(‘20.7.) 후 추적 관찰 중 국소 재발 소견을 보여 수술(wide excision) 후

- ‘ribociclib + letrozole’ 병용요법을 수술후보조요법(adjutant)으로 투여함.
- 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 공고에서 유방암 ‘국소재발’의 경우 완치 목적의 수술을 시행 후 재발 방지를 위해 투여한 항암요법은 ‘수술후보조요법(adjutant)’으로 시행할 수 있음을 유방암 항암요법 일반원칙으로 정하고 있음.
 - ‘ribociclib+letrozole’ 병용요법은 고식적 내분비요법(palliative endocrine therapy)의 1차 투여(first line)로 인정함. 또한, 관련 임상시험은 측정가능(measurable) 또는 평가가능(evaluable) 병변이 있는 환자를 대상으로 하여 완전 절제되어 잔존 병변이 없는 경우에서도 동일 효과를 보일 것이라는 근거가 없음.
 - 이에, 고식적 내분비요법으로 공고된 ‘ribociclib + letrozole’ 병용요법을 수술후보조요법(adjutant)으로 투여한 것은 공고 외 항암요법에 해당하므로 요양급여를 불인정함.
- D사례(여/63세)는 비소세포폐암 환자로, 수술 동시항암화학방사선요법(concurrent chemoradiotherapy, 이하 ‘CCRT’)으로 ‘pemetrexed(품명:알림타주) + platinum(품명:씨스푸란주)’을 투여함.
- 이 사례는 수술(‘21.9.6.) 후 완전절제(Resection margin: ‘R0’) 상태에서 동시항암화학방사선요법(CCRT)으로 ‘pemetrexed +platinum’를 투여(‘21.11.3.)함.
 - 비소세포폐암 NCCN 가이드라인에 따르면, 수술부위 경계(margin)가 불분명한 경우 등에 방사선요법을 권고한다는 내용은 확인되나 수술 후 시행하는 CCRT에 대한 근거는 확인되지 않음.
 - 이에, 수술 후 CCRT는 의학적 근거가 불분명하며 공고 외 요법에 해당하므로 요양급여를 불인정함.
- E사례(남/79세)는 간암 환자로, 경동맥화학색전술(transarterial chemoembolization, 이하 ‘TACE’) 반복 시행 후 ‘atezolizumab(품명:티센트릭주) + bevacizumab(품명:온베브지주)’ 병용요법을 투여함.
- 이 사례는 2012년부터 2022년까지 TACE를 총 15회 시행하였으며, 2022년에는 TACE 2회 (① 2월11일, ② 4월29일) 및 adriamycin(ADM) TACE(7월8일) 후 시행한 복부-골반 CT에서 악화 소견을 보여 ‘atezolizumab + bevacizumab’ 병용요법을 투여함.
 - 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 공고에 따르면, ‘atezolizumab + bevacizumab’ 병용요법은 고식적요법(palliative) 1차 약제(first line)로 투여대상은 수술 또는 국소치료가 불가능한 진행성 간세포암을 전제 조건으로 함.
 - 전문가 의견에 따르면, 요양기관 제출 영상검사(Liver CT) 소견은 원격 전이가 없는 단일 엽(single lobe)에 국한된 local progression으로 방사선치료 등 국소치료(TACE, 고주파열치료술, 냉동치료술 등)가 가능하며 국소치료 불가능에 대한 판단은 영상의학과, 방사선종양학과 등 다학제적 진료 결과에 기반해야 함.
 - 이에, ‘atezolizumab+bevacizumab’ 병용요법의 투여 대상인 ‘국소치료 불가능’에 부합하지 않으므로 요양급여를 불인정함.
- F사례(여/57세)는 유방암 환자로, 질병진행(progressive disease, PD)이 의심되어 시행한 조직 검사에서 전이가 확인되었음에도 letrozole(품명:브레트라정)을 지속 투여함.
- 이 사례는 2009년 근치적 절제술 후 추적 관찰 중 2020년 좌·우측 액와부 등에 전이 소견 있어 고식적내분비요법(palliative endocrine therapy)인 ‘palbociclib + letrozole’ 투여를 시작함. 2022년 3월 림프절 비대로 질병진행이 의심되어 시행한 조직검사결과 전이가 확인됨.
 - 전문가 의견에 따르면, 전이 병변의 질병진행이 의심되어 시행한 조직검사에서 전이가 확인되었으며 항암요법

중 잘 조절되던 림프절이 다시 커진 경우는 질병진행에 해당하므로 항암요법 변경이 타당함.

- 이에, 질병진행이 확인되었음에도 약제를 변경하지 않고 지속 투여하였으므로 요양급여를 불인정함.

○ G사례(남/61세)는 전립선암에 안드로겐차단요법(androgen deprivation therapy, 이하 'ADT') 투여 5개월 시점에 enzalutamide(품명:엑스탄디연질캡슐)를 투여함.

- 이 사례는 2021년 6월 안드로겐차단요법(ADT)으로 'LHRH agonist(품명:루프린주) + bicalutamide(품명:칼루타미정)'를 투여 시작 후 5개월 경과 시점('21년 11월)에 enzalutamide를 비급여로 투여 시작하였으며 2022년 10월 선별급여 30%로 요양급여비용을 청구함.

- 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 공고에 따르면, enzalutamide는 고식적요법 1차 약제로 전이성 호르몬 감수성 전립선암을 투여 대상으로 하며, 호르몬 감수성은 ADT를 사용한 경험이 없거나 ADT 단독요법 사용 3개월 이내로 정의함.

- 전문가 의견에 따르면, enzalutamide 공고 관련 임상 시험은 ADT 사용 3개월 이내 환자를 대상으로 하여, ADT를 3개월 이상 사용한 환자에게도 유사한 효과를 보일 것이라는 근거가 없음.

- 이에, ADT 시작 5개월 경과 시점에 투여한 enzalutamide는 의학적 근거가 없으며 공고 외 항암요법에 해당하므로 요양급여를 불인정함.

■ 참고

○ 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표1] 요양급여의 적용기준 및 방법

○ 「암환자에게 처방·투여하는 약제에 대한 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」

○ 식품의약품안전처 허가사항

○ NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) Pancreatic adenocarcinoma version 2. 2022. (B사례 관련)

○ NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) Non-Small Cell Lung Cancer version 6. 2021. (D사례 관련)

○ 2022 간세포암종 진료 가이드라인. 대한간암학회-국립암센터. (E사례 관련)

[2023. 5. 12. 혈액종양내과 II 분과위원회]

[2023. 5. 23. 진료심사평가위원회(중앙심사조정위원회)]

10. 진료내역 참조, 미분류된 수술 행위 ‘Endoscopic septostomy’의 수가산정방법에 대하여(5사례)

■ 청구내역

○ A사례(남/12세)

- 청구 상병명: 주) 리스테리아 수막염 및 수막뇌염
- 주요 청구내역:

자474나 S4742 뇌내시경수술-개창술 1*1.5*1

○ B사례(남/5세)

- 청구 상병명: 주) 뇌간의 악성 신생물
- 주요 청구내역:

자471가(2) S4712005 단락술 또는 측로조성술-삼입술-뇌실과 타부위간 1*1*1

자474나 S4742008 뇌내시경수술-개창술 제2의수술 1*1*1

○ C사례(여/74세)

- 청구 상병명: 주) 상세불명의 뇌의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
- 주요 청구내역:

자474나 S4742 뇌내시경수술-개창술 1*1*1

자32가 N0321004 천두술(진단목적) [제2의수술(중병이상)] 1*1*1

○ D사례(여/14세)

- 청구 상병명: 주) 상세불명의 뇌의 악성 신생물
- 주요 청구내역:

자474나 S4742 뇌내시경수술-개창술 1*1*1

자475가 S4756 중추신경계정위수술-생검, 흡인, 병소절제, 혈종제거 1*0.5*1

○ E사례(남/54세)

- 청구 상병명: 주) 뇌엽 및 뇌실을 제외한 대뇌의 악성 신생물
- 주요 청구내역:

자474나 S4742 뇌내시경수술-개창술 1*1*1

자474가 S4741001 뇌내시경수술-진단목적 [제2의수술] 1*1*1

■ 심의내용 및 결과

- 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 ‘자474 뇌내시경수술’은 ‘진단목적, 개창술, 종양 또는 낭종절제, 기타[혈종, 농양 배액 등]’로 분류되었고, ‘Endoscopic septostomy’에 대한 수가는 존재하지 않음.

- 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료 [산정지침] (3)항에 따르면 제1절에 기재되지 아니한 처치 및 수술료는 기재되어 있는 처치 및 수술 중에서 가장 비슷한 처치 및 수술 분류항목의 소정점수에 의하여 산정토록 정하고 있음.

- 관련 교과서에 따르면, 내시경적 중격천공술 또는 막천공술(endoscopic septostomy or membranectomy)의 적응 증은 몬로공 폐쇄증(atresia of foramen of Monro), 뇌실내 염증 후 발생한 고립뇌실(post-inflammatory isolated ventricle), 다발성 고립뇌실(multiple isolated ventricles), 구획 수두증(compartmented hydrocephalus) 등이며, 많이

쓰이는 방법은 몬로공을 확인한 후, 그 곳을 중심으로 상방 1cm, 전방 1cm에 혈관분포가 적은 곳을 찾아 monopolar coagulator 또는 레이저를 이용하여 천공함.

○ ‘내시경적 중격천공술(endoscopic septostomy)’에 대하여 논의한 결과,

- 관련 학회 및 전문가는 ‘내시경적 중격천공술(Endoscopic septostomy)’은 현행 급여항목 중 ‘자474나 뇌내시경수술-개창술’과 가장 유사한 행위라는 의견이었으며, 행위의 재분류 보다는 ‘자474나 뇌내시경수술-개창술’ 행위 명칭에 ‘내시경적 중격천공술’ 명칭을 추가하여 적용하는 것이 타당하다는 의견임.
- ‘내시경적 중격천공술(endoscopic septostomy)’의 적응증에 대하여 관련 전문가는 치료의 목적으로 타당한 의학적 사유가 확인되는 경우 사례별로 인정할 수 있다는 의견임.
- 이를 종합하여 ‘내시경적 중격천공술(endoscopic septostomy)’의 수가산정방법에 대하여,
 - ① 치료의 목적으로 타당한 의학적 사유가 확인되는 경우에는, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제9장 제1절 처치 및 수술료 [산정지침] (3)항에 의거하여 ‘자474나 뇌내시경수술-개창술’ 소정 점수를 준용 인정하며,
 - ② 생검 부위에 도달하기 위하여 내시경적 중격천공술을 시행하는 경우는, 동일 경로 하 부수적으로 동시에 시행하는 시술인 점을 감안하여 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제9장 제1절 처치 및 수술료 [산정지침] (5)항에 의거하여 주된 수술인 ‘자474가 뇌내시경수술-진단목적’의 소정점수만 인정하기로 함.

○ 이에, 이 건(5사례)은 관련 급여기준, 진료내역, 교과서, 학회의견 및 전문가 의견 등을 종합하여 다음과 같이 결정함.

- 다 음 -

- 사례A(남/12세)는 ‘리스테리아 수막염 및 수막뇌염’을 주상병으로 2021년 8월 11일에 내시경적 제3뇌실조루술(endoscopic third ventriculostomy, ETV), 내시경적 중격천공술(endoscopic septostomy), 몬로공 천공술(foramen Monro fenestration)을 시행하고, ‘자474나 뇌내시경수술-개창술’ 소정점수의 150%를 산정한 사례임.
 - 요양기관 제출자료(영상검사, 수술기록지)를 종합하여 검토한 결과 뇌실 중격(ventricle septation)이 확인되는 뇌실내 염증 후 발생한 고립뇌실(post-inflammatory isolated ventricle)이므로 치료의 목적으로 내시경적 중격천공술(endoscopic septostomy)을 시행한 내역이 확인되므로 이 사례의 요양급여를 인정함.
- 사례B(남/5세)는 ‘뇌간의 악성 신생물’을 주상병으로 2022년 5월 3일에 뇌실-복강내 측로술(VP shunt) 및 내시경적 중격천공술(endoscopic septostomy)을 시행하고, ‘자471가(2) 단락술 또는 측로조성술-삼입술-뇌실과 타부위간’ 및 ‘자474나 뇌내시경수술-개창술(제2의수술)’ 수가를 산정한 사례임.
 - 요양기관 제출자료(영상검사, 수술기록지)를 종합하여 검토한 결과, 한 쪽의 몬로공 폐쇄(foramen Monro obstruction)로 인하여 반대쪽의 뇌실(ventricle)에 수두증(hydrocephalus)이 확인되어 치료 목적의 내시경적 중격천공술(endoscopic septostomy)을 시행한 것은 타당함. 이에, 이 사례의 요양급여를 인정함.
- 사례C(여/74세)는 ‘상세불명의 뇌의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물’을 주상병으로 2022년 5월 17일에 뇌내

시경하 생검 및 중격천공술(Navigation-guided biopsy and endoscopic septostomy)을 시행하고, ‘자474나 뇌내시경수술-개창술’ 및 ‘자32가 천두술-진단목적(제2의수술)’ 수가를 산정한 사례임.

- 영양기관 제출자료(영상검사, 수술기록지)를 종합하여 검토한 결과, 영상검사에서 우측 종양(tumor)으로 인한 몬로공 폐쇄(Foramen monro obstruction) 및 수두증(hydrocephalus)이 확인되어 치료목적의 내시경적 중격천공술(endoscopic septostomy)은 의학적으로 타당함.
 - 이에, 이 사례는 ‘자474나 뇌내시경수술-개창술’ 소정점수의 100%와 ‘자474가 뇌내시경수술-진단목적’ 소정점수의 70%(제2의수술, 상급종합병원)로 요양급여 인정 가능함.
- 사례D(여/14세)는 ‘상세불명의 뇌의 악성 신생물’을 주상병으로 2021년 6월 7일에 뇌내시경하 생검 및 중격천공술(endoscopic biopsy of brain, endoscopic cyst or septum fenestration[septostomy])을 시행하고, ‘자474나 뇌내시경수술-개창술’ 및 ‘자475가 중추신경계정위수술-생검, 흡인, 병소절제, 혈종제거’ 소정점수의 50%를 산정한 사례임.
- 영양기관 제출자료(영상검사 결과, 수술기록지)를 종합하여 검토한 결과, 영상자료에서 뇌실(ventricle)이 비대칭(asymmetric)으로 커져 있는 소견이 확인되어 내시경적 중격천공술(endoscopic septostomy)은 의학적으로 타당함.
 - 이에, 이 사례는 ‘자474나 뇌내시경수술-개창술’ 소정점수의 100%와 ‘자474가 뇌내시경수술-진단목적’ 소정점수의 70%(제2의수술, 상급종합병원)로 요양급여 인정 가능함.
- 사례E(남/54세)는 ‘뇌엽 및 뇌실을 제외한 대뇌의 악성 신생물’을 주상병으로 2021년 6월 17일에 뇌내시경하 생검 및 중격천공술(endoscopic biopsy of brain, endoscopic septostomy)을 시행하고, ‘자474나 뇌내시경수술-개창술’ 및 ‘자474가 뇌내시경수술-진단목적(제2의수술)’ 수가를 산정한 사례임.
- 영양기관 제출자료(영상검사)를 검토한 결과, 영상자료에서 편측 뇌실(unilateral ventricle)의 확장(dilatation)이 확인되어 치료목적으로 내시경적 중격천공술(endoscopic septostomy) 시행이 타당함. 이에, 이 사례의 요양급여를 인정함.

■ 참고

- 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표1] 요양급여의 적용기준 및 방법(제5조 제1항)
- 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료 [산정지침] (3), (5)
- 뇌내시경에 의한 뇌종양 생검술(보건복지부 고시 제2000-73호, 2001.1.1.시행)
- 뇌내시경에 의한 제3차 뇌실 천공술(보건복지부 고시 제2000-73호, 2001.1.1.시행)
- “두부(brain)에 시행하는 ‘Endoscopic septostomy’ 및 두개강내 전기자극기 관련 수가” 회신 건 (대한신경외과학회 23-보험-015, 2023.4.17.)
- 정상섭. 정위기능신경외과학. 서울: 엠엘커뮤니케이션. 2010.

[2023.5.11. 신경외과 분과위원회]

[2023.6.13. 중앙심사조정위원회]

11. 자473-1 두개강내 신경자극기 설치, 교환 및 제거술 수가산정방법에 대하여(3사례)

■ 청구내역

○ A사례(남/68세)

- 청구 상병명:

주) 본태성 떨림

부) 난치성 뇌전증을 동반하지 않은 상세불명의 뇌전증

- 주요 청구내역:

자473-1가 S0471 두개강내 신경자극기 설치, 교환 및 제거술[운동장애, 뇌전증, 통증치료, 난치성 강박장애 등]-두개강내 신경전극 삽입 1*2*1

자473-1나 S0472 두개강내 신경자극기 설치, 교환 및 제거술[운동장애, 뇌전증, 통증치료, 난치성 강박장애 등]-전기자극기 삽입 1*2*1

자473-1다(2) S0478 두개강내 신경자극기 설치, 교환 및 제거술[운동장애, 뇌전증, 통증치료, 난치성 강박장애 등]-전기자극기 분석 및 프로그램 재설정-정밀 1*2*1

○ B사례(남/64세)

- 청구 상병명: 주) 상세불명의 근긴장이상

- 주요 청구내역:

자473-1가 S0471 두개강내 신경자극기 설치, 교환 및 제거술[운동장애, 뇌전증, 통증치료, 난치성 강박장애 등]-두개강내 신경전극 삽입 1*2*1

자473-1나 S0472 두개강내 신경자극기 설치, 교환 및 제거술[운동장애, 뇌전증, 통증치료, 난치성 강박장애 등]-전기자극기 삽입 1*1*1

자473-1다(2) S0478 두개강내 신경자극기 설치, 교환 및 제거술[운동장애, 뇌전증, 통증치료, 난치성 강박장애 등]-전기자극기 분석 및 프로그램 재설정-정밀 1*2*1

○ C사례(여/74세)

- 청구 상병명: 주) 기타 근긴장이상

- 주요 청구내역:

자473-1나 S0472 두개강내 신경자극기 설치, 교환 및 제거술[운동장애, 뇌전증, 통증치료, 난치성 강박장애 등]-전기자극기 삽입 1*1*1

자473-1바 S0476 두개강내 신경자극기 설치, 교환 및 제거술[운동장애, 뇌전증, 통증치료, 난치성 강박장애 등]-전기자극기 제거 1*1.7*1

■ 심의내용 및 결과

○ 관련 문헌에 따르면, 뇌심부자극술(deep brain stimulation, 이하 'DBS')의 수술방법은 두개골 천공(burr hole trephination)을 시행하고 경막을 절개하여 최적의 목표점에 영구자극전극(permanent neurostimulator electrode)을 삽입 후 쇄골 아래 부위에 자극기(pulse generator)를 삽입함. 이후 두피와 쇄골 아래 부위를 연결하는 피하통로(subcutaneous tunnel)를 만든 후 전기자극기 연결선(lead extension)을 통과시켜 쇄골 아래 전기자극기와 두피 내 영구자극전극을 각각 전기자극기 연결선에 연결한 후 쇄골 아래 절개 부위와 두피 절개 부위를 봉합함.

- 환자의 임상 증상을 고려하여 자극기 프로그래머를 이용하여 환자의 증상을 완화시키기 위한 최적의 자극기 자극조건(programming parameters)을 설정하는 과정(전기자극기 분석 및 프로그램 재설정)이 필요함.

- 현행 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에서 제9장 제1절 처치 및 수술료 [산정지침] (4)항에 따르면, 대칭기관에 관한 처치 및 수술 중 “양측”이라고 표기한 것은 “양측”을 시술할지라도 소정점수만 산정한다고 정하고 있으나, 분류항목 ‘자473-1 두개강내 신경자극기 설치, 교환 및 제거술’은 “양측”이라고 표기되어 있지 않아 편측 수가에 해당되어 기존의 비충전형 IPG 삽입 시 양쪽에 시행할 경우 소정점수의 200%를 산정함.
- 관련 학회에 따르면, 최근 신경자극 시스템(implantable pulse generator, 이하 ‘IPG’) 및 전극(DBS electrode)의 기술적 발전으로 IPG의 경우 충전형(rechargeable)으로 변화하면서 수명이 길어지고, 하나의 충전형 IPG에 채널(channel)이 2개인 IPG가 개발되었고, IPG 삽입을 위한 절개선이 한쪽만으로도 가능하게 됨.
 - 기존의 비충전형(교체형) IPG를 충전형 IPG로 교체하는 과정은 ①기존의 양쪽 IPG가 있던 부위를 절개하여 기존 전기자극기 연결선(extension cable)까지 제거하고, ②한쪽(왼쪽 또는 오른쪽)으로 피하 통로(subcutaneous tunnel)를 만들어 새로운 연결선(extension cable)을 통과시키고, ③교체하는 새로운 IPG와 양쪽의 신경전극(electrode)을 연결함.
- 관련 전문가에 따르면, 기존의 비충전형(교체형) IPG는 양쪽 두개강내에 영구신경전극을 삽입하고, 양쪽 쇄골부위에 자극기를 삽입하여 양쪽의 전극과 자극기를 각각 연결하는 것에 비해, 충전형 IPG는 두개강내 양쪽 전극 삽입 후 한쪽 쇄골부위에 자극기를 삽입하여 한쪽으로 피하통로를 만들어 연결하므로, 비충전형(교체형)에 비해 더 간편하고 시간이 절약된다는 의견임.
 - 다만, 충전형 IPG의 분석 및 프로그램 설정은 기존 비충전형(교체형)과 동일하게 양쪽의 신경전극과 연결하여 각각 설정해야 함.
- 이와 관련, 한쪽의 충전형 IPG를 이용한 DBS 수술과 기존의 양쪽 비충전형(교체형) IPG를 한쪽의 충전형 IPG로 교환하는 경우의 수가산정방법에 대하여 논의한 결과,
 - 유사 행위인 ‘양측성 뇌실-복강간 단락술’의 수가 산정방법(보건복지부 고시 제2023-56호, 2023.3.29.시행)에서는 양측 Ventricular Catheter를 Y 또는 T connector로 연결하여 복부에 1개의 절개를 만들어 Peritoneal Catheter를 유치할 경우 ‘자471가 단락술 또는 측로조성술-삽입술’ 소정점수의 150%를 산정함. 이를 참조하여, 한쪽의 충전형 IPG를 삽입하는 경우일지라도 양쪽의 신경 전극 삽입 후 두 개의 전기자극기 연결선과 연결하므로 ‘자473-1나 전기자극기 삽입’ 소정점수의 150%를 산정함이 타당함.
 - 다만, 기존의 양쪽 비충전형(교체형) IPG를 제거하고 하나의 충전형 IPG로 교체하는 경우는 기존 IPG를 제거하는 과정에서 피부절개 및 감염, 손상의 위험이 있어 제거료를 별도 산정해야 한다는 의견으로, ‘자473-1라 전기자극기 교환’ 소정점수의 100% 및 ‘자473-1바 전기자극기 제거’ 소정점수의 100%를 각각 산정함이 타당함.
 - 아울러, 충전형 IPG의 프로그램 재설정 경우는 기존의 양쪽 비충전형 IPG의 프로그램 재설정과 행위와 동일하게 양쪽 전극(electrode)에 각각 프로그램 설정이 필요하므로, ‘자473-1다 전기자극기 분석 및 프로그램 재설정’ 소정점수의 200%를 산정함이 타당함.
- 이에, 이 건(3사례)은 관련 급여기준, 진료내역, 교과서, 학회 및 전문가 의견 등을 종합하여 다음과 같이 결정함.

- 다 음 -

- 사례A(남/68세)는 ‘본태성 떨림 및 난치성 뇌전증을 동반하지 않은 상세불명의 뇌전증’ 상병으로 충전형 IPG를 처음 삽입한 환자로, 양쪽 두개강내 신경전극 삽입료(자473-1가 소정점수) 200%, 전기자극기 삽입 행위료(자473-1나 소정점수) 200%, 전기자극기 분석 및 프로그램 재설정 행위료(자473-1다(2) 소정점수) 200%를 청구한 사례임.
 - 요양기관 제출자료(수술기록지 등) 확인한 결과, 양쪽의 Kocher’s point 주변을 진입점(entry point)으로 각각 피부절개 하여 영구 신경전극(permanent microelectrode)을 양쪽에 삽입 후, 한쪽의 쇄골 아래 부위를 피부절개 하여 진입점(entry point)부터 피하 통로(subcutaneous tunneling)를 만들고 1개의 전기자극기를 삽입하여 양쪽의 신경전극과 연결하고, 두피 및 쇄골 아래 절개부위를 봉합함.
 - 행위정의, 난이도, 유사행위의 수가산정방법 등을 고려하여, 전기자극기 삽입료는 ‘자473-1나 두개강내 신경자극기 설치, 교환 및 제거술 [운동장애, 뇌전증, 통증치료, 난치성 강박장애 등]-전기자극기 삽입’소정점수의 150%로 산정함이 타당하며, 전기자극기 분석 및 프로그램은 양쪽 신경전극에 각각 설정되었으므로 ‘자473-1다(2) 두개강내 신경자극기 설치, 교환 및 제거술 [운동장애, 뇌전증, 통증치료, 난치성 강박장애 등]-전기자극기 분석 및 프로그램 재설정-정밀’ 소정점수의 200%로 산정함이 타당함. 이에, 전기자극기 삽입료는 자473-1나 소정점수의 150%로 요양급여 인정함.
- 사례B(남/64세)는 ‘상세불명의 근긴장이상’ 상병으로 충전형 IPG를 처음 삽입한 환자로, 양쪽 두개강내 신경전극 삽입료(자473-1가 소정점수) 200%, 전기자극기 삽입 행위료(자473-1나 소정점수) 100%, 전기자극기 분석 및 프로그램 재설정 행위료(자473-1다(2) 소정점수) 200%를 청구한 사례임.
 - 요양기관 제출자료(수술기록지 등) 확인한 결과, 양쪽의 Kocher’s point 주변을 진입점(entry point)으로 각각 피부절개 하여 영구 신경전극(permanent electrode)을 양쪽에 삽입 후, 한쪽의 쇄골 아래 부위를 피부절개 하여 진입점(entry point)부터 피하 통로(subcutaneous tunnel)를 만들고 1개의 전기자극기를 삽입하여 양쪽의 신경전극과 연결하고, 두피 및 쇄골 아래 절개부위를 봉합함.
 - 행위정의, 난이도, 유사행위의 수가산정방법 등을 고려하여, 전기자극기 삽입료는 ‘자473-1나 두개강내 신경자극기 설치, 교환 및 제거술 [운동장애, 뇌전증, 통증치료, 난치성 강박장애 등]-전기자극기 삽입’소정점수의 150%로 산정함이 타당하며, 전기자극기 분석 및 프로그램은 양쪽 신경전극에 각각 설정되었으므로 ‘자473-1다(2) 두개강내 신경자극기 설치, 교환 및 제거술 [운동장애, 뇌전증, 통증치료, 난치성 강박장애 등]-전기자극기 분석 및 프로그램 재설정-정밀’ 소정점수의 200%로 산정함이 타당함. 따라서, 이 사례의 요양급여를 인정함.
- 사례C(여/74세)는 ‘기타 근긴장이상’ 상병으로 기존의 양쪽 비충전형(교체형) IPG를 이중채널의 충전형 IPG로 교체한 환자로, 전기자극기 삽입료(자473-1나 소정점수) 100%와 전기자극기 제거료(자473-1바 소정점수)는 170%를 청구한 사례임.
 - 요양기관 제출자료(수술기록지 등) 확인한 결과, ①이전에 수술한 양쪽 전방 겨드랑이 부위(both anterior axillary region)를 절개하여 양쪽의 내부 신경자극기(internal pulse generator)를 제거하고 기존의 연결선을 분리함. ②흉부 전방에 피부절개를 하여 IPG 포켓(pocket)을 새로 만든 후, 기존의 연결선을 제거함. ③새로운 피하 통로를 통해 흉부 전방의 새로운 IPG 포켓을 통과시켜 양쪽의 신경전극(DBS electrode) 연결선과 새로운 이중채널 충전식 IPG를 연결하고, 전극 임피던스를 확인 후 피부를 봉합함.

- 행위정의, 난이도, 유사행위의 수가산정방법 등을 고려하여, 기존의 양측 교체형 신경자극 시스템을 제거하고 새로운 충전형 신경자극 시스템으로 교체한 경우는 ‘자473-1라 두개강내 신경자극기 설치, 교환 및 제거술-전기자극기 교환’ 소정점수의 100% 및 ‘자473-1바 두개강내 신경자극기 설치, 교환 및 제거술-전기자극기 제거’ 소정점수의 100%로 인정함.

■ 참고

- 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표1] 요양급여의 적용기준 및 방법(제5조 제1항)
- 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료 [산정지침] (3), (4), (5)
- 「양측성 뇌실-복강간 단락술의 수가 산정방법」 (보건복지부 고시 제2023-56호, 2023.3.29.시행)
- 동일 피부 절개 하 동일 수술을 여러부위에 하는 경우 수가 산정방법(보건복지부 고시 제2017-118호, 2017.7.1. 시행)
- “두부(brain)에 시행하는 ‘Endoscopic septostomy’ 및 두개강내 전기자극기 관련 수가” 회신 건 (대한신경외과학회 23-보험-019, 2023.4.24.)
- 황재하, 백선하, & 전범석. (2013). 뇌심부자극술: 기전, 수술방법, 임상 적응증. Journal of the Korean Medical Association, 56(8), 695-701.

[2023.5.11. 신경외과 분과위원회]

[2023.6.13. 중앙심사조정위원회]

12. 크리스비타주 요양급여 대상 여부

- 우리원에서는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제)」 Burosumab 주사제(품명: 크리스비타주사액) 보건복지부 고시(제2023-82호, 2023.5.1.시행)에 따라 요양급여 여부를 결정하는 사전승인제도를 실시하고 있음.
- 「Burosumab 주사제(품명: 크리스비타주사액) 사전승인 등에 관한 세부사항」 건강보험심사평가원 공고 (제2023 - 130호, 2023. 5.3.시행)에 따라
 1. 크리스비타주의 요양급여를 신청하고자 하는 경우에는 별지 제1호 서식에 따른 크리스비타주 요양급여 사전승인 신청서를 제출하여야 함(제3조제1항).
 2. 크리스비타주 요양급여를 승인받은 요양기관은 치료시작 후 12개월 마다 유지용량 투여 전 별지 제2호 서식에 따른 모니터링 보고서를 제출하여야 함(제4조제1항).
 3. 사전승인 신청기관은 요양급여대상으로 승인받은 경우 심의결과를 통보받은 날부터 60일 이내에 크리스비타주를 투여하여야 하고, 60일을 경과하여 투여하게 되는 경우에는 재신청하여야 함(제3조제2항).

□ 크리스비타주 요양급여 대상여부 심의결과 총괄

(단위: 건)

합계	크리스비타주 요양급여 신청				크리스비타주 투여 모니터링 보고				
	소계	승인 (급여)	불승인	자료 보완	소계	승인 (급여)	불승인	자료 보완	종료
4	4	4	-	-	-	-	-	-	-

□ 크리스비타주 요양급여 대상여부 - 승인신청(4사례)

사례	성별	나이	최초 투여일	심의 결과	심의내용
1	남	만11세 8개월	'23.6.13	승인 (급여)	이 건은 유전자검사 결과 PHEX gene exon 10,11번 deletion인 X염색체 연관 저인산혈증성 구루병으로 성장지연, RSS 2.5점, 신장 인 소실 확인 등 급여기준을 충족하며 제외대상 조건에 해당되지 않으므로 요양급여 대상으로 승인함.
2	여	만3세 2개월	'23.5.31	승인 (급여)	이 건은 유전자검사 결과 PHEX gene mutation이며 성장지연, RSS 4.5점, 신장 인 소실 확인 등 급여기준을 충족하며 제외대상 조건에 해당되지 않으므로 요양급여 대상으로 승인함.

사례	성별	나이	최초 투여일	심의 결과	심의내용
3	여	만6세 3개월	'23.6.7	승인 (급여)	이 건은 유전자검사 결과 PHEX gene mutation이며 성장지연, RSS 4점, 신장 인 소실 확인 등 급여기준을 충족하며 제외대상 조건에 해당되지 않으므로 요양급여 대상으로 승인함.
4	남	만3세 4개월	'23.5.31	승인 (급여)	이 건은 유전자검사 결과 PHEX gene mutation이며 성장지연, RSS 4점, 신장 인 소실 확인 등 급여기준을 충족하며 제외대상 조건에 해당되지 않으므로 요양급여 대상으로 승인함.

[2023. 5. 17. 크리스비타주 분과위원회]

[2023. 5. 23. 중앙심사조정위원회]

13. 조혈모세포이식 영양급여 및 선별급여 대상 여부

- 우리원에서는 「조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준」 보건복지부 고시(제2022-313호, 2023. 1. 1.시행)에 따라 조혈모세포이식 영양급여 또는 선별급여 여부를 결정하는 사전승인제도를 실시하고 있음.
- 조혈모세포이식 실시 대상자는 진료심사평가위원회의 심의 결과 영양급여 기준에 적합한 경우는 영양급여대상으로 인정하며, 적합하지 않은 경우에도 선별급여대상으로 인정 할 수 있음.
 - 선별급여대상 환자가 **조혈모세포이식을 시행받기 위해 입원한 경우**, 「조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준 (보건복지부 고시 제2022-313호, 2023. 1. 1.시행)」 [별표3] 선별급여대상자 영양급여비용 산정방법에 따라 **이식과 직접 관련된 진료기간(조혈모세포 주입 전 1주부터 주입 후 2주)의 영양급여비용 (이식술료, 이식과 관련된 입원료[무균 치료실료 포함], 시술 전·후 처치 등)에 대하여는 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.**
 - 그 외의 기간에 이루어지는 진료비(검사와 합병증 및 후유증 진료비 등)에 대하여는 **국민건강보험법 시행령 [별표2] 및 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준에 따라 본인부담률을 적용함.**

□ 조혈모세포이식 대상자 승인

○ 심의결과

구분		계	동종	제대혈	자가
총 접수		125	47	0	78
처리결과	요양급여(필수)	102	40	0	62
	선별급여	23	7	0	16

※ 신청기관 : 28개 요양기관

○ 심의내용

구분	건수	결정결과	상병	결정내용
동종	총 47건	요양급여 : 40건	급성골수성백혈병 : 17건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-가에 의하면 급성골수성백혈병(Acute Myeloid Leukemia)의 요양급여대상 기준은 "1) 급성전골수성백혈병(Acute Promyelocytic Leukemia) - 표준치료 후 1차 또는 2차 혈액학적으로 완전관해 되고, 미세잔류암(Minimal Residual Disease)이 양성인 경우 2) 급성골수모구성백혈병(Acute Myeloblastic Leukemia, APL 제외) - 1차 또는 2차 혈액학적으로 완전관해 된 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 급성골수성백혈병으로 1차 혈액학적 완전관해 된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 건은 급성골수성백혈병으로 2차 혈액학적 완전관해 된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
			급성림프모구백혈병 : 9건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-다-1)-가에 의하면 진단 시 15세 이상인 급성림프모구백혈병(Acute Lymphoblastic Leukemia)의 요양급여대상 기준은 "진단 시 15세 이상에서 1차 또는 2차 혈액학적으로 완전관해 된 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 급성림프모구백혈병으로 진단 시 15세 이상에서 1차 혈액학적 완전관해 된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 건은 급성림프모구백혈병으로 진단 시 15세 이상에서 2차 혈액학적 완전관해 된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
				<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-다-1)-나)에 의하면 진단 시 15세 미만이고, 고위험군에 해당하는 급성림프모구백혈병(Acute Lymphoblastic Leukemia)의 요양급여대상 기준은 "진단 시 15세 미만이고 다음 고위험군 중 하나에 해당하며, 1차 또는 2차 혈액학적으로 완전관해 된 경우 (1) 염색체 검사 (가) t(9:22) 혹은 BCR/ABL 유전자 양성 (나) t(v;11q23) 또는 MLL 재배열 (다) 염색체수 44 미만 (2) 연령 - 진단 시 1세 미만 (3) 백혈구 수 - 100 X 10⁹/L 이상 (4) 치료반응 - 진단 후 첫 주기(cycle) 관해 유도에 실패한 경우 (5) T세포 급성림프모구성백혈병 (가) Poor Steroid Response (나) SER(Slow Early Response)(7일 또는 14일째 골수검사서 백혈병세포가 존재하는 경우) (다) Early T cell Precursor Phenotype"으로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 급성림프모구백혈병으로 진단 시 15세 미만이고, 고위험군에 해당하면서 1차 혈액학적 완전관해 된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>

구분	건수	결정결과	상병	결정내용
			골수형성이상증후군 : 6건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-마에 의하면 골수형성이상증후군(Myelodysplastic Syndrome)의 요양급여대상 기준은 "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 이하 이면서 혈소판 20,000/μl 이하 (2) Erythropoietin제제, Immuno-Suppressive Therapy(IST)에 불응하거나 치료 적응증에 해당되지 않으면서 혈색소 7.0g/dl을 유지하기 위해 최근 6개월 이내 6units 이상의 적혈구 수혈이 필요한 경우 2) 진단 시 18세 미만 소아는 사례별로 결정한다."로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 골수형성이상증후군으로 가) 고위험군인 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 건은 골수형성이상증후군으로 (나) 중간위험군(IPSS: Intermediate-1 ; IPSS-R, WPSS: Intermediate)이면서 절대호중구수 500/μl 이하, 혈소판 20,000/μl 이하인 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 건은 골수형성이상증후군으로 (나) 중간위험군(IPSS: Intermediate-1 ; IPSS-R, WPSS: Intermediate)이면서 Erythropoietin제제, Immuno-Suppressive Therapy에 불응하거나 치료 적응증에 해당되지 않으면서 최근 6개월 이내 6units 이상의 적혈구 수혈을 시행한 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
			비호지킨림프종 : 2건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-다-1)에 의하면 급성림프모구백혈병(Acute Lymphoblastic Leukemia)의 요양급여대상 기준은 "다음 중 하나에 해당하는 경우 인정한다. 가) 진단 시 15세 이상에서 1차 또는 2차 혈액학적으로 완전관해 된 경우 나) 진단 시 15세 미만이고 다음 고위험군 중 하나에 해당하며, 1차 또는 2차 혈액학적으로 완전관해 된 경우 (1) 염색체 검사 (가) t(9:22) 혹은 BCR/ABL 유전자 양성 (나) t(v:11q23) 또는 MLL 재배열 (다) 염색체수 44 미만 (2) 연령 - 진단 시 1세 미만 (3) 백혈구 수 - 100 X 10⁹/L 이상 (4) 치료반응 - 진단 후 첫 주기(cycle) 관해 유도에 실패한 경우 (5) T세포 급성림프모구성백혈병 (가) Poor Steroid Response (나) SER(Slow Early Response)(7일 또는 14일째 골수검사에서 백혈병세포가 존재하는 경우) (다) Early T cell Precursor Phenotype 다) 진단 시 15세 미만이고 고위험군이 아니면서, 다음 중 하나에 해당하는 경우 (1) 1차 혈액학적으로 완전관해 유지 중이면서 분자생물학적 재발(Molecular Relapse) 또는 미세잔류암(Minimal Residual Disease) 양성인 경우 (2) 2차 또는 3차 혈액학적으로 완전관해 된 경우"로 규정하고 있음. 이 건은 T-cell lymphoblastic lymphoma로 진</p>

구분	건수	결정결과	상병	결정내용
				<p>단받고 동종 조혈모세포이식 예정으로 이 상병은 급성림프모구백혈병(Acute Lymphoblastic Leukemia) 요양급여대상 기준을 만족하면 요양급여 인정하고 있음.</p> <p>이 건은 T-Lymphoblastic Lymphoma/Leukemia로 2차 혈액학적 완전관해된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 건은 T Lymphoblastic Lymphoma로 RECIL 2017에 의한 완전관해 기준을 만족하여 사례별로 보아 요양급여대상으로 승인함.</p>
			중증재생불량성빈혈 : 1건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-라에 의하면 중증 재생불량성빈혈(Severe Aplastic Anemia)의 요양급여대상 기준은 "1년 이내 골수검사 결과 세포충실도가 심하게 낮으면서 (cellularity가 25% 이하이거나 25~50% 이더라도 조혈관세포가 남아있는 세포의 30% 이하), 말초혈액검사 결과 다음 중 2개 이상의 소견이 확인되는 때 가) 절대호중구수(ANC)가 500/μl 이하 나) 교정 망상적혈구 1.0% 이하 또는 절대 망상적혈구 60x10⁹/L 다) 혈소판 20,000/μl 이하"로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 중증재생불량성빈혈로 1년 이내 골수검사 결과 세포충실도가 25%이하이면서 교정 망상적혈구 1.0% 이하, 혈소판 20,000/μl 이하로 확인되어 요양급여대상으로 승인함.</p>
			일차골수섬유증 : 1건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-자에 의하면 일차골수섬유증(Primary Myelofibrosis)의 요양급여대상 기준은 "일차골수섬유증의 예후지표인 DIPSS(Dynamic International Prognostic Scoring System) plus risk category 중 고위험도(High risk)와 중등위험도-2 (Intermediate-2)에 해당하는 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 일차골수섬유증으로 DIPSS plus risk category 중 Intermediate-2에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
			혈구포식림프조직구증 : 2건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-차에 의하면 혈구포식림프조직구증(Hemophagocytic Lymphohistiocytosis, HLH)의 요양급여대상 기준은 "The Histiocyte Society에서 제시된 진단기준(2004년 제정)을 만족하는 혈구포식림프조직구증 환자 중 가족성(유전적) 또는 비가족성(비유전적) 혈구포식림프조직구증으로 확인된 경우. 다만, 비가족성(비유전적) 혈구포식림프조직구증 중에서 호전된 경우는 사례별로 인정한다."로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 혈구포식림프조직구증으로 The Histiocyte Society에서 제시된 진단기준을 만족하고, 비가족성으로 확인된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 건은 혈구포식림프조직구증으로 발열/비장비대/고트리클리</p>

구분	건수	결정결과	상병	결정내용
				<p>세리드혈증/혈청 Ferritin>500µg/l/IR-IL-2 receptor≥2400U/ml으로 The Histiocyte Society에서 제시된 진단기준을 만족하고, 비가족성으로 확인된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 건은 혈구포식림프조직구증으로 [PRF1/UNC13D/STX11]의 유전자 결함/비장비대/혈구감소증/고트리글리세리드혈증/혈청 Ferritin>500µg/l/IR-IL-2 receptor≥2400U/ml으로 The Histiocyte Society에서 제시된 진단기준을 만족하고, 가족성으로 확인된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
			중증복합면역결핍증 : 1건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-하에 의하면 1차 면역결핍질환(Primary Immunodeficiencies)의 요양급여대상 기준은 "1) Wiskott-Aldrich Syndrome - 임상 양상 및 유전자검사 또는 질환의 특이검사 등으로 진단된 경우 2) 중증 복합면역결핍증(Severe Combined Immunodeficiencies, SCIDs) - 임상 양상 및 유전자검사 또는 질환의 특이검사 등으로 진단된 경우 사례별로 인정한다."로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 중증 복합면역결핍증(Severe Combined Immunodeficiencies, SCIDs)으로 진단되고 사례별 심의를 통해 요양급여대상으로 승인함.</p>
			판코니빈혈 : 1건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-파에 의하면 유전성골수부전증후군(Inherited BM Failure Syndrome, IBMFS)의 요양급여대상 기준은 "1) 판코니빈혈(Fanconi Anemia, Constitutional Aplastic Anemia, Constitutional Hypoplastic Anemia) - 세포유전학검사나 분자유전학적검사 등으로 판코니빈혈로 진단이 확인된 경우 2) 선천이상각화증(Dyskeratosis Congenita) - 세포염색체 끝분절(telomere) 유지에 관련된 유전자에 이상이 관찰되고 선천이상각화증의 진단기준에 적합한 경우 3) Shwachman-Diamond Syndrome - 리보솜 생성과 기능에 연관된 SBDS(Shwachman-Bodian Diamond Syndrome) 유전자 돌연변이가 확인되고 Shwachman-Diamond Syndrome의 진단기준에 적합한 경우 4) 중증선천호중구감소증(Severe Congenital Neutropenia, Kostmann Syndrome, SCN) - 임상 양상, 유전자검사, 기타 질환의 특이검사 등으로 진단된 중증선천호중구감소증으로 G-CSF에 반응이 없는 경우(호중구수가 1,000/mm³ 이상으로 상승하지 않는 경우) 또는 심각한 감염이 반복되는 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>또한 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-가에 의하면 급성골수성백혈병(Acute Myeloid Leukemia)의 요양급여대상 기준은 "1) 급성전골수성백혈병(Acute Promyelocytic Leukemia) - 표준치료 후 1차 또는 2차 혈액학적으로 완전관해 되고, 미세잔류암(Minimal Residual Disease)이 양성인 경우 2) 급성골수모구성백혈병(Acute Myeloblastic Leukemia, APL 제외) - 1차 또는 2차 혈액학적으로 완전관해 된 경우"</p>

구분	건수	결정결과	상병	결정내용
				<p>로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 급성골수성백혈병(Acute Myeloid Leukemia)에서 1차 또는 2차 혈액학적으로 완전관해가 확인되지 않았지만, 판코니빈혈로 진단이 확인되는 상황으로 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) 제4조 2항에 따라 진료심사평가위원회가 심의를 통해 요양급여의 필요성을 인정하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
		선별급여 : 7건	급성골수성백혈병 : 3건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-가에 의하면 급성골수성백혈병(Acute Myeloid Leukemia)의 요양급여대상 기준은 "1) 급성전골수성백혈병(Acute Promyelocytic Leukemia) - 표준치료 후 1차 또는 2차 혈액학적으로 완전관해 되고, 미세잔류암(Minimal Residual Disease)이 양성인 경우 2) 급성골수모구성백혈병(Acute Myeloblastic Leukemia, APL 제외) - 1차 또는 2차 혈액학적으로 완전관해 된 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 급성골수성백혈병으로 말초혈액검사 상 혈액학적 완전관해가 확인되지 않아 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 1] 2-가에 의하면 조혈모세포 공여자와의 조직형 일치 정도 요양급여대상 기준은 "조혈모세포이식을 받고자 하는 자와 조혈모세포를 공여하고자 하는 자는 조직형 검사 결과 HLA A, B, C, DR형이 일치해야 한다. 다만, 다음의 경우에도 실시할 수 있다. 1) 혈연 공여자의 경우 - 1 locus 불일치까지 인정한다. 2) 비혈연 공여자의 경우 - 상기 가)에 해당하는 공여자를 찾을 수 없는 경우 1 allele 불일치까지 인정한다. 3) 혈연 공여자에서 반일치(Haploidentical) 하는 경우 - 상기 1) 또는 2)에 해당하는 공여자가 없는 경우에 실시하는 1차 조혈모세포이식에 한하여 인정한다."로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 2차 반일치 동종 조혈모세포이식에 해당하여 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여대상)에 따라 별표 1 및 별표 2에 따른 기준을 충족하지 못하고 조혈모세포이식을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> <p>이 건은 급성전골수성백혈병으로 마지막 미세잔류암 음성으로 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여대상)에 따라 별표 1 및 별표 2에 따른 기준을 충족하지 못하고 조혈모세포이식을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>

구분	건수	결정결과	상병	결정내용
			<p>급성림프모구백혈병 : 1건</p>	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 1] 2-가에 의하면 조혈모세포 공여자와의 조직형 일치 정도 요양급여대상 기준은 "조혈모세포이식을 받고자 하는 자와 조혈모세포를 공여하고자 하는 자는 조직형 검사 결과 HLA A, B, C, DR형이 일치해야 한다. 다만, 다음의 경우에도 실시할 수 있다. 1) 혈연 공여자의 경우 - 1 locus 불일치까지 인정한다. 2) 비혈연 공여자의 경우 - 상기 가)에 해당하는 공여자를 찾을 수 없는 경우 1 allele 불일치까지 인정한다. 3) 혈연 공여자에서 반일치(Haploidentical) 하는 경우 - 상기 1) 또는 2)에 해당하는 공여자가 없는 경우에 실시하는 1차 조혈모세포이식에 한하여 인정한다."로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 2차 반일치 동종 조혈모세포이식에 해당하여 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여대상)에 따라 별표 1 및 별표 2에 따른 기준을 충족하지 못하고 조혈모세포이식을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
			<p>비호지킨림프종 : 2건</p>	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 2-가-1)에 의하면 비호지킨 림프종의 요양급여대상 기준은 "(가) 1차 표준항암화학요법 후 부분반응 이상이며 다음 중 하나에 해당하는 경우 (1) Mantle Cell Lymphoma stage II bulky 이상 (2) Diffuse Large B Cell Lymphoma - LDH가 정상보다 높고 Ann Arbor stage III 또는 IV인 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 중 일부(단, ALK(+), Anaplastic Large Cell Lymphoma 제외) (6) Primary CNS Lymphoma (나) 표준항암화학요법 후 재발 또는 불응성인 경우로서 구제항암화학요법에 부분반응 이상이며 다음 중 하나에 해당하는 경우를 원칙으로 한다. (1) Follicular Lymphoma, Marginal Zone Lymphoma Lymphoplasmacytic Lymphoma/Waldenstrom's Macroglobulinemia (2) Lymphoblastic Lymphoma(WHO 진단 기준에 따름) (3) Mantle Cell Lymphoma (4) Diffuse Large B Cell Lymphoma (5) Burkitt Lymphoma (6) Peripheral T-cell Lymphoma 중 일부 (7) Extranodal NK/T-cell Lymphoma (8) Primary CNS Lymphoma"로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 Mycosis fungoides로 구제항암화학요법 후 부분반응 이상이 확인되지 않아 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여대상)에 따라 별표 1 및 별표 2에 따른 기준을 충족하지 못하고 조혈모세포이식을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
				<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 1] 2-가에 의하면 조혈모세포 공여자와의 조직형 일치 정도 요양급여대상 기준은 "조혈</p>

구분	건수	결정결과	상병	결정내용
				<p>모세포이식을 받고자 하는 자와 조혈모세포를 공여하고자 하는 자는 조직형 검사 결과 HLA A, B, C, DR형이 일치해야 한다. 다만, 다음의 경우에도 실시할 수 있다. 1) 혈연 공여자의 경우 - 1 locus 불일치까지 인정한다. 2) 비혈연 공여자의 경우 - 상기 가)에 해당하는 공여자를 찾을 수 없는 경우 1 allele 불일치까지 인정한다. 3) 혈연 공여자에서 반일치(Haploidentical)하는 경우 - 상기 1) 또는 2)에 해당하는 공여자가 없는 경우에 실시하는 1차 조혈모세포이식에 한하여 인정한다."로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 2차 반일치 동종 조혈모세포이식에 해당하여 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여대상)에 따라 별표 1 및 별표 2에 따른 기준을 충족하지 못하고 조혈모세포이식을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
			<p>Schimke immunoosseous disease : 1건</p>	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 대상 질병에 해당하지 않아 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여대상)에 따라 별표 1 및 별표 2에 따른 기준을 충족하지 못하고 조혈모세포이식을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
자가	총 78건	요양급여 : 62건	<p>다발골수종 : 21건</p>	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2019-189호, 2019. 9. 1.시행) 제3조(요양급여대상)[별표2] 2-나-4)-가)에 의하면, 다발골수종(Multiple Myeloma)은 IMWG에서 제시한 다발골수종(Multiple Myeloma) 진단기준에 만족하는 경우 요양급여 대상자로 인정하고 있음.</p> <p>이 건은 IMWG에서 제시한 다발골수종(Multiple Myeloma) 진단기준에 만족하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 2-라-1)-나)에 의하면 다발골수종(Multiple Myeloma)의 2차 자가 조혈모세포이식 요양급여대상 기준은 "(1) 1차 이식 후 VGPR 이상의 반응을 12개월 이상 유지한 경우 - 재발 시 인정, (2) 1차 이식 후 VGPR 이상의 반응에 도달하지 않고 진행성(progressive) 소견이 아닌 경우 - 6개월 이내에 시행한 경우 인정"으로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 다발골수종으로 1차 이식 후 VGPR 이상의 반응을 12개월 이상 유지 후 재발한 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
			<p>AL 아밀로이드증 : 1건</p>	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 2-라-2)에 의하면, AL 아밀로이드증(AL amyloidosis)의 요양급여대상 기준은 "IMWG에서 제시한 AL아밀로이드증(AL amyloidosis) 진단기준에 만족하는 경우 다만, ECOG 수행능력평가 0-2에 해당하면</p>

구분	건수	결정결과	상병	결정내용
				<p>서 장기부전(심/신/간/폐 부전)이 아닌 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 AL아밀로이드증으로 조직검사 상 Amyloidosis, Lambda type이고 IMWG에서 제시한 AL아밀로이드증 진단기준에 만족하는 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
			비호지킨림프종 : 39건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 2-가-1)-(가)에 의하면 비호지킨 림프종의 요양급여대상 기준은 "(가) 1차 표준항암화학요법 후 부분반응 이상이며 다음 중 하나에 해당하는 경우 (1) Mantle Cell Lymphoma stage II bulky 이상 (2) Diffuse Large B Cell Lymphoma - LDH가 정상보다 높고 Ann Arbor stage III 또는 IV인 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 중 일부(단, ALK(+), Anaplastic Large Cell Lymphoma 제외) (6) Primary CNS Lymphoma"로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 (1) Mantle Cell Lymphoma stage II bulky 이상으로 표준항암화학요법에 부분반응 이상에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
				<p>이 건은 (2) Diffuse Large B Cell Lymphoma로 LDH가 정상보다 높고 Ann Arbor stage III이상 이면서 표준항암화학요법 후 부분반응 이상에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
				<p>이 건은 (5) Peripheral T-cell Lymphoma 중 일부(단, ALK(+), Anaplastic Large Cell Lymphoma 제외)로 표준항암화학요법에 부분반응 이상에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
				<p>이 건은 (6) Primary CNS Lymphoma로 표준항암화학요법에 부분반응 이상에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
				<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 2-가-1)-(나)에 의하면 비호지킨 림프종의 요양급여대상 기준은 "(나) 표준항암화학요법 후 재발 또는 불응성인 경우로서 구제항암화학요법에 부분반응 이상이며 다음 중 하나에 해당하는 경우를 원칙으로 한다.</p> <p>(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 중 일부 (7) Extranodal NK/T-cell Lymphoma (8) Primary CNS Lymphoma"로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 (1) Waldenstrom's Macroglobulinemia로 구제항암화학요법 후 부분반응 이상에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
				<p>이 건은 (4) Diffuse Large B Cell Lymphoma로 구제항암화학</p>

구분	건수	결정결과	상병	결정내용
				<p>요법 후 부분반응 이상에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 건은 (6) Peripheral T-cell Lymphoma 중 일부로 구제항암화학요법 후 부분반응 이상에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 건은 (8) Primary CNS Lymphoma로 구제항암화학요법 후 부분반응 이상에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
			신경모세포종 : 1건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 2-마에 의하면, 신경모세포종의 요양급여대상 기준은 "1) 다음 중 하나에 해당하는 경우 인정한다. (가) 진단 시 다음 중 하나에 해당하며 수술 또는 항암제 등으로 부분반응 이상인 경우 (1) 진단 시 1세 이상 이면서 stageⅣ (2) N-myc 증폭(+인 stageⅡ 이상 (나) 국소적으로 재발한 경우 수술로 부분반응 이상을 보이는 경우 (다) 재발한 경우 항암제 등으로 부분반응 이상을 보이는 경우 2) 2회 연속적인 자가 조혈모세포이식(tandem transplation) - 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준에 적합하다고 판단되는 경우 1차, 2차 자가 조혈모세포이식 인정"으로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 신경모세포종으로 진단 시 1세 이상이면서 stageⅣ이고 수술 또는 항암제에 부분반응 이상인 경우에 해당하여 1차, 2차 요양급여대상으로 승인함.</p>
		선별급여 : 16건	비호지킨림프종 : 10건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 2-가-1)에 의하면 비호지킨 림프종의 요양급여대상 기준은 "(가) 1차 표준항암화학요법 후 부분반응 이상이며 다음 중 하나에 해당하는 경우 (1) Mantle Cell Lymphoma stage Ⅱ bulky 이상 (2) Diffuse Large B Cell Lymphoma - LDH가 정상보다 높고 Ann Arbor stage Ⅲ 또는 Ⅳ인 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 중 일부(단, ALK(+), Anaplastic Large Cell Lymphoma 제외) (6) Primary CNS Lymphoma (나) 표준항암화학요법 후 재발 또는 불응성인 경우로서 구제항암화학요법에 부분반응 이상이며 다음 중 하나에 해당하는 경우를 원칙으로 한다. (1) Follicular Lymphoma, Marginal Zone Lymphoma Lymphoplasmacytic Lymphoma/Waldenstrom's Macroglobulinemia (2) Lymphoblastic Lymphoma(WHO 진단 기준에 따름) (3) Mantle Cell Lymphoma (4) Diffuse Large B Cell Lymphoma (5) Burkitt Lymphoma (6) Peripheral T-cell Lymphoma 중 일부 (7) Extranodal NK/T-cell Lymphoma (8) Primary CNS Lymphoma"로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 (2) Diffuse Large B Cell Lymphoma로 LDH가 정상보다 높지 않아 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>

구분	건수	결정결과	상병	결정내용
				<p>이 건은 (2) Diffuse Large B Cell Lymphoma로 표준항암화학요법 후 부분반응 이상이 확인되지 않아 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
				<p>이 건은 (6) Peripheral T-cell Lymphoma 중 일부(단, ALK(+), Anaplastic Large Cell Lymphoma 제외)로 표준항암화학요법 후 부분반응 이상이 확인되지 않아 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여대상)에 따라 별표 1 및 별표 2에 따른 기준을 충족하지 못하고 조혈모세포이식을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
				<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 2-가-1)에 의하면 비호지킨 림프종의 요양급여대상 기준은 "(가) 1차 표준항암화학요법 후 부분반응 이상이며 다음 중 하나에 해당하는 경우 (1) Mantle Cell Lymphoma stage II bulky 이상 (2) Diffuse Large B Cell Lymphoma - LDH가 정상보다 높고 Ann Arbor stage III 또는 IV인 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 중 일부(단, ALK(+), Anaplastic Large Cell Lymphoma 제외) (6) Primary CNS Lymphoma (나) 표준항암화학요법 후 재발 또는 불응성인 경우로서 구제항암화학요법에 부분반응 이상이며 다음 중 하나에 해당하는 경우를 원칙으로 한다. (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 중 일부 (7) Extranodal NK/T-cell Lymphoma (8) Primary CNS Lymphoma"로 규정하고 있음.</p>
				<p>이 건은 Diffuse Large B Cell Lymphoma로 구제항암화학요법 후 부분반응 이상이 확인되지 않아 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여대상)에 따라 별표 1 및 별표 2에 따른 기준을 충족하지 못하고 조혈모세포이식을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
				<p>이 건은 Diffuse Large B Cell Lymphoma로 구제항암화학요법 후 부분반응 이상이 확인되지 않고 CAR-T 세포치료기술 후 자가 조혈모세포이식의 효과에 대한 근거가 부족하여 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(선별급여대상)제3항에 따라 진료 담당 의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
				<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 1] 3에 의하면 2차 조혈모세포이식의 요양급여대상 기준은 "가. 조혈모세포이식은 1차</p>

구분	건수	결정결과	상병	결정내용
				<p>이식에 한하여 인정한다. 나. 2차 조혈모세포이식은 각 질병별 고시 기준을 따른다."로 규정하고 있음.</p> <p>따라서 비호지킨림프종 상병에서 2차 자가 조혈모세포이식 예정인 이 건은 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여대상)에 따라 별표 1 및 별표 2에 따른 기준을 충족하지 못하고 조혈모세포이식을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 2에 의하면 자가 조혈모세포이식 요양급여대상 기준은 "자가 조혈모세포이식을 시행하기 전 골수검사 상 종양 침범 없음을 확인하여야 한다. 단, 형질세포질환은 제외한다."로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 자가 조혈모세포이식을 시행하기 전 골수검사 상 종양 침범 없음이 확인되지 않아 기준에 적합하지 아니한 바, 제 4조(요양급여대상)에 따라 별표 1 및 별표 2에 따른 기준을 충족하지 못하고 조혈모세포이식을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 1] 1에 의하면 시술 예정자의 연령 요양급여대상 기준은 "조혈모세포이식을 받고자 하는 자는 시술일 현재 만70세 미만 이어야한다."로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 시술 예정자의 연령이 기준에 적합하지 아니한 바, 제 4조(요양급여대상)에 따라 별표 1 및 별표 2에 따른 기준을 충족하지 못하고 조혈모세포이식을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
			호지킨림프종 : 1건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 2-가-2)에 의하면 전형호지킨 림프종(Classical Hodgkin Lymphoma)의 요양급여대상 기준은 "표준항암화학요법 후 재발 또는 불응성인 경우로서 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 전형호지킨 림프종으로 구제항암화학요법에 부분반응 이상이 확인되지 않아 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여대상)에 따라 별표 1 및 별표 2에 따른 기준을 충족하지 못하고 조혈모세포이식을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
			다발골수종 : 4건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 2-라-1)에 의하면 다발골수종(Multiple Myeloma)의 요양급여대상 기준은 "IMWG에서 제시한 다발골수종(Multiple Myeloma) 진단기준에 만족하는</p>

구분	건수	결정결과	상병	결정내용
				경우"로 규정하고 있음.
			AL 아밀로이드증 : 1건	이 건은 다발골수종으로 IMWG에서 제시한 다발골수종 진단기준에 만족하지 못하여 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함. 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 1] 1에 의하면 시술 예정자의 연령 요양급여대상 기준은 "조혈모세포이식을 받고자 하는 자는 시술일 현재 만70세 미만 이어야한다."로 규정하고 있음. 이 건은 시술 예정자의 연령이 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여대상)에 따라 별표 1 및 별표 2에 따른 기준을 충족하지 못하고 조혈모세포이식을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.
			생식세포종 : 1건	조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 2-사에 의하면, 생식세포종(Germ Cell Tumor)의 요양급여대상 기준은 "재발 후 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우 또는 표준항암화학요법에 반응하지 않는 refractory case로 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우"로 규정하고 있음. 이 건은 생식세포종(Germ Cell Tumor)의 병리조직진단이 확인되지 않아 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여대상)에 따라 별표 1 및 별표 2에 따른 기준을 충족하지 못하고 조혈모세포이식을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.
			난소암 : 1건	조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 대상 질병에 해당하지 않아 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여대상)에 따라 별표 1 및 별표 2에 따른 기준을 충족하지 못하고 조혈모세포이식을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.
계	125건			

[별첨] 조혈모세포이식 대상자 승인 결과

연번	신청구분	성별	나이(세)	진단명	승인결과
1	동종조혈모	남	11	판코니빈혈	요양급여
2	동종조혈모	남	13	Schimke immuno osseous disease	선별급여
3	동종조혈모	여	64	비호지킨림프종	선별급여
4	동종조혈모	남	40	급성골수성백혈병(AML)	선별급여
5	동종조혈모	여	61	비호지킨림프종	선별급여
6	동종조혈모	남	28	급성림프모구백혈병(ALL)	선별급여
7	동종조혈모	남	60	급성골수성백혈병(AML)	선별급여
8	동종조혈모	여	29	급성골수성백혈병(AML)	선별급여
9	동종조혈모	여	45	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
10	동종조혈모	남	65	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
11	동종조혈모	남	17	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
12	동종조혈모	남	17	비호지킨림프종	요양급여
13	동종조혈모	여	34	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
14	동종조혈모	여	59	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
15	동종조혈모	남	44	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
16	동종조혈모	남	64	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
17	동종조혈모	남	67	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
18	동종조혈모	남	58	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
19	동종조혈모	여	29	중증재생불량성빈혈(Severe aplastic anemia)	요양급여
20	동종조혈모	여	58	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
21	동종조혈모	여	59	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
22	동종조혈모	남	56	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
23	동종조혈모	남	51	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
24	동종조혈모	여	65	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
25	동종조혈모	남	38	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
26	동종조혈모	남	69	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
27	동종조혈모	남	60	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
28	동종조혈모	남	57	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
29	동종조혈모	남	38	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
30	동종조혈모	여	1	중증복합면역결핍증(SCIDs)	요양급여
31	동종조혈모	여	27	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여

연번	신청구분	성별	나이(세)	진단명	승인결과
32	동종조혈모	여	68	일차골수섬유증(Primary myelofibrosis)	요양급여
33	동종조혈모	여	20	혈구포식림프조직구증(HLH)	요양급여
34	동종조혈모	남	60	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
35	동종조혈모	여	26	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
36	동종조혈모	여	39	비호지킨림프종	요양급여
37	동종조혈모	여	55	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
38	동종조혈모	여	63	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
39	동종조혈모	여	63	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
40	동종조혈모	남	48	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
41	동종조혈모	여	5	혈구포식림프조직구증(HLH)	요양급여
42	동종조혈모	남	53	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
43	동종조혈모	여	4	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
44	동종조혈모	여	61	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
45	동종조혈모	남	13	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
46	동종조혈모	남	58	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
47	동종조혈모	여	58	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
48	자가조혈모	남	14	Intra-cranial Germcell tumor	선별급여
49	자가조혈모	남	55	호지킨림프종	선별급여
50	자가조혈모	여	70	비호지킨림프종	선별급여
51	자가조혈모	남	40	비호지킨림프종	선별급여
52	자가조혈모	남	65	비호지킨림프종	선별급여
53	자가조혈모	남	69	비호지킨림프종	선별급여
54	자가조혈모	남	59	비호지킨림프종	선별급여
55	자가조혈모	여	17	난소암	선별급여
56	자가조혈모	남	55	다발골수종(MM)	선별급여
57	자가조혈모	여	57	비호지킨림프종	선별급여
58	자가조혈모	남	54	비호지킨림프종	선별급여
59	자가조혈모	남	59	비호지킨림프종	선별급여
60	자가조혈모	여	62	다발골수종(MM)	선별급여
61	자가조혈모	여	42	비호지킨림프종	선별급여
62	자가조혈모	여	51	비호지킨림프종	선별급여

연번	신청구분	성별	나이(세)	진단명	승인결과
63	자가조혈모	남	70	AL아밀로이드증(AL amyloidosis)	선별급여
64	자가조혈모	남	66	비호지킨림프종	요양급여
65	자가조혈모	남	60	비호지킨림프종	요양급여
66	자가조혈모	남	45	비호지킨림프종	요양급여
67	자가조혈모	여	68	다발골수종(MM)	요양급여
68	자가조혈모	남	53	비호지킨림프종	요양급여
69	자가조혈모	여	67	비호지킨림프종	요양급여
70	자가조혈모	여	56	비호지킨림프종	요양급여
71	자가조혈모	남	51	비호지킨림프종	요양급여
72	자가조혈모	여	66	비호지킨림프종	요양급여
73	자가조혈모	여	50	다발골수종(MM)	요양급여
74	자가조혈모	남	50	다발골수종(MM)	요양급여
75	자가조혈모	남	59	다발골수종(MM)	요양급여
76	자가조혈모	남	68	비호지킨림프종	요양급여
77	자가조혈모	남	47	비호지킨림프종	요양급여
78	자가조혈모	여	47	비호지킨림프종	요양급여
79	자가조혈모	남	63	비호지킨림프종	요양급여
80	자가조혈모	여	45	비호지킨림프종	요양급여
81	자가조혈모	여	58	다발골수종(MM)	요양급여
82	자가조혈모	남	68	비호지킨림프종	요양급여
83	자가조혈모	남	66	다발골수종(MM)	요양급여
84	자가조혈모	여	68	비호지킨림프종	요양급여
85	자가조혈모	남	62	비호지킨림프종	요양급여
86	자가조혈모	남	59	다발골수종(MM)	요양급여
87	자가조혈모	남	64	AL아밀로이드증(AL amyloidosis)	요양급여
88	자가조혈모	여	59	다발골수종(MM)	요양급여
89	자가조혈모	남	53	다발골수종(MM)	요양급여
90	자가조혈모	여	58	비호지킨림프종	요양급여
91	자가조혈모	여	55	비호지킨림프종	요양급여
92	자가조혈모	여	52	비호지킨림프종	요양급여
93	자가조혈모	남	55	비호지킨림프종	요양급여

연번	신청구분	성별	나이(세)	진단명	승인결과
94	자가조혈모	남	56	비호지킨림프종	요양급여
95	자가조혈모	남	43	다발골수종(MM)	요양급여
96	자가조혈모	여	51	비호지킨림프종	요양급여
97	자가조혈모	여	52	비호지킨림프종	요양급여
98	자가조혈모	남	64	비호지킨림프종	요양급여
99	자가조혈모	남	57	다발골수종(MM)	요양급여
100	자가조혈모	남	68	비호지킨림프종	요양급여
101	자가조혈모	여	46	다발골수종(MM)	요양급여
102	자가조혈모	남	49	다발골수종(MM)	요양급여
103	자가조혈모	여	56	비호지킨림프종	요양급여
104	암(자궁자궁)	남	3	신경모세포종(Neuromatoma)①	요양급여
105	자가조혈모	남	60	다발골수종(MM)	요양급여
106	자가조혈모	남	63	다발골수종(MM)	요양급여
107	자가조혈모	남	41	다발골수종(MM)	요양급여
108	자가조혈모	남	69	비호지킨림프종	요양급여
109	자가조혈모	여	2	비호지킨림프종	요양급여
110	자가조혈모	남	36	비호지킨림프종	요양급여
111	자가조혈모	남	65	비호지킨림프종	요양급여
112	자가조혈모	남	48	비호지킨림프종	요양급여
113	자가조혈모	남	52	비호지킨림프종	요양급여
114	자가조혈모	남	68	비호지킨림프종	요양급여
115	자가조혈모	남	63	다발골수종(MM)	요양급여
116	자가조혈모	남	62	비호지킨림프종	요양급여
117	자가조혈모	여	59	비호지킨림프종	요양급여
118	자가조혈모	남	62	다발골수종(MM)	요양급여
119	자가조혈모	여	55	비호지킨림프종	요양급여
120	자가조혈모	여	61	다발골수종(MM)	요양급여
121	자가조혈모	남	66	다발골수종(MM)	요양급여
122	자가조혈모	남	50	비호지킨림프종	요양급여
123	자가조혈모	남	36	비호지킨림프종	요양급여
124	자가조혈모	남	67	비호지킨림프종	요양급여

연번	신청구분	성별	나이(세)	진단명	승인결과
125	자가조혈모	여	62	다발골수종(MM)	요양급여

[2023.5.22.~5.24. 조혈모세포이식 분과위원회]

[2023.6.13. 중앙심사조정위원회]