

진료심사평가위원회 심의사례 공개 (총 1개 항목)

- 2017.12.29. 공개

| 연번 | 제 목 | 페이지 |
|----|---------------------|-----|
| 1 | 조혈모세포이식 영양급여대상 인정여부 | 1 |

요양급여비용 사전 승인 건

1. 조혈모세포이식 요양급여대상 인정여부

우리원에서는 「조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부고시 제2016-65호, 2016.5.1.시행)」에 따라 조혈모세포이식 요양급여 대상자에 대해 요양급여 대상여부를 결정하는 **조혈모세포이식 사전심의 제도**를 실시하고 있습니다.

심의 결과 관련 기준에 적합한 경우는 요양급여로 인정하며, 적합하지 않은 경우에는 비승인 되어 선별급여로 결정합니다. 선별급여 대상 환자가 **조혈모세포이식을 시행받기 위해 입원한 경우**, 「비승인 조혈모세포이식 환자의 요양급여 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 요양급여비용(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 요양급여로 인정**하고 있습니다.

■ 심의 결과

| 구분 | | 계 | 동종 | 제대혈 | 자가 | 비고 |
|-------------|------|------------|------------|----------|------------|----|
| 총 접수 | | 319 | 152 | 8 | 159 | |
| 처리결과 | 급여 | 227 | 108 | 7 | 112 | |
| | 자료보완 | 7 | - | - | 7 | |
| | 선별급여 | 76 | 41 | 1 | 34 | |
| | 불가 | - | - | - | - | |
| | 취하 | 9 | 3 | - | 6 | |

* 신청기관 : 39개 요양기관

■ 심의내용

| 구분 | 건수 | 결정사항 | 상병 | 결정내역 |
|----|-----------|-------------|-------------------|---|
| 동종 | 총 152건 | 급여: 108건 | 급성골수성백혈병: 53건 | 조혈모세포이식의 요양급여에 관한기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 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. 고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함. |
| | | | 급성림프모구백혈병: 25건 | 조혈모세포이식의 요양급여에 관한기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 제4조 (요양급여대상자기준)별표 2-가-3)에 의하면, 급성림프모구백혈병은 혈액학적 완전관해 |

| 구분 | 건수 | 결정사항 | 상병 | 결정내역 |
|----|----|------|-------------------|---|
| | | | | <p>상태로 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 해당하는 경우</p> <p>① Poor Steroid Response</p> <p>② SER(Slow Early Response)(7일 또는 14일째 골수검사서 백혈병세포가 존재하는 경우)</p> <p>③ Early T cell Precursor Phenotype</p> <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>고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.</p> |
| | | | 중증재생불량성빈혈: 5건 | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 제4조 (요양급여대상자기준)별표 2-가-4)에 의하면, 중증재생불량성빈혈은 골수검사결과 세포 충실도가 심하게 낮으면서(cellularity가 25%이하이거나 25~50% 이더라도 조혈관련세포가 남아있는 세포 30% 이하), 말초 혈액검사 결과 다음 중 2개 이상의 소견이 확인되는 때 요양급여대상자로 인정하고 있음.</p> <p>① 절대호중구 수(ANC)가 $500/\mu l$ 이하</p> <p>② 교정 망상적혈구 1.0% 이하 또는 절대 망상적혈구 $60 \times 10^9/L$</p> <p>③ 혈소판 $20,000/\mu l$ 이하</p> <p>고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.</p> |
| | | | 골수형성이상증후군: 14건 | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 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</p> |

| 구분 | 건수 | 결정사항 | 상병 | 결정내역 |
|----|----|------|-----------------|---|
| | | | | <p>(가) 고위험군인 경우</p> <p>① IPSS: Intermediate-2 또는 high</p> <p>② IPSS-R, WPSS: high 또는 very high</p> <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 6개월이내 지속적인 수혈 요구로 6units 이상의 수혈이 필요한 경우</p> <p>(2) 소아는 사례별로 결정함</p> <p>고시 기준에 적합하여 영양급여대상자로 인정함.</p> |
| | | | 만성골수성백혈병: 4건 | <p>조혈모세포이식의 영양급여에 관한기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 제4조 (영양급여대상자기준)별표 2-가-2)에 의하면, 만성골수성백혈병은 “WHO criteria에서 제시한 만성골수성백혈병 만성기 또는 가속기로 다음 중 하나에 해당하는 경우 (1) TKI 제제(18세 미만은 1개 이상, 18세 이상은 2개 이상)에 실패하거나 불내성(intolerance)을 보이는 경우, (2) T315I mutation 확인된 경우” 에 영양급여대상자로 인정하고 있음.</p> <p>고시 기준에 적합하여 영양급여대상자로 인정함.</p> |
| | | | 비호지킨림프종: 2건 | <p>조혈모세포이식의 영양급여에 관한기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 제4조 (영양급여대상자기준)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 경우로서 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> |

| 구분 | 건수 | 결정사항 | 상병 | 결정내역 |
|----|----|------|------------------|---|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> ③ Mantle Cell Lymphoma 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>고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.</p> |
| | | | 다발골수종 : 1건 | <p><2회 연속적인 고용량 항암화학요법 및 조혈모세포이식 (tandem transplantation)>(보건복지부 고시 제2016-64호, 2016.5.1.)에 의하면, 다발골수종은 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016.5.1.) 제4조(요양급여 대상자 기준) 0-0-0의 기준에 적합하다고 판단되는 경우에 한하여 급여하고 있고, 동 인정기준에 적합하여 시행한 2회 연속적인 고용량 항암화학요법 및 조혈모세포이식(tandem transplantation)에 대하여는 다음 중 하나에 해당하는 경우 요양급여대상자로 인정하고 있음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>“다발골수종 : 1차는 자가, 2차는 자가 또는 동종 조혈모세포이식 중 어느 하나에 해당하는 경우이어야 요양급여대상자로 인정됨.</p> <ul style="list-style-type: none"> 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)을 원칙으로 함. 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 ③ 1차 이식으로 진행성(Progressive) 소견을 보이거나 1차 자가 이식 후 VGPR(Very Good Partial Response) 이상의 반응유지 기간이 12개월 미만일 때 2차 이식은 동종조혈모세포이식을 원칙으로 함.” <p>해당 건은 고시 기준에 적합하여 요양급여 대상자로 인정함.</p> |
| | | | 만성육아종증(CGD) : 1건 | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016.5.1.) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-가-15)에 의하면 만성육아종증은 “임상 양상 및 유전자 검사 또는 질환의 특이검사 등으로 진단된 만성육아종증으로 중증감염이 반복되는 경우” 에 요양급여 대상자로 인정됨.</p> <p>해당 건은 고시 기준에 적합하여 요양급여 대상자로 인정함.</p> |

| 구분 | 건수 | 결정사항 | 상병 | 결정내역 |
|----|----|--------------|-------------------|---|
| | | | 선천성호중구감소증 : 1건 | 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-가-13)-(4)에 의하면 중증선천성호중구감소증은 “임상 양상, 유전자검사, 기타 질환의 특이검사 등으로 진단된 중증 선천성호중구감소증으로 G-CSF에 반응이 없는 경우(호중구가 1,000/mm ³ 이상으로 상승하지 않는 경우) 또는 심각한 감염이 반복되는 경우” 에 요양급여 대상자로 인정됨. 해당 건은 고시 기준에 적합하여 요양급여 대상자로 인정함. |
| | | | 부신뇌백질이양증 : 1건 | 동 건은 부신뇌백질이양증으로 진단받아 동종조혈모세포이식 예정으로, 유전자 검사 결과 확인되고, 환자의 현재 상태 및 영상 자료를 참조하여 현재 상황이 이식이 필요하다고 판단되어 요양급여대상자로 인정함. |
| | | | 호지킨림프종 : 1건 | 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-가-7)에 의하면, 호지킨림프종은 “자가조혈모세포이식 후 재발된 경우로서 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우” 에 요양급여 대상자로 인정됨. 해당 건은 고시 기준에 적합하여 요양급여 대상자로 인정함. |
| | | 선별급여: 41건 | 급성골수성백혈병: 12건 | 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-가-1)에 의하면 급성골수성백혈병(Acute Myeloid Leukemia)의 요양급여인정기준은 “(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” 로 규정하고 있음. 급성골수성백혈병으로 동종조혈모세포이식 예정인 이 건은 골수검사와 말초혈액검사 및 영상검사 결과 완전관해가 확인되지 않음. 따라서 기준에 해당하지 않으므로 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시한 경우에는 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함. 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 제4조(요양급여대상자기준)(별표)1-가)에 의하면 “조혈모세포이식을 받고자 하는 자는 시술일 현재 만65세 미만이어야 한다.” 로 규정하고 있음. 이 건은 시술일 현재 준 연령을 초과하여 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시한 경우이므로 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함. |

| 구분 | 건수 | 결정사항 | 상병 | 결정내역 |
|----|----|------|----|--|
| | | | | <p>조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 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.” 고 명시하고 있음. 이 건은 급성골수성백혈병 상병으로 3차 반일치 동종조혈모세포이식 예정이나 현재 3차 반일치 동종조혈모세포이식은 기준에 해당하지 않음. 또한 이 상병에 대한 3차 반일치 동종조혈모세포이식에 대하여는 임상연구, 치료 성적 및 효과 등 의학적 타당성에 대한 근거가 미비하므로 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 영양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> <p>조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 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 골수이형성증후군과 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. 2) 제대혈이식 - HLA A, B형의 locus와 DR형의 allele 중 2개(locus 혹은 allele) 불일치(4/6)까지 인정한다.” 고 명시되어 있음. 이 건은 급성골수성백혈병으로 진단되어 반일치 혈연동종조혈모세포이식 예정이나 국내외 공여자 검색 시행여부가 확인되지 않음. 따라서 기준에 해당하지 않으므로 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 영양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> <p>조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 제4조(요양급여대상자기준)(별표)1-</p> |

| 구분 | 건수 | 결정사항 | 상병 | 결정내역 |
|----|----|------|--------------------------|--|
| | | | | <p>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.” 고 명시하고 있음. 이 건은 급성골수성백혈병으로 진단되어 2차 반일치 동종조혈모세포이식 예정이나 현재 2차 반일치 동종조혈모세포이식에 대하여는 임상연구, 치료성적 및 효과 등에 대한 자료가 충분히 축적되지 아니한바 환자 측의 요청에 따라 진료담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시한 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> |
| | | | <p>급성림프모구백혈병: 4건</p> | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 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 - 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. 이 건은 급성림프모구백혈병으로 진단되어 2차 반일치 동종조혈모세포이식 예정인바, 이 상병에 대한 2차 반일치 동종조혈모세포이식에 대하여는 임상연구, 치료성적 및 효과 등에 대한 자료가 충분히 축적되지 아니한바, 환자 측의 요청과 진료담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시한 경우에는 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> |
| | | | | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 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.</p> |

| 구분 | 건수 | 결정사항 | 상병 | 결정내역 |
|----|----|------|------------------|--|
| | | | | <p>② 2~4 loci 불일치(haploidentical)하는 경우 - 혈연또는 비혈연(국내외)에서 적합한 공여자가 없거나 적합한 재대혈(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 ALL 고위험 소견 확인되지 않으며, 이 상병에 대한 반일치 동종조혈모세포이식에 대하여는 임상연구, 치료성적 및 효과 등에 대한 자료가 충분히 축적되지 아니한바, 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포 이식술을 실시한 경우에는 이식과 직접 관련된 3주간의 영양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> <p>조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-가-3)에 의하면 급성림프모구백혈병(Acute Lymphoblastic Leukemia)은 “혈액학적 완전관해상태로 다음 중 하나에 해당하는 경우 인정함 (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 X 10⁹/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” 요양급여 대상이나, 급성림프모구백혈병으로 진단되어 1차 혈액학적 완전관해 상태로 동종 조혈모세포이식 예정인 이 건은 15세 미만이며 SIL/TAL1 positive 확인된 건임. 진료심사평가위원회에서 논의한 결과 요양기관에서 제출한 근거자료로는 고위험으로 명확하게 판단하기 어려움. 따라서 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 영양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> |
| | | | 골수형성이상증후군: 7건 | 조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 제4조(요양급여대상자기준)(별표)1- |

| 구분 | 건수 | 결정사항 | 상병 | 결정내역 |
|----|----|------|----|--|
| | | | | <p>다에 의하면 “조혈모세포 2차 이식 - 조혈모세포이식을 시행한 후 재발하여 시행하는 동종 조혈모세포이식의 경우 급성골수성백혈병과 급성림프구백혈병의 경우에는 재발 후 다시 관해 된 때와 중증재생불량성빈혈에서 이식 후 생착에 실패한 경우에 인정한다.” 고 명시되어 있음.</p> <p>따라서, 골수형성이상증후군(MDS)으로 진단되어 2차 동종 조혈모세포이식 예정인 이 건은 2차 동종조혈모세포이식의 상기 기준에 해당하지 않으므로 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 영양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> <p>조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표2-가-5)에 의하면 골수형성이상증후군(Myelodysplastic Syndrome)은 “(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 6개월이내 지속적인 수혈 요구로 6units 이상의 수혈이 필요한 경우 (2) 소아는 사례별로 결정함” 영양급여 대상임. 이 건은 골수형성이상증후군으로 진단되어 중간위험군에 해당되나 말초혈액검사 결과나 수혈요구도가 고시 기준에 해당되지 않아 현재 상황이 반드시 이식이 필요하다고 판단하기 곤란한바 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 영양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> <p>조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 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 골수형성이상증후</p> |

| 구분 | 건수 | 결정사항 | 상병 | 결정내역 |
|----|----|------|-------------|--|
| | | | | <p>군과 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. 2) 제대혈이식 - HLA A, B형의 locus와 DR형의 allele 중 2개(locus 혹은 allele) 불일치(4/6)까지 인정한다.” 고 명시되어 있음. 이 건은 골수형성이상증후군으로 진단되어 비혈연 동종조혈모세포이식 예정으로 조직형 검사가 일치하지 않는바 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> |
| | | | 비호지킨림프종: 4건 | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 제4조(요양급여대상자기준)별표 2-가-7)-(1)에 의하면 비호지킨림프종의 요양급여인정기준은 “(가) 1차 표준항암화학요법 후 부분반응 이상이며 다음 중 하나에 해당하는 경우 (나) 표준항암화학요법이나 자가조혈모세포이식 후에 재발 또는 불응성인 경우로서 구제항암화학요법에 부분반응 이상이며 다음 중 하나에 해당하는 경우를 원칙으로 함” 으로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 비호지킨림프종으로 동종조혈모세포이식 예정이나 추적 검사결과 부분반응 이상 확인 되지 않음. 따라서 기준에 해당하지 않으므로 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시한 경우에는 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 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.” 고 명시하고 있음.</p> <p>이 건은 비호지킨림프종으로 진단되어 2차 반일치 동종조혈모세포이식 예정인바, 이 상병에 대한 반일치 동종조혈모세포이식은 사례별로 심의하여 결정함. 또한, 이 상병에 대한 반일치 이식은 임상연구, 치료성적 및 효과 등에 대한 자료가 충분히 축적되지 아니한바 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시하는 경우에는 이식과</p> |

| 구분 | 건수 | 결정사항 | 상병 | 결정내역 |
|----|----|------|----------------------------|---|
| | | | | <p>직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 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. 이 건은 CLL로 1차 반일치 동종조혈모세포이식 예정인바, 이 상병의 반일치 이식에 대한 임상연구, 치료성적 및 효과 등에 대한 자료가 충분히 축적되지 아니한바, 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시한 경우에는 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> |
| | | | <p>혈구포식림프조직구증 : 2건</p> | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 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.” 고 명시되어 있음. 이 건은 혈구포식림프조직구증으로 반일치 동종조혈모세포이식 예정인바, 이 상병에 대한 반일치 동종조혈모세포이식은 사례별로 심의하여 결정함. 따라서 환자 측의 요청에 따라 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 2016-65호, 2016.5.1.) 제4조(요양급여대상자기준)(별표)1-나에 의하면 “1) 조혈모세포이식을 받고자 하는 자와 조혈모세포를 공여하고자 하는 자는 조직형 검사결과 HLA A, B,</p> |

| 구분 | 건수 | 결정사항 | 상병 | 결정내역 |
|----|----|------|--------------------------|---|
| | | | | <p>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. 2) 제대혈이식 - HLA A, B형의 locus와 DR형의 allele 중 2개(locus 혹은 allele) 불일치(4/6)까지 인정한다.” 고 명시되어 있음. 이 건은 혈구포식림프조직구증으로 진단되어 비혈연 동종조혈모세포이식 예정으로 조직형 검사가 일치하지 않는바 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 영양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> |
| | | | <p>중증재생불량성빈혈: 7건</p> | <p>조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 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. 이 건은 중증재생불량성빈혈로 1차 반일치 동종조혈모세포이식 예정인바, 이 상병에 대한 반일치 동종조혈모세포이식은 사례별로 심의하여 결정함. 또한, 제출된 말초혈액검사결과 Very severe Aplastic anemia에 해당되지 않고, 이 상병의 반일치 이식에 대한 임상연구, 치료성적 및 효과 등에 대한 자료가 충분히 축적되지 아니한바, 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시한 경우에는 이식과 직접 관련된 3주간의 영양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> |
| | | | | <p>조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 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.</p> |

| 구분 | 건수 | 결정사항 | 상병 | 결정내역 |
|----|----|------|--------------------------|--|
| | | | | <p>(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.” 고 명시하고 있음.</p> <p>이 건은 중증재생불량성빈혈로 진단되어 2차 반일치 동종조혈모세포이식 예정이나 현재 2차 반일치 동종 조혈모세포이식은 기준에 해당하지 않음. 또한, 이 상병에 대한 반일치 동종 조혈모세포이식에 대하여는 임상연구, 치료성적 및 효과 등에 대한 자료가 충분히 축적되지 아니한바 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식을 실시하는 경우에는 이식과 직접 관련된 3주간의 영양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> |
| | | | | <p>조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 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. (2) 비혈연관계에 있는 경우 - 가족내에서 HLA가 일치하는 공여자를 찾을 수 없는 경우 1 allele 불일치까지 인정한다. 2) 제대혈이식 - HLA A, B형의 locus와 DR형의 allele 중 2개(locus 혹은 allele) 불일치(4/6)까지 인정한다.” 고 명시되어 있음. 이 건은 중증재생불량성빈혈로 진단되어 비혈연 동종조혈모세포이식 예정으로 조직형 검사가 일치하지 않는바 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 영양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> |
| | | | <p>만성골수성백혈병 : 1건</p> | <p>조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 제4조(요양급여대상자기준)(별표)1-나에 의하면 만성골수성백혈병은 WHO criteria에서 제시한 만성기 또는 가속기로 다음 중 하나에 해당하는 경우</p> <p>(1) TKI 제제(18세 미만은 1개 이상, 18세 이상은 2개 이상)에 실패하거나 불내성(intolerance)을 보이는 경우</p> <p>(2) T315I mutation 확인된 경우</p> |

| 구분 | 건수 | 결정사항 | 상병 | 결정내역 |
|----|----|------|------------|--|
| | | | | <p>에 급여인정하고 있으나, 현재 Granulocytic sarcoma lesion의 완전관해 확인되지 않는바, 환자 측의 요청과 진료 담당 의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 영양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> |
| | | | 신경모세포종: 1건 | <p>조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 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.” 고 명시하고 있음. 이 건은 신경모세포종 상병으로 3차 반일치 동종조혈모세포 이식 예정이나 현재 3차 반일치 동종조혈모세포이식은 기준에 해당하지 않음. 또한 이 상병에 대한 3차 반일치 동종조혈모세포이식에 대하여는 임상연구, 치료 성적 및 효과 등 의학적 타당성에 대한 근거가 미비하므로 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 영양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> |
| | | | 선천성빈혈: 1건 | <p>조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 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. (2) 비혈연관계에 있는 경우 - 가족내에서 HLA가 일치하는 공여자를 찾을 수 없는 경우 1 allele 불일치까지 인정한다. 2) 제대혈이식 - HLA A, B형의 locus와 DR형의 allele 중 2개(locus 혹은 allele) 불일치(4/6)까지 인정한다.” 고 명시되어 있음. 이 건은 선천성빈혈로 진단되어 비혈연 동종조혈모세포이식 예정으로 조직형 검사가 일치하지 않는바 환자 측의 요청과 진</p> |

| 구분 | 건수 | 결정사항 | 상병 | 결정내역 |
|-----|------|--------|-----------------|---|
| | | | | 로 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함. |
| | | | 만성육아종증: 1건 | 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 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. 이 건은 만성육아종증으로 1차 반일치 동종조혈모세포이식 예정인바, 이 상병의 반일치 이식에 대한 임상연구, 치료성적 및 효과 등에 대한 자료가 충분히 축적되지 아니한바, 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시한 경우에는 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함. |
| | | | Thalassemia: 1건 | 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 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. 이 건은 Thalassemia로 2차 반일치 동종조혈모세포이식 예정인바, 이 상병의 반일치 이식에 대한 임상연구, 치료성적 및 효과 등에 대한 자료가 충분히 축적되지 아니한바, 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시한 경우에는 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함. |
| | | 취하: 3건 | | |
| 제대혈 | 총 8건 | 급여: 7건 | 급성림프모구백혈병: 6건 | 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 제4조(요양급여대상자기준)(별표)1-나에 의하면 급성림프모구백혈병에서 요양급여 인정기준은 다음과 |

| 구분 | 건수 | 결정사항 | 상병 | 결정내역 |
|----|----|------|--------------------------|---|
| | | | | <p>같음.</p> <p>혈액학적 완전관해상태로 다음 중 하나에 해당하는 경우 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 해당하는 경우</p> <p>① Poor Steroid Response</p> <p>② SER(Slow Early Response)(7일 또는 14일째 골수검사에서 백혈병세포가 존재하는 경우)</p> <p>③ Early T cell Precursor Phenotype</p> <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>고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.</p> |
| | | | <p>골수형성이상증후군: 1건</p> | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 제4조(요양급여대상자기준)(별표)1-나에 의하면 골수형성이상증후군에서 요양급여 인정기준은 다음과 같음.</p> <p>(1) 골수형성이상증후군 예후분류법(IPSS, IPSS-R, WPSS)인 다음 중 하나에 해당되는 경우</p> <p>(가) 고위험군인 경우</p> <p>① IPSS: Intermediate-2 또는 high</p> <p>② IPSS-R, WPSS: high 또는 very high</p> <p>(나) 중간위험군(IPSS: Intermediate-1 ; IPSS-R, WPSS: Intermediate)이면서 다음 하나에 해당하는 경우</p> <p>① 말초혈액검사 결과 절대호중구수(ANC) $500/\mu\ell$ 이하이면서 혈소판 $20,000/\mu\ell$ 이하</p> <p>② Erythropoietin제제, Immuno-Suppressive Therapy(IST)에 불응하거나 치료적응증에 해당되지 않으면서 혈색소 7.0g/dl을 유지하기 위해 최근 6개월이내 지속적인</p> |

| 구분 | 건수 | 결정사항 | 상병 | 결정내역 |
|----|-----------|-------------|------------------|---|
| | | | | <p>수혈 요구로 6units 이상의 수혈이 필요한 경우 (2) 소아는 사례별로 결정함</p> <p>고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.</p> |
| | | 선별: 1건 | 급성림프모구백혈병: 1건 | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 제4조(요양급여대상자기준)(별표)1-나에 의하면 급성림프모구백혈병에서 요양급여 인정기준은 다음과 같음.</p> <p>혈액학적 완전관해상태로 다음 중 하나에 해당하는 경우 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> <p>급성림프모구백혈병으로 동종조혈모세포이식 예정인 이 건은 골수검사와 말초혈액검사 및 영상검사 결과 완전관해가 확인되지 않음. 따라서 기준에 해당하지 않으므로 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시한 경우에는 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> |
| 자가 | 총 159건 | 급여: 112건 | 비호지킨림프종: 50건 | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-나-1)-(1)-(나))에 의하면, 자가조혈모세포이식 중 비호지킨림프종에 대한 요양급여 인정기준은 다음과 같음.</p> |

| 구분 | 건수 | 결정사항 | 상병 | 결정내역 |
|----|----|------|------------|---|
| | | | | <p>1차 표준항암화학요법 후 부분반응 이상이며 다음중 하나에 해당하는 경우 요양급여 대상임.</p> <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) <ul style="list-style-type: none"> (단, stage I 완전관해 제외) ⑤ Peripheral T-cell Lymphoma <ul style="list-style-type: none"> (단, ALK(+), Anaplastic Large Cell Lymphoma 제외) ⑥ Primary CNS Lymphoma <p>고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-나-1)-(1)-(나))에 의하면, 자가조혈모세포이식 중 비호지킨 림프종에 대한 요양급여 인정기준은 다음과 같음.</p> <p>표준항암화학요법 후 재발 또는 불응성인 경우로서 구제항암화학요법에 부분반응 이상이며 다음 중 하나에 해당하는 경우 요양급여 대상임.</p> <ul style="list-style-type: none"> ① Follicular Lymphoma, Marginal Zone Lymphoma <ul style="list-style-type: none"> Lymphoplasmacytic lymphoma/Waldenström'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>고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.</p> |
| | | | 다발골수종: 47건 | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-나-4)-(1)에 의하면, 다발골수종(Multiple Myeloma)은 “IMWG에서 제시한 다발골수종(Multiple Myeloma) 진단기준에 만족하는 경우”에 요양급여 대상자로 인정됨.</p> <p>IMWG에서 제시한 다발골수종의 진단기준에 해당되어 요양급여 대상자로 인정함.</p> |

| 구분 | 건수 | 결정사항 | 상병 | 결정내역 |
|----|----|------|-------------------------------|--|
| | | | 호지킨림프종: 4건 | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 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>고시 기준에 적합하여 요양급여 대상자로 인정함.</p> |
| | | | 급성골수성백혈병 : 4건 | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 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)</p> <p>- 2차 분자생물학적 관해(Molecular Remission)된 경우</p> <p>(2) 급성골수모구성백혈병(Acute Myeloblastic Leukemia, APL 제외)</p> <p>- 1차 혈액학적 완전관해인 경우 요양급여 대상임.</p> <p>고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.</p> |
| | | | 수모세포종 (Medulloblastoma)① : 3건 | <p><2회 연속적인 고용량 항암화학요법 및 조혈모세포이식 (tandem transplantation)>(보건복지부 고시 제2016-64호, 2016.5.1.)에 의하면, 수모세포종(Medulloblastoma)은 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 제4조(요양급여 대상자 기준)의 기준 별표 2-나-9)-(1)-(가)에 의하여 수술이나 항암화학요법에 부분반응이 있는 경우로서 “① 진단 시 3세 이하 ② 수술 후 잔여종괴가 1.5cm³ 이상인 경우 ③ 두개강내 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) : 1차, 2차 자가조혈모 세포이식, 나. 다발골수종 : 1차는 자가, 2차는 자가 또는 동종 조혈모세포이식” 중 어느 하나에 해당하는 경우이어야 요양급여대상자로 인정됨.</p> <p>고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.</p> |
| | | | 신경모세포종(Neuroblastoma)①: 1건 | <p><2회 연속적인 고용량 항암화학요법 및 조혈모세포이식 (tandem transplantation)>(보건복지부 고시 제2016-64호, 2016.5.1.)에 의하면, 신경모세포종은 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016.5.1.) 제4조(요양급여 대상자 기준)의 기준 별표 2-나-9)-(1)-(가)에 의하여 (1) 진단 시 1세 이상이면서 수술</p> |

| 구분 | 건수 | 결정사항 | 상병 | 결정내역 |
|----|----|-----------|----------------------------|---|
| | | | | <p>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 경우 이어야 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) : 1차, 2차 자가조혈모 세포이식, 나. 다발골수종 : 1차는 자가, 2차는 자가 또는 동종 조혈모 세포이식” 중 어느 하나에 해당하는 경우이어야 요양급여대상자로 인정됨.</p> <p>고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.</p> |
| | | | 비정형기형/황문근종양(AT/RT)①: 1건 | <p><2회 연속적인 고용량 항암화학요법 및 조혈모세포이식 (tandem transplantation)>(보건복지부 고시 제2016-64호, 2016.5.1.)에 의하면, 비정형기형/황문근종양(AT/RT)은 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016.5.1.) 제4조(요양급여 대상자 기준)의 기준별표 2-나-9)-(1)-(가)에 의하여 수술이나 항암화학요법에 부분반응 이상인 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) : 1차, 2차 자가조혈모 세포이식, 나. 다발골수종 : 1차는 자가, 2차는 자가 또는 동종 조혈모 세포이식” 중 어느 하나에 해당하는 경우이어야 요양급여대상자로 인정됨.</p> <p>고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.</p> |
| | | | POEMS 증후군: 1건 | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016.5.1.) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-나-4)-(3)에 의하면, POEMS 증후군은 “IMWG에서 제시한 POEMS 증후군 진단기준에 만족하는 경우” 에 요양급여 대상자로 인정됨.</p> <p>고시 기준에 적합하여 요양급여 대상자로 인정함.</p> |
| | | 자료보완 : 7건 | 생식세포종(germ cell tumor): 1건 | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016.5.1.) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-나-1)-(2)에 의하면, 생식세포종(Germ Cell Tumor)은 “재발</p> |

| 구분 | 건수 | 결정사항 | 상병 | 결정내역 |
|----|----|------|-------------|--|
| | | | | <p>후 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우 또는 표준항암화학요법에 반응하지 않는 refractory case로 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우”에 요양급여 대상자로 인정됨. 고시 기준에 적합하여 요양급여 대상자로 인정함.</p> |
| | | | 다발골수종: 2건 | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016.5.1.) 제4조(요양급여대상자기준) 별표 2-나-4)-(1)에 의하면, 다발골수종(Multiple Myeloma)은 “IMWG에서 제시한 다발골수종(Multiple Myeloma) 진단기준에 만족하는 경우”에 요양급여 대상자로 인정됨.</p> <p>다발골수종 상병으로 자가조혈모세포이식 예정인 이 건은 제출된 검사결과를 참조할 때 조혈모세포이식이 반드시 요구되는 다발골수종의 범주에 포함된다고 판단하기 곤란한 바 요양급여 대상 여부를 결정하기 위해 추가 자료가 필요하므로 자료보완토록 함.</p> |
| | | | 비호지킨림프종: 2건 | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016.5.1.) 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> <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) <ul style="list-style-type: none"> (단, stage I 완전관해 제외) ⑤ Peripheral T-cell Lymphoma <ul style="list-style-type: none"> (단, ALK(+), Anaplastic Large Cell Lymphoma 제외) ⑥ Primary CNS Lymphoma <p>또한, 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016.5.1.) 제4조(요양급여대상자기준)(별표)2-나-1)-(1)-(나)에 의하면 비호지킨림프종은 표준항암화학요법 후 재발 또는 불응성인 경우로서 구제항암화학요법에 부분반응 이상이며 다음 중 하나에 해당하는 경우 요양급여 대상자로 인정됨.</p> <ul style="list-style-type: none"> ① Follicular Lymphoma, Marginal Zone Lymphoma <ul style="list-style-type: none"> Lymphoplasmacytic Lymphoma/Waldenström's Macroglobulinemia ② Lymphoblastic Lymphoma(WHO 진단기준에 따름) ③ Mantle Cell Lymphoma ④ Diffuse Large B Cell Lymphoma ⑤ Burkitt Lymphoma |

| 구분 | 건수 | 결정사항 | 상병 | 결정내역 |
|----|----|------|----------------------------|--|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> ⑥ Peripheral T-cell Lymphoma ⑦ Extranodal NK/T-cell Lymphoma ⑧ Primary CNS Lymphoma <p>이 건의 경우 1차 자가조혈모세포이식 예정으로 최근 골수검사가 제출되지 아니하여 이식에 적합한 골수상태여부 판단이 곤란함. 따라서 요양급여 대상 여부를 결정하기 위해 골수검사가 필요하므로 자료보완토록 함.</p> |
| | | | 호지킨림프종: 1건 | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 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 호지킨림프종(mixed cellularity type)로 진단되어 1차 자가조혈모세포이식 예정으로 최근 골수검사가 제출되지 아니하여 이식에 적합한 골수상태여부 판단이 곤란함. 따라서 요양급여 대상 여부를 결정하기 위해 골수검사가 필요하므로 자료보완토록 함.</p> |
| | | | 생식세포종(Germ cell tumor): 2건 | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-나-1)-(2)에 의하면, 생식세포종(Germ Cell Tumor)은 “재발 후 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우 또는 표준항암화학요법에 반응하지 않는 refractory case로 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우” 에 요양급여 대상자로 인정됨.</p> <p>이 건은 (Germ cell tumor)로 진단되어 1차 자가조혈모세포이식 예정이나, 조직검사 및 골수검사 결과가 제출되지 않아 이식에 적합한 상태여부를 판단하기 곤란함. 따라서 요양급여 대상 여부를 결정하기 위해 추가 자료가 필요하므로 자료보완토록 함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-나-1)-(2)에 의하면, 생식세포종(Germ Cell Tumor)은 “재발 후 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우 또는 표준항암화학요법에 반응하지 않는 refractory case로 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우” 에 요양급여 대상자로 인정됨.</p> <p>이 건은 생식세포종(Germ cell tumor)으로 진단되어 1차 자가조혈모세포이식 예정으로 최근 골수검사가 제출되지 아니하여 이식에 적합한 골수상태여부 판단이 곤란함. 따라서 요양급여 대상 여부를 결정하기 위해 골수검사가 필요하므로 자료보완토록 함.</p> |

| 구분 | 건수 | 결정사항 | 상병 | 결정내역 |
|----|----|------------|--------------|--|
| | | 선별급여 : 34건 | 비호지킨림프종: 11건 | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 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> <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) <ul style="list-style-type: none"> (단, stage I 완전관해 제외) ⑤ Peripheral T-cell Lymphoma <ul style="list-style-type: none"> (단, ALK(+), Anaplastic Large Cell Lymphoma 제외) ⑥ Primary CNS Lymphoma <p>또한, 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016.5.1.) 제4조(요양급여대상자기준)(별표)2-나-1)-(1)-(나)에 의하면 비호지킨림프종은 표준항암화학요법 후 재발 또는 불응성인 경우로서 구제항암화학요법에 부분반응 이상이며 다음 중 하나에 해당하는 경우 요양급여 대상자로 인정됨.</p> <ul style="list-style-type: none"> ① Follicular Lymphoma, Marginal Zone Lymphoma Lymphoplasmacytic Lymphoma/Waldenström'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 비호지킨림프종으로 1차 자가조혈모세포이식 예정이나 추적 검사결과 부분반응 이상의 반응을 보인 것으로 판단하기 어려움. 이 건의 경우는 위 기준을 충족하지는 못하나 환자측의 요청과 진료 담당의사의 의학적 판단에 따라 조혈모세포이식술을 실시한 경우이므로 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 제4조(요양급여대상자기준)(별표)2-나-1)-(1)-(가)-②,(나)-④에 의하면 Diffuse Large B cell</p> |

| 구분 | 건수 | 결정사항 | 상병 | 결정내역 |
|----|----|------|----|---|
| | | | | <p>Lymphoma는 “1차 표준항암화학요법 후 부분반응 이상(LDH가 정상보다 높고 Ann Arbor stage III 또는 IV 인 Diffuse large B cell lymphoma)”, “표준항암화학요법 후 재발 또는 불응성인 경우로서 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우”에 요양급여 대상자로 인정됨.</p> <p>이 건은 표준항암화학요법 후 시행한 PET/CT 및 조직검사 상 불응성으로 판단하기 어려우며, 구제항암화학요법 후 시행한 PET/CT 및 조직검사상 변화가 없어 부분반응 이상임을 판단하기 어려우므로 위 기준을 충족하지는 못하나, 환자 측의 요청에 따라 진료담당의사의 의학적인 판단에 의해 자가조혈모세포이식술을 실시한 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> <p>Subcutaneous panniculitis like T cell lymphoma는 조혈모세포 이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016.5.1.)에 해당하지 않는 상병이나 WHO classification에 따라 T-cell lymphoma에 해당하는 상병으로 재발 또는 불응성인 경우 구제항암화학요법에 부분반응 이상이 확인되면 사례별 급여인정하고 있음.</p> <p>제출된 조직검사결과 및 소견서, 참고문헌을 검토한 결과 Subcutaneous panniculitis like T cell lymphoma-alpha/beta type으로 판단되며, 현재 표준항암요법 후 부분반응 이상 상태이므로 위 기준을 충족하지는 못하나, 환자 측의 요청에 따라 진료담당의사의 의학적인 판단에 의해 자가조혈모세포 이식술을 실시한 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016.5.1.) 제4조(요양급여대상자기준)(별표)2-나1)-(1)-(가)-②에 Diffuse Large B cell lymphoma는 “LDH가 정상보다 높고 Ann Arbor stage III 또는 IV인 경우”로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 비호지킨림프종 (Diffuse Large B cell lymphoma)으로 진단받았으나 표준항암화학요법 진행 전 시행한 LDH 검사 결과가 정상보다 높은 경우로 확인되지 않음. 이 건의 경우는 위 기준을 충족하지는 못하나 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016.5.1.) 제4조(요양급여대상자기준)(별표)2-나1)-(1)-(가)-②에 의하면 Diffuse Large B cell lymphoma는 “LDH가 정상보다 높고 Ann Arbor stage III 또는 IV인 경</p> |

| 구분 | 건수 | 결정사항 | 상병 | 결정내역 |
|----|----|------|----|---|
| | | | | <p>우”에 요양급여 대상자로 인정됨.</p> <p>이 건은 비호지킨림프종((Diffuse Large B cell lymphoma)으로 진단받았으나, Ann Arbor stage III 이상으로 확인되지 않음. 이 건의 경우는 위 기준을 충족하지는 못하나 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> |
| | | | | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 제4조(요양급여대상자기준)(별표)2-나-1)-(1)-(나)-⑦에 의하면 Extranodal NK/T-cell lymphoma는 “표준항암화학요법 후 재발 또는 불응성인 경우로서 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우”에 요양급여 대상자로 인정됨.</p> <p>이 건은 비호지킨림프종(Extranodal NK T cell lymphoma)으로 진단되어 자가조혈모세포이식 예정이나 방사선 치료로 부분반응 이상이 확인된 것으로 판단됨. 이 건의 경우는 위 기준을 충족하지는 못하나 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> |
| | | | | <p>비호지킨림프종(Lymphoblastic Lymphoma)은 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016.5.1.) 제4조(요양급여대상자기준)(별표)2-나-1)-(나)-①에 해당하지 않더라도, 완전관해 시 사례별 급여인정하고 있음.</p> <p>이 건은 비호지킨림프종(Lymphoblastic Lymphoma)으로 진단되어 표준항암화학요법 후 시행한 영상검사에서 완전 관해 확인이 되지 않음. 따라서 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> |
| | | | | <p>이 건은 Chronic lymphocyte leukemia(Mature T cell leukemia)로 진단되어 1차 자가 조혈모세포이식위해 신청된 사례로 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016.5.1.) 제4조(요양급여대상자기준)(별표)2-가-7)-(1)-(가)-①에 해당하는 상병으로 동종조혈모세포이식에 해당하는 상병이나 자가조혈모세포이식은 고시 기준 외임. 따라서 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 자가 조혈모세포이식술을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> |

| 구분 | 건수 | 결정사항 | 상병 | 결정내역 |
|----|----|------|----------------------------|--|
| | | | 호지킨림프종: 1건 | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 제4조(요양급여대상자기준)(별표)2-나1)-(2)에 의하면 전형호지킨 림프종(Classical hodgkin lymphoma)의 요양급여인정기준은 표준항암화학요법 후 재발 또는 불응성인 경우로서 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우로 되어있음.</p> <p>이 건은 Nodular lymphocyte predominant Hodgkin lymphoma로 자가조혈모세포이식 예정임. 제출된 검사결과 및 소견서를 검토한 결과 Anaplastic large cell lymphoma, ALK(-)로 진단되었을 당시 시행된 Brentuximab 치료는 기간을 포함하여 적절하다고 보기 어려우므로 불응성으로 판단되지 않으며, 현재 2차 CR 상태이므로 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> |
| | | | 다발골수종: 9건 | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 제4조(요양급여대상자기준)(별표)1-가에 일반기준에 의하면, “조혈모세포이식을 받고자 하는 자는 시술일 현재 만65세 미만이어야 한다.”에 해당 될 때 요양급여 대상자로 인정됨. 이 건은 현재 기준 연령을 초과하여 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시한 경우이므로 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-나-4)-(1)에 의하면, 다발골수종(Multiple Myeloma)은 “IMWG에서 제시한 다발골수종(Multiple Myeloma) 진단기준에 만족하는 경우”에 요양급여 대상자로 인정됨.</p> <p>이 건은 IMWG에서 제시한 다발골수종 진단기준을 만족하지 않아 기준에 해당하지 않음. 따라서 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> |
| | | | 생식세포종(Germ Cell Tumor): 2건 | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 제4조(요양급여대상자기준)(별표)2-나-7)에 Germ cell tumor는 “재발 후 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우 또는 표준항암화학요법에 반응하지 않는 refractory case로 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우”로 되어 있음.</p> <p>이 건은 Germ cell tumor로 진단되어 자가조혈모세포이식 예</p> |

| 구분 | 건수 | 결정사항 | 상병 | 결정내역 |
|----|----|------|----------------------------|---|
| | | | | 정으로 제출된 자료를 검토한 결과 부분반응 이상으로 판단하기 어려움. 그러므로 기준에 해당하지 않으나, 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함. |
| | | | 수모세포종(Medulloblastoma): 1건 | <p><2회 연속적인 고용량 항암화학요법 및 조혈모세포이식(tandem transplantation)>(보건복지부 고시 제2016-64호, 2016.5.1.)에 의하면, 수모세포종(Medulloblastoma)은 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016.5.1.) 제4조(요양급여 대상자 기준)의 기준별표 2-나-9)-(1)-(가)에 의하여 수술이나 항암화학요법에 부분반응이 있는 경우로서 “① 진단 시 3세 이하 ② 수술 후 잔여종괴가 1.5cm³ 이상인 경우 ③ 두개강내 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) : 1차, 2차 자가조혈모 세포이식, 나. 다발골수종 : 1차는 자가, 2차는 자가 또는 동종 조혈모세포이식” 중 어느 하나에 해당하는 경우 이어야 요양급여대상자로 인정됨.</p> <p>이 건은 tandem transplantation 위해 2017년 2월 신청되었으며, 2017년 6월 1차 자가 조혈모세포이식을 시행 후 2차 자가 조혈모세포이식 예정인 사례임. 2017년 2월 당시 부분반응 이상이 확인되지 않아 선별급여 결정되었으므로 환자 측의 요청에 따라 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시한 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> |
| | | | 골육종(Osteosarcoma) : 1건 | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016.5.1.) 제4조(요양급여 대상자 기준)의 기준별표 2-나-10)에 의하면, 골육종(Osteosarcoma)은 “(1) 수술 및 항암치료 후 완전 관해된 경우, (2) 재발 후 국소적 치료 및 구제 항암화학요법으로 2차 완전관해 된 때” 중 하나에 해당하는 경우에 적합하다고 판단되는 경우 요양급여대상자로 인정됨.</p> <p><2회 연속적인 고용량 항암화학요법 및 조혈모세포이식(tandem transplantation)>(보건복지부 고시 제2016-64호, 2016.5.1.)에 의하면, “가. 신경모세포종, 수모세포종(Medulloblastoma), 원시성신경외배엽종양(PNET), 비정형기형/황문근종양(AT/RT) : 1차, 2차 자가조혈모 세포이식, 나. 다발골수종 : 1차는 자가, 2차는 자가 또는 동종 조혈모세포이</p> |

| 구분 | 건수 | 결정사항 | 상병 | 결정내역 |
|----|----|------|-------------------------|--|
| | | | | <p>식” 중 어느 하나에 해당하는 경우 영양급여대상자로 인정됨. 이 건은 골육종(Osteosarcoma) 진단받고 2차 자가조혈모세포 이식 예정이나, 고시 인정기준 외로 이 상병에 치료성적 및 효과 등에 대한 자료가 충분히 축적되지 아니한 바 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 2차 자가조혈모세포이식술을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 영양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> |
| | | | 비정형기형/황문근종양(AT/RT)①: 2건 | <p><2회 연속적인 고용량 항암화학요법 및 조혈모세포이식(tandem transplantation)>(보건복지부 고시 제2016-64호, 2016.5.1.)에 의하면, 비정형기형/황문근종양(AT/RT)은 조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016.5.1.) 제4조(영양급여 대상자 기준)의 기준별표 2-나-9)-(1)-(가)에 의하여 수술이나 항암화학요법에 부분반응 이상인 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) : 1차, 2차 자가조혈모 세포이식, 나. 다발골수종 : 1차는 자가, 2차는 자가 또는 동종 조혈모 세포이식” 중 어느 하나에 해당하는 경우이어야 영양급여대상자로 인정됨.</p> <p>이 건은 비정형기형/황문근종양(AT/RT)로 진단받고 tandem transplantation 예정이나, 제출된 자료를 검토한 결과 수술이나 항암화학요법에 부분반응이상의 판단이 어려움. 따라서 기준에 해당하지 않으므로 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 영양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> |
| | | | 윌름스종양(Wilms tumor): 2건 | <p>조혈모세포이식의 영양급여에 관한기준 (보건복지부 고시 제2016-65호, 2016.5.1.) 제4조 (영양급여대상자기준)(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>이 건은 윌름스종양으로 진단받고 표준항암화학요법에 대하여 부분반응 이상인 상태이므로 고시기준에 해당하지 않음. 따라서 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 영양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> |

| 구분 | 건수 | 결정사항 | 상병 | 결정내역 |
|----|----|------|--|---|
| | | | | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한기준 (보건복지부 고시 제 2016-65호, 2016.5.1.) 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>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2016-64호, 2016.5.1.)에 의하면 "2회 연속적인 고용량 항암화학요법 및 자가 조혈모세포이식(Tandem Transplantation)은 (가)신경아세포종, 수모세포종(Medulloblastoma), 원시신경외배엽종양(PNET), 비정형기형/황문근종양(AT/RT), (나) 다발골수종 인정기준에 적합한 경우 요양급여토록 되어있음.</p> <p>이 건은 윌름스종양(Wilms Tumor) 진단받고 3차 자가조혈모세포이식 신청되었으나, 고시 인정기준 외로 이 상병에 치료성적 및 효과 등에 대한 자료가 충분히 축적되지 아니한 바 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 3차 자가 조혈모세포이식술을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> |
| | | | Embryonal tumor with multilayered rosettes: 1건 | <p>CNS embryonal tumor는 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016.5.1.) 에 해당하지 않는 상병이나, 2016 WHO classification에 따라 고시기준의 CNS PNET에 준하는 상병으로 수술이나 항암화학요법에 부분반응 이상 확인 시 사례별 급여인정하고 있음.</p> <p>이 건은 Embryonal tumor with multilayered rosettes으로 진단되어 자가조혈모세포이식 예정이나 항암화학요법 후 시행된 영상검사상 부분반응 이상으로 확인되지 않아 현재 조혈모세포이식이 반드시 필요한 상황으로 판단키 곤란하므로 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> |
| | | | Intracardiac Angiosarcoma: 1건 | <p>Angiomyosarcoma는 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016.5.1.) 제 4조(요양급여대상자기준) (별표)에 해당되지 않으나, 진료심사평가위원회 논의한 결과 이 건의 경우 구제항암화학요법에 반응이 있는 것으로 확인되며, 요양기관에서 제출한 참고문헌에서 soft tissue sarcoma에 자가조혈모세포이식의 유용성이 확인되었으므로 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> |
| | | | ITP: 1건 | <p>이 건은 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016.5.1.) 제 4조(요양급여대상자기준)</p> |

| 구분 | 건수 | 결정사항 | 상병 | 결정내역 |
|----|-----|--------|----------------------------|--|
| | | | | (별표)에 해당되지 않으며, 현재까지 이 상병에 대한 조혈모세포이식의 임상연구 및 치료성적 효과 등에 대한 자료가 충분히 축적되지 아니한바 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함. |
| | | | 횡문근종양(Rhabdoid tumor)①: 1건 | 이 건은 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016.5.1.) 제 4조(요양급여대상자기준)(별표)에 해당되지 않으며, 현재까지 동 상병에 대한 조혈모세포이식의 임상연구 및 치료성적 효과 등에 대한 자료가 충분히 축적되지 아니한바 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함. |
| | | | Rhabdomyosarcoma: 1건 | 이 건은 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-65호, 2016.5.1.) 제 4조(요양급여대상자기준)(별표)에 해당되지 않는 상병이며, 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2016-64호, 2016.5.1.)에 의하면 "2회 연속적인 고용량 항암화학요법 및 자가 조혈모세포이식(Tandem Transplantation)은 (가)신경아세포종, 수모세포종(Medulloblastoma), 원시신경외배엽종양(PNET), 비정형기형/횡문근종양(AT/RT), (나) 다발골수종 인정기준에 적합한 경우 요양급여토록 되어있음. 이 건은 (Rhabdomyosarcoma) 진단받고 1차 자가 조혈모세포이식('17.8.9.) 후 2차 자가조혈모세포 이식 위해 신청되었으나, 고시 인정기준 외로 이 상병에 치료성적 및 효과 등에 대한 자료가 충분히 축적되지 아니한 바 환자 측의 요청과 진료 담당의사의 의학적인 판단에 의해 조혈모세포이식술을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함. |
| | | 취하: 6건 | | |
| 계 | 319 | | | |

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

[별첨] 조혈모세포이식 요양급여대상 결정현황

| 연번 | 신청구분 | 성별 | 나이 (세) | 진단명 | 결정사항 |
|----|-------|----|-----------|---------------------------------|------|
| 1 | 동종조혈모 | 남 | 20 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 급여 |
| 2 | 동종조혈모 | 남 | 53 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 3 | 동종조혈모 | 여 | 44 | 골수형성이상증후군(MDS) | 급여 |
| 4 | 동종조혈모 | 남 | 31 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 5 | 동종조혈모 | 남 | 54 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 6 | 동종조혈모 | 여 | 56 | 골수형성이상증후군(MDS) | 급여 |
| 7 | 동종조혈모 | 여 | 46 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 급여 |
| 8 | 동종조혈모 | 남 | 28 | 만성골수성백혈병(CML) | 급여 |
| 9 | 동종조혈모 | 남 | 61 | 골수형성이상증후군(MDS) | 급여 |
| 10 | 동종조혈모 | 남 | 56 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 11 | 동종조혈모 | 남 | 41 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 12 | 동종조혈모 | 남 | 42 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 13 | 동종조혈모 | 여 | 35 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 14 | 동종조혈모 | 남 | 28 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 15 | 동종조혈모 | 남 | 56 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 16 | 동종조혈모 | 여 | 46 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 17 | 동종조혈모 | 남 | 51 | 만성골수성백혈병(CML) | 급여 |
| 18 | 동종조혈모 | 여 | 55 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 급여 |
| 19 | 동종조혈모 | 남 | 54 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 20 | 동종조혈모 | 남 | 23 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 급여 |
| 21 | 동종조혈모 | 여 | 57 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 22 | 동종조혈모 | 여 | 18 | 중증재생불량성빈혈(Severeaplasticanemia) | 급여 |
| 23 | 동종조혈모 | 여 | 39 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 24 | 동종조혈모 | 여 | 30 | 호지킨림프종 | 급여 |
| 25 | 동종조혈모 | 여 | 34 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 26 | 동종조혈모 | 남 | 22 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 27 | 동종조혈모 | 여 | 62 | chronicMyeloidMonocyticLeukemia | 급여 |
| 28 | 동종조혈모 | 여 | 34 | 골수형성이상증후군(MDS) | 급여 |
| 29 | 동종조혈모 | 남 | 52 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 30 | 동종조혈모 | 남 | 20 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 급여 |
| 31 | 동종조혈모 | 남 | 49 | 골수형성이상증후군(MDS) | 급여 |
| 32 | 동종조혈모 | 남 | 8 | 중증재생불량성빈혈(Severeaplasticanemia) | 급여 |
| 33 | 동종조혈모 | 남 | 8 | 부신뇌백질이양증 | 급여 |
| 34 | 동종조혈모 | 남 | 60 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 35 | 동종조혈모 | 남 | 48 | 골수형성이상증후군(MDS) | 급여 |
| 36 | 동종조혈모 | 여 | 28 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 급여 |
| 37 | 동종조혈모 | 남 | 22 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 38 | 동종조혈모 | 남 | 39 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 급여 |
| 39 | 동종조혈모 | 남 | 49 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 급여 |
| 40 | 동종조혈모 | 여 | 19 | 만성육아종증(CGD) | 급여 |
| 41 | 동종조혈모 | 남 | 21 | 선천성호중구감소증 | 급여 |
| 42 | 동종조혈모 | 남 | 33 | 골수형성이상증후군(MDS) | 급여 |
| 43 | 동종조혈모 | 여 | 14 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 44 | 동종조혈모 | 여 | 55 | 다발골수증(MM) | 급여 |
| 45 | 동종조혈모 | 여 | 6 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 46 | 동종조혈모 | 여 | 35 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 급여 |
| 47 | 동종조혈모 | 남 | 53 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 48 | 동종조혈모 | 여 | 47 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 급여 |

| 연번 | 신청구분 | 성별 | 나이 (세) | 진단명 | 결정사항 |
|----|-------|----|-----------|---------------------------------|------|
| 49 | 동종조혈모 | 여 | 7 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 급여 |
| 50 | 동종조혈모 | 여 | 9 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 51 | 동종조혈모 | 여 | 50 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 급여 |
| 52 | 동종조혈모 | 여 | 14 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 급여 |
| 53 | 동종조혈모 | 남 | 58 | 골수형성이상증후군(MDS) | 급여 |
| 54 | 동종조혈모 | 남 | 57 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 55 | 동종조혈모 | 남 | 18 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 급여 |
| 56 | 동종조혈모 | 여 | 56 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 57 | 동종조혈모 | 여 | 53 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 58 | 동종조혈모 | 남 | 26 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 59 | 동종조혈모 | 여 | 45 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 60 | 동종조혈모 | 남 | 64 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 61 | 동종조혈모 | 남 | 57 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 62 | 동종조혈모 | 여 | 57 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 급여 |
| 63 | 동종조혈모 | 남 | 63 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 64 | 동종조혈모 | 남 | 48 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 65 | 동종조혈모 | 남 | 47 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 66 | 동종조혈모 | 남 | 2 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 67 | 동종조혈모 | 남 | 13 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 급여 |
| 68 | 동종조혈모 | 남 | 42 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 69 | 동종조혈모 | 여 | 49 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 70 | 동종조혈모 | 여 | 59 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 71 | 동종조혈모 | 여 | 3 | 중증재생불량성빈혈(Severeaplasticanemia) | 급여 |
| 72 | 동종조혈모 | 남 | 61 | 골수형성이상증후군(MDS) | 급여 |
| 73 | 동종조혈모 | 남 | 16 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 74 | 동종조혈모 | 남 | 53 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 75 | 동종조혈모 | 남 | 46 | 만성골수성백혈병(CML) | 급여 |
| 76 | 동종조혈모 | 남 | 44 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 77 | 동종조혈모 | 여 | 57 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 급여 |
| 78 | 동종조혈모 | 남 | 45 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 79 | 동종조혈모 | 남 | 43 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 급여 |
| 80 | 동종조혈모 | 남 | 44 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 81 | 동종조혈모 | 남 | 40 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 82 | 동종조혈모 | 남 | 48 | 골수형성이상증후군(MDS) | 급여 |
| 83 | 동종조혈모 | 남 | 53 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 급여 |
| 84 | 동종조혈모 | 여 | 55 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 85 | 동종조혈모 | 여 | 54 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 86 | 동종조혈모 | 여 | 49 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 87 | 동종조혈모 | 남 | 58 | 중증재생불량성빈혈(Severeaplasticanemia) | 급여 |
| 88 | 동종조혈모 | 남 | 44 | 골수형성이상증후군(MDS) | 급여 |
| 89 | 동종조혈모 | 여 | 59 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 90 | 동종조혈모 | 남 | 56 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 91 | 동종조혈모 | 여 | 24 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 92 | 동종조혈모 | 남 | 21 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 급여 |
| 93 | 동종조혈모 | 남 | 48 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 급여 |
| 94 | 동종조혈모 | 남 | 60 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 95 | 동종조혈모 | 여 | 52 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 급여 |
| 96 | 동종조혈모 | 남 | 34 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 97 | 동종조혈모 | 남 | 57 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 98 | 동종조혈모 | 여 | 8 | 중증재생불량성빈혈(Severeaplasticanemia) | 급여 |

| 연번 | 신청구분 | 성별 | 나이 (세) | 진단명 | 결정사항 |
|-----|-------|----|-----------|---------------------------------------|------|
| 99 | 동종조혈모 | 남 | 52 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 급여 |
| 100 | 동종조혈모 | 여 | 20 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 101 | 동종조혈모 | 남 | 39 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 102 | 동종조혈모 | 남 | 17 | 만성골수성백혈병(CML) | 급여 |
| 103 | 동종조혈모 | 남 | 63 | 골수형성이상증후군(MDS) | 급여 |
| 104 | 동종조혈모 | 여 | 15 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 급여 |
| 105 | 동종조혈모 | 남 | 64 | 골수형성이상증후군(MDS) | 급여 |
| 106 | 동종조혈모 | 여 | 59 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 급여 |
| 107 | 동종조혈모 | 여 | 52 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 108 | 동종조혈모 | 여 | 64 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 109 | 동종조혈모 | 남 | 34 | 골수형성이상증후군(MDS) | 선별급여 |
| 110 | 동종조혈모 | 남 | 22 | 중증재생불량성빈혈(Severeaplasticanemia) | 선별급여 |
| 111 | 동종조혈모 | 남 | 18 | 만성골수성백혈병(CML) | 선별급여 |
| 112 | 동종조혈모 | 남 | 51 | 골수형성이상증후군(MDS) | 선별급여 |
| 113 | 동종조혈모 | 여 | 66 | 급성골수성백혈병(AML) | 선별급여 |
| 114 | 동종조혈모 | 여 | 39 | 비호지킨림프종 | 선별급여 |
| 115 | 동종조혈모 | 남 | 4 | 중증재생불량성빈혈(Severeaplasticanemia) | 선별급여 |
| 116 | 동종조혈모 | 남 | 57 | 급성골수성백혈병(AML) | 선별급여 |
| 117 | 동종조혈모 | 남 | 18 | 만성육아종증(CGD) | 선별급여 |
| 118 | 동종조혈모 | 남 | 30 | 중증재생불량성빈혈(Severeaplasticanemia) | 선별급여 |
| 119 | 동종조혈모 | 여 | 5 | 신경모세포종(Neurolblastoma) | 선별급여 |
| 120 | 동종조혈모 | 여 | 64 | 골수형성이상증후군(MDS) | 선별급여 |
| 121 | 동종조혈모 | 여 | 54 | 급성골수성백혈병(AML) | 선별급여 |
| 122 | 동종조혈모 | 여 | 12 | 중증재생불량성빈혈(Severeaplasticanemia) | 선별급여 |
| 123 | 동종조혈모 | 남 | 40 | 급성골수성백혈병(AML) | 선별급여 |
| 124 | 동종조혈모 | 여 | 45 | 비호지킨림프종 | 선별급여 |
| 125 | 동종조혈모 | 여 | 72 | 급성골수성백혈병(AML) | 선별급여 |
| 126 | 동종조혈모 | 남 | 59 | 골수형성이상증후군(MDS) | 선별급여 |
| 127 | 동종조혈모 | 여 | 37 | 급성골수성백혈병(AML) | 선별급여 |
| 128 | 동종조혈모 | 남 | 36 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 선별급여 |
| 129 | 동종조혈모 | 남 | 64 | 비호지킨림프종 | 선별급여 |
| 130 | 동종조혈모 | 여 | 3 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 선별급여 |
| 131 | 동종조혈모 | 남 | 10 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 선별급여 |
| 132 | 동종조혈모 | 남 | 35 | 급성골수성백혈병(AML) | 선별급여 |
| 133 | 동종조혈모 | 남 | 17 | 혈구포식림프조직구증(HLH) | 선별급여 |
| 134 | 동종조혈모 | 남 | 8 | Thalassemia | 선별급여 |
| 135 | 동종조혈모 | 여 | 70 | 급성골수성백혈병(AML) | 선별급여 |
| 136 | 동종조혈모 | 남 | 6 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 선별급여 |
| 137 | 동종조혈모 | 여 | 31 | 중증재생불량성빈혈(Severeaplasticanemia) | 선별급여 |
| 138 | 동종조혈모 | 여 | 37 | 중증재생불량성빈혈(Severeaplasticanemia) | 선별급여 |
| 139 | 동종조혈모 | 여 | 43 | 급성골수성백혈병(AML) | 선별급여 |
| 140 | 동종조혈모 | 남 | 12 | 혈구포식림프조직구증(HLH) | 선별급여 |
| 141 | 동종조혈모 | 남 | 55 | CLL | 선별급여 |
| 142 | 동종조혈모 | 여 | 17 | 중증재생불량성빈혈(Severeaplasticanemia) | 선별급여 |
| 143 | 동종조혈모 | 여 | 46 | 골수형성이상증후군(MDS) | 선별급여 |
| 144 | 동종조혈모 | 여 | 42 | 골수형성이상증후군(MDS) | 선별급여 |
| 145 | 동종조혈모 | 남 | 44 | 골수형성이상증후군(MDS) | 선별급여 |
| 146 | 동종조혈모 | 여 | 14 | 선천성빈혈(Congenitalpure red cell anemia) | 선별급여 |
| 147 | 동종조혈모 | 남 | 8 | 급성골수성백혈병(AML) | 선별급여 |
| 148 | 동종조혈모 | 여 | 62 | 급성골수성백혈병(AML) | 선별급여 |

| 연번 | 신청구분 | 성별 | 나이 (세) | 진단명 | 결정사항 |
|-----|---------------|----|-----------|-------------------------|------|
| 149 | 동종조혈모 | 남 | 23 | 급성골수성백혈병(AML) | 선별급여 |
| 150 | 동종조혈모 | 남 | 66 | 급성골수성백혈병(AML) | 취하 |
| 151 | 동종조혈모 | 여 | 31 | 골수형성이상증후군(MDS) | 취하 |
| 152 | 동종조혈모 | 남 | 36 | 만성골수성백혈병(CML) | 취하 |
| 153 | 제대혈조혈모 | 남 | 6 | 골수형성이상증후군(MDS) | 급여 |
| 154 | 제대혈조혈모 | 여 | 40 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 급여 |
| 155 | 제대혈조혈모 | 남 | 17 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 급여 |
| 156 | 제대혈조혈모 | 여 | 37 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 급여 |
| 157 | 제대혈조혈모 | 남 | 19 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 급여 |
| 158 | 제대혈조혈모 | 여 | 51 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 급여 |
| 159 | 제대혈조혈모 | 여 | 38 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 급여 |
| 160 | 제대혈조혈모 | 여 | 24 | 급성림프모구백혈병(ALL) | 선별급여 |
| 161 | 자가조혈모 | 남 | 61 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 162 | 자가조혈모 | 여 | 63 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 163 | 자가조혈모 | 남 | 62 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 164 | 자가조혈모 | 여 | 60 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 165 | 자가조혈모 | 여 | 46 | 호지킨림프종 | 급여 |
| 166 | 자가조혈모 | 여 | 33 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 167 | 자가조혈모 | 여 | 49 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 168 | 자가조혈모 | 남 | 53 | 다발성형질세포종 | 급여 |
| 169 | 자가조혈모 | 남 | 53 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 170 | 자가조혈모 | 남 | 57 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 171 | 자가조혈모 | 남 | 61 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 172 | 자가조혈모 | 남 | 46 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 173 | 자가조혈모 | 여 | 38 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 174 | 자가조혈모 | 남 | 61 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 175 | 자가조혈모 | 여 | 64 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 176 | Tandem(자가-자가) | 여 | 8 | 수모세포종(Medulloblastoma)① | 급여 |
| 177 | 자가조혈모 | 남 | 8m | 비정형기형/황문근종양(AT/RT) | 급여 |
| 178 | Tandem(자가-자가) | 남 | 10 | 수모세포종(Medulloblastoma)① | 급여 |
| 179 | 자가조혈모 | 여 | 50 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 180 | 자가조혈모 | 남 | 64 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 181 | 자가조혈모 | 남 | 57 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 182 | 자가조혈모 | 남 | 29 | 호지킨림프종 | 급여 |
| 183 | 자가조혈모 | 남 | 36 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 184 | 자가조혈모 | 여 | 62 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 185 | 자가조혈모 | 여 | 59 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 186 | 자가조혈모 | 여 | 55 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 187 | 자가조혈모 | 여 | 38 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 188 | 자가 후 자가 | 남 | 55 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 189 | 자가조혈모 | 여 | 58 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 190 | 자가조혈모 | 여 | 53 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 191 | 자가조혈모 | 남 | 62 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 192 | 자가조혈모 | 남 | 52 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 193 | 자가조혈모 | 여 | 53 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 194 | 자가조혈모 | 남 | 60 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 195 | 자가조혈모 | 남 | 34 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 196 | 자가조혈모 | 남 | 56 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 197 | 자가조혈모 | 남 | 49 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 198 | 자가조혈모 | 여 | 44 | 비호지킨림프종 | 급여 |

| 연번 | 신청구분 | 성별 | 나이 (세) | 진단명 | 결정사항 |
|-----|---------------|----|-----------|-------------------------|------|
| 199 | 자가조혈모 | 남 | 40 | 호지킨림프종 | 급여 |
| 200 | 자가조혈모 | 남 | 49 | POEMS증후군 | 급여 |
| 201 | 자가조혈모 | 남 | 37 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 202 | 자가조혈모 | 남 | 53 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 203 | 자가조혈모 | 여 | 45 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 204 | 자가조혈모 | 남 | 61 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 205 | 자가 후 자가 | 남 | 56 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 206 | 자가조혈모 | 남 | 60 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 207 | Tandem(자가-자가) | 남 | 6 | 신경모세포종(Neuuroblastoma)① | 급여 |
| 208 | 자가조혈모 | 여 | 57 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 209 | 자가조혈모 | 남 | 25 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 210 | 자가조혈모 | 여 | 57 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 211 | 자가조혈모 | 여 | 52 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 212 | 자가조혈모 | 남 | 39 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 213 | 자가조혈모 | 여 | 61 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 214 | 자가조혈모 | 남 | 45 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 215 | 자가조혈모 | 남 | 21 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 216 | 자가조혈모 | 남 | 48 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 217 | 자가조혈모 | 여 | 57 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 218 | 자가조혈모 | 남 | 64 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 219 | 자가조혈모 | 남 | 49 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 220 | 자가조혈모 | 남 | 63 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 221 | 자가조혈모 | 남 | 57 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 222 | 자가조혈모 | 남 | 41 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 223 | 자가조혈모 | 남 | 24 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 224 | 자가조혈모 | 남 | 59 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 225 | 자가조혈모 | 여 | 60 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 226 | 자가조혈모 | 여 | 48 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 227 | 자가조혈모 | 남 | 41 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 228 | 자가조혈모 | 여 | 40 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 229 | 자가조혈모 | 여 | 52 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 230 | 자가조혈모 | 여 | 32 | 호지킨림프종 | 급여 |
| 231 | 자가조혈모 | 남 | 45 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 232 | 자가조혈모 | 여 | 25 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 233 | 자가조혈모 | 여 | 60 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 234 | 자가조혈모 | 여 | 55 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 235 | 자가조혈모 | 남 | 22 | germcelltumor | 급여 |
| 236 | 자가조혈모 | 남 | 56 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 237 | 자가조혈모 | 남 | 64 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 238 | 자가조혈모 | 남 | 54 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 239 | 자가조혈모 | 여 | 60 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 240 | 자가조혈모 | 여 | 39 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 241 | 자가조혈모 | 여 | 61 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 242 | 자가조혈모 | 남 | 54 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 243 | 자가조혈모 | 남 | 39 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 244 | 자가조혈모 | 남 | 55 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 245 | 자가조혈모 | 남 | 59 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 246 | 자가조혈모 | 남 | 52 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 247 | 자가조혈모 | 남 | 54 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 248 | 자가조혈모 | 남 | 59 | 비호지킨림프종 | 급여 |

| 연번 | 신청구분 | 성별 | 나이 (세) | 진단명 | 결정사항 |
|-----|---------------|----|-----------|---|------|
| 249 | 자가조혈모 | 남 | 35 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 250 | 자가조혈모 | 남 | 61 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 251 | 자가조혈모 | 여 | 56 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 252 | 자가조혈모 | 여 | 63 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 253 | 자가조혈모 | 남 | 41 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 254 | 자가조혈모 | 남 | 57 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 255 | 자가조혈모 | 남 | 61 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 256 | 자가조혈모 | 여 | 33 | 급성골수성백혈병(AML) | 급여 |
| 257 | 자가조혈모 | 남 | 56 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 258 | 자가조혈모 | 여 | 56 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 259 | 자가조혈모 | 남 | 59 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 260 | 자가조혈모 | 여 | 64 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 261 | 자가조혈모 | 남 | 62 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 262 | 자가조혈모 | 여 | 52 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 263 | 자가조혈모 | 남 | 42 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 264 | Tandem(자가-자가) | 여 | 1 | 수모세포종(Medulloblastoma)① | 급여 |
| 265 | 자가조혈모 | 여 | 62 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 266 | 자가조혈모 | 남 | 63 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 267 | 자가조혈모 | 남 | 55 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 268 | 자가조혈모 | 남 | 55 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 269 | 자가조혈모 | 남 | 58 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 270 | 자가조혈모 | 남 | 57 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 271 | 자가조혈모 | 여 | 36 | 비호지킨림프종 | 급여 |
| 272 | 자가조혈모 | 남 | 61 | 다발골수종(MM) | 급여 |
| 273 | 자가조혈모 | 여 | 63 | 다발골수종(MM) | 자료보완 |
| 274 | 자가조혈모 | 남 | 63 | 호지킨림프종 | 자료보완 |
| 275 | 자가조혈모 | 여 | 11 | 생식세포종(Germcelltumor) | 자료보완 |
| 276 | 자가조혈모 | 남 | 56 | 다발골수종(MM) | 자료보완 |
| 277 | 자가조혈모 | 남 | 21 | 생식세포종(Germcelltumor) | 자료보완 |
| 278 | 자가조혈모 | 남 | 65 | 비호지킨림프종 | 자료보완 |
| 279 | 자가조혈모 | 여 | 47 | 비호지킨림프종 | 자료보완 |
| 280 | 자가조혈모 | 남 | 39 | 비호지킨림프종 | 선별급여 |
| 281 | Tandem(자가-자가) | 남 | 1 | 횡문근종양(Rhabdoidtumor)① | 선별급여 |
| 282 | 자가조혈모 | 남 | 67 | 다발골수종(MM) | 선별급여 |
| 283 | 자가조혈모 | 남 | 57 | 비호지킨림프종 | 선별급여 |
| 284 | 자가조혈모 | 여 | 54 | 비호지킨림프종 | 선별급여 |
| 285 | 자가조혈모 | 여 | 11 | IntracardiacAngiosarcoma | 선별급여 |
| 286 | 자가조혈모 | 여 | 10m | Embryonaltumorwithmultilayeredrosettes,C19MC-altered,WHOgradeIV | 선별급여 |
| 287 | 자가 후 자가 | 남 | 10 | 수모세포종(Medulloblastoma) | 선별급여 |
| 288 | 자가조혈모 | 여 | 65 | 다발골수종(MM) | 선별급여 |
| 289 | 자가 후 자가 | 여 | 17 | Rhabdomyosarcoma | 선별급여 |
| 290 | 자가조혈모 | 여 | 38 | 다발골수종(MM) | 선별급여 |
| 291 | 자가조혈모 | 여 | 11 | 윌름스종양(Wilmstumor) | 선별급여 |
| 292 | Tandem(자가-자가) | 남 | 1 | 비정형기형/횡문근종양(AT/RT)① | 선별급여 |
| 293 | 자가조혈모 | 남 | 28 | 생식세포종(Germcelltumor) | 선별급여 |
| 294 | 자가 후 자가 | 남 | 16 | 골육종(Osteosarcoma) | 선별급여 |
| 295 | 자가 후 자가 | 남 | 11 | 윌름스종양(Wilmstumor) | 선별급여 |
| 296 | 자가조혈모 | 남 | 50 | 비호지킨림프종 | 선별급여 |

| 연번 | 신청구분 | 성별 | 나이 (세) | 진단명 | 결정사항 |
|-----|---------------|----|-----------|----------------------|------|
| 297 | 자가조혈모 | 여 | 50 | ITP | 선별급여 |
| 298 | 자가조혈모 | 남 | 52 | 비호지킨림프종 | 선별급여 |
| 299 | 자가조혈모 | 여 | 56 | 비호지킨림프종 | 선별급여 |
| 300 | 자가조혈모 | 여 | 69 | 다발골수종(MM) | 선별급여 |
| 301 | 자가조혈모 | 남 | 72 | 다발골수종(MM) | 선별급여 |
| 302 | 자가조혈모 | 남 | 47 | 비호지킨림프종 | 선별급여 |
| 303 | 자가조혈모 | 남 | 22 | 비호지킨림프종 | 선별급여 |
| 304 | 자가조혈모 | 남 | 37 | 호지킨림프종 | 선별급여 |
| 305 | 자가조혈모 | 여 | 37 | 비호지킨림프종 | 선별급여 |
| 306 | 자가조혈모 | 여 | 54 | 비호지킨림프종 | 선별급여 |
| 307 | 자가조혈모 | 여 | 53 | 다발골수종(MM) | 선별급여 |
| 308 | 자가조혈모 | 여 | 59 | 다발골수종(MM) | 선별급여 |
| 309 | Tandem(자가-자가) | 여 | 39 | 비정형기형/황문근종양(AT/RT)① | 선별급여 |
| 310 | 자가조혈모 | 여 | 61 | 다발골수종(MM) | 선별급여 |
| 311 | 자가조혈모 | 남 | 65 | 다발골수종(MM) | 선별급여 |
| 312 | 자가조혈모 | 남 | 20 | 생식세포종(Germcelltumor) | 선별급여 |
| 313 | 자가조혈모 | 남 | 56 | 비호지킨림프종 | 선별급여 |
| 314 | 자가조혈모 | 남 | 59 | 비호지킨림프종 | 취하 |
| 315 | 자가조혈모 | 여 | 64 | 비호지킨림프종 | 취하 |
| 316 | 자가조혈모 | 여 | 58 | 비호지킨림프종 | 취하 |
| 317 | 자가조혈모 | 여 | 45 | 다발골수종(MM) | 취하 |
| 318 | 자가조혈모 | 남 | 19 | germcelltumor | 취하 |
| 319 | 자가조혈모 | 여 | 63 | 비호지킨림프종 | 취하 |

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