

XII. 조혈모세포이식 요양급여(필수)/선별급여 대상 승인여부(56사례)

- 우리원에서는 「조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준」 보건복지부 고시(제2022-313호, 2023. 1. 1. 시행)에 따라 조혈모세포이식 실시기관 승인 신청 및 요양급여 또는 선별급여 여부를 결정하는 사전승인제도를 실시하고 있음.
- 조혈모세포이식 실시 대상자는 진료심사평가위원회의 심의 결과 요양급여 기준에 적합한 경우는 요양급여대상으로 인정하며, 적합하지 않은 경우에도 선별급여 대상으로 인정 할 수 있음.
 - 선별급여 대상 환자가 조혈모세포이식을 시행받기 위해 입원한 경우, 「조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023. 1. 1. 시행)」 [별표3] 선별급여대상자 요양급여비용 산정방법에 따라 이식과 직접 관련된 진료기간(조혈모세포 주입 전 1주부터 주입 후 2주)의 요양급여 비용 (이식술료, 이식과 관련된 입원료[무균치료실료 포함], 시술 전·후 처치 등)에 대하여는 100분의 50을 본인에게 부담도록 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 요양급여 대상 여부(56사례)

- 심의결과

(단위: 사례)

구분	계	동종	제대혈	자가
총 사례	56	29	-	27
처리결과	요양급여(필수)	48	-	24
	선별급여	8	-	3

* 신청기관 : 14개소

- 심의내용

구분	사례수	결정결과	상병	결정내용
동종	총 29사례	요양급여 : 24사례	급성골수성백혈병 : 6사례	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-가는 급성골수성백혈병(Acute Myeloid Leukemia)의 요양급여대상 기준을 "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 사례는 2) 급성골수모구성성백혈병으로 1차 혈액학적 완전관해 된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>

구분	사례수	결정결과	상병	결정내용
				<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-가는 급성골수성 백혈병(Acute Myeloid Leukemia)의 요양급여대상 기준을 "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>또한 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) 관련 질의·응답 - <input type="checkbox"/> 사례별 상병 - 1. 급성골수성백혈병 기준으로 볼 수 있는 사례별 인정 범위로 "myeloid sarcoma"를 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 AML with myeloid sarcoma로 1차 혈액학적 완전관해 된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
			급성림프모구백혈병 : 5사례	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-다-1)-(가)는 급성림프모구백혈병(Acute Lymphoblastic Leukemia)의 요양급여대상을 "진단 시 15세 이상에서 1차 또는 2차 혈액학적으로 완전관해 된 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 급성림프모구백혈병으로 진단 시 15세 이상에서 1차 혈액학적 완전관해 된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 사례는 급성림프모구백혈병으로 진단 시 15세 이상에서 2차 혈액학적 완전관해 된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-다-1)-(나)는 급성림프모구백혈병(Acute Lymphoblastic Leukemia)의 요양급여대상을 "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 - $100 \times 10^9/L$ 이상 (4) 치료반응 - 진단 후 첫 주기(cycle) 관해 유도에 실패한 경우</p>

구분	사례수	결정결과	상병	결정내용
			중증재생불량성빈혈 : 4사례	<p>(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"으로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 급성림프모구백혈병으로 진단 시 15세 미만이고, 고위험군에 해당하면서 2차 혈액학적 완전관해 된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-라는 중증재생불량성빈혈(Severe Aplastic Anemia)의 요양급여대상을 "1년 이내 골수검사 결과 세포총실도가 심하게 낮으면서 (cellularity가 25% 이하이거나 25 ~ 50% 이더라도 조혈관련 세포가 남아있는 세포의 30% 이하), 말초혈액검사 결과 다음 중 2개 이상의 소견이 확인되는 때 가) 절대호중구수 (ANC)가 $500/\mu\text{l}$ 이하 나) 교정 망상적혈구 1.0% 이하 또는 절대 망상적혈구 $60\times10^9/\text{L}$ 다) 혈소판 $20,000/\mu\text{l}$ 이하"로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 중증재생불량성빈혈로 1년 이내 골수검사 결과 세포총실도가 25%이하이면서 절대호중구수가 $500/\mu\text{l}$ 이하, 절대 망상적혈구 $60\times10^9/\text{L}$ 이하, 혈소판 $20,000/\mu\text{l}$ 이하 등으로 확인되어 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 사례는 중증재생불량성빈혈로 1년 이내 골수검사 결과 세포총실도가 25%이하이면서 절대호중구수가 $500/\mu\text{l}$ 이하, 혈소판 $20,000/\mu\text{l}$ 이하 등으로 확인되어 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 사례는 중증재생불량성빈혈로 1년 이내 골수검사 결과 세포총실도가 25%이하이면서 절대호중구수가 $500/\mu\text{l}$ 이하, 혈소판 $20,000/\mu\text{l}$ 이하 등으로 확인되어 요양급여대상으로 승인함.</p>
			골수형성이상증후군 : 5사례	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-마는 골수형성 이상증후군(Myelodysplastic Syndrome)의 요양급여대상을 "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</p>

구분	사례수	결정결과	상병	결정내용
			비호지킨림프종 : 1사례	<p>(1) 말초혈액검사 결과 절대호중구수(ANC) $500/\mu\text{l}$ 이하 이면서 혈소판 $20,000/\mu\text{l}$ 이하 (2) Erythropoietin제제, Immuno-Suppressive Therapy(IST)에 불응하거나 치료적응증에 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 사례는 골수형성이상증후군으로, 가) 고위험인 경우 (1) IPSS: Intermediate-2인 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 사례는 골수형성이상증후군으로, 가) 고위험인 경우 (2) IPSS-R: high인 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 사례는 골수형성이상증후군으로, 가) 고위험인 경우 (2) WPSS: high인 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 사례는 골수형성이상증후군으로 IPSS: Intermediate-1, IPSS-R: Intermediate, WPSS: Intermediate로 (나) 중간 위험군이면서, Erythropoietin제제에 불응하면서 최근 6개월 이내 6units 이상의 적혈구 수혈을 시행한 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-사-1)-(나)는 비호지킨 림프종의 요양급여대상을 "표준항암화학요법이나 자가 조혈모세포이식 후에 재발 또는 불응성인 경우로서 구제항암화학요법에 부분반응 이상이며 다음 중 하나에 해당하는 경우를 원칙으로 한다. (1) Chronic Lymphocytic Leukemia/Small Lymphocytic Lymphoma (2) Follicular Lymphoma, Marginal Zone Lymphoma (3) Mantle Cell Lymphoma (4) Diffuse Large B Cell Lymphoma (5) Burkitt Lymphoma (6) Peripheral T-cell Lymphoma 종 일부 (7) Mycosis Fungoides/Sezary Syndrome II B 이상 (8) Adult T-cell Leukemia/Lymphoma (9) Extranodal NK/T-cell Lymphoma(Nasal type)"로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 (6) Peripheral T-cell Lymphoma 종 일부로 표준항암화학요법 후에 재발인 경우로 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>

구분	사례수	결정결과	상병	결정내용
			일차골수성유증 : 2사례	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-자는 일차골수성유증(Primary Myelofibrosis)의 요양급여대상을 "일차골수성유증의 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 사례는 일차골수성유증으로 DIPSS plus risk category 중 Intermediate-2에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
			골수증식성질환을 동반한 골수형성이상증후군 -MDS/MPN : 1사례	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-자는 일차골수성유증(Primary Myelofibrosis)의 요양급여대상을 "일차골수성유증의 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>또한 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행)관련 질의·응답 - □사례별 상병 11.Myeloproliferative neoplasm(MPN) 인정 기준을 "일차골수성유증과 동일한 기준으로 사례별 인정"으로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 골수증식성질환을 동반한 골수형성이상증후군-MDS/MPN으로 DIPSS plus risk category 중 High risk에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
선별급여 : 5사례			급성림프모구백혈병 : 1사례	<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.</p> <p>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(Haploididential)하는 경우 - 상기 1) 또는 2)에 해당하는 공여자가 없는 경우에 실시하는 1차 조혈모세포이식에 한하여 인정한다."로 규정하고 있음.</p>

구분	사례수	결정결과	상병	결정내용
				<p>이 사례는 3차 반일치 동종 조혈모세포이식에 해당하여 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여대상) 제3항 및 [별표3] 1-가 기준에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
			<p>골수형성이상증후군 : 1사례</p>	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-마에 의하면 골수형성이상증후군(Myelodysplastic Syndrome)의 요양급여 대상 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) $500/\mu\text{l}$ 이하 이면서 혈소판 $20,000/\mu\text{l}$ 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 사례는 골수형성이상증후군으로 최근 골수검사결과가 확인되지 않아 고위험군 또는 수혈요구도 등을 만족하는 중간위험에 해당하는지 판단 근거가 부족하므로, 제4조(요양급여대상) 제3항 및 [별표3] 1-가 기준에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
			<p>비호지킨림프종 : 1사례</p>	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-사-1)-(나)에 의하면 비호지킨 림프종의 요양급여대상 기준은 "표준항암화학요법이나 자가 조혈모세포이식 후에 재발 또는 불응성이 경우로서 구제항암화학요법에 부분반응 이상이며 다음 중 하나에 해당하는 경우를 원칙으로 한다. (1) Chronic Lymphocytic Leukemia/Small Lymphocytic Lymphoma (2) Follicular Lymphoma, Marginal Zone Lymphoma (3) Mantle Cell Lymphoma (4) Diffuse Large B Cell Lymphoma (5) Burkitt Lymphoma (6) Peripheral T-cell Lymphoma 중 일부 (7) Mycosis Fungoides/Sezary Syndrome II B 이상 (8)</p>

구분	사례수	결정결과	상병	결정내용
			일차골수성유증 : 1사례	<p>Adult T-cell Leukemia/Lymphoma (9) Extranodal NK/T-cell Lymphoma (Nasal type)"로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 Diffuse large B-cell lymphoma으로 CAR-T therapy를 시행한 환자임. CAR-T 이후의 조혈모세포이식 효과에 대한 근거가 부족하므로, 제4조(요양급여대상) 제3항 및 [별표3] 1-가 기준에 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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 혈연 공여자의 경우 - 1 locus 불일치까지 인정한다. 2) 비혈연 공여자의 경우 - 상기 1)에 해당하는 공여자를 찾을 수 없는 경우 1 allele 불일치까지 인정한다. 3) 혈연 공여자에서 반일치(Haploidential)하는 경우 - 상기 1) 또는 2)에 해당하는 공여자가 없는 경우에 실시하는 1차 조혈모세포 이식에 한하여 인정한다." <p>로 규정하고 있음.</p>
			과호산구증후군 : 1사례	<p>이 사례는 1) 또는 2)에 해당하는 공여자가 없는 경우를 확인할 수 없어 1차 반일치 동종 조혈모세포이식의 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여대상) 제3항 및 [별표3] 1-가 기준에 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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 혈연 공여자의 경우 - 1 locus 불일치까지 인정한다. 2) 비혈연 공여자의 경우 - 상기 1)에 해당하는 공여자를 찾을 수 없는 경우 1 allele 불일치까지 인정한다. 3) 혈연 공여자에서 반일치(Haploidential)하는 경우 - 상기 1) 또는 2)에 해당하는 공여자가 없는 경우에 실시하는 1차 조혈모세포 이식에 한하여 인정한다." <p>로 규정하고 있음.</p>

구분	사례수	결정결과	상병	결정내용
				이 사례는 1) 또는 2)에 해당하는 공여자가 없는 경우를 확인할 수 없어 1차 반일치 동종 조혈모세포이식의 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여대상) 제3항 및 [별표3] 1-가 기준에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.
자가 총 27사례	요양급여 : 24사례	비호지킨 림프종 : 12사례		조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 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 – LDH 가 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.
				이 사례는 (4) Extranodal NK/T-cell Lymphoma(Nasal type) (단, stage I 완전관해 제외)로 표준항암화학요법에 부분반응 이상에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.
				이 사례는 (5) Peripheral T-cell Lymphoma 중 일부(단, ALK(+), Anaplastic Large Cell Lymphoma 제외)로 표준항암화학요법에 부분반응 이상에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.
				이 사례는 (6) Primary CNS Lymphoma로 표준항암화학요법에 부분반응 이상에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.
				조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 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

구분	사례수	결정결과	상병	결정내용
				<p>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 사례는 (4) Diffuse Large B Cell Lymphoma로 구제항암화학요법 후 부분반응 이상에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
			호지킨 림프종 : 2사례	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 2-가-2)에 의하면 전형호지킨 림프종(Classical Hodgkin Lymphoma)의 요양급여대상 기준은 "표준항암화학요법 후 재발 또는 불응성이 경우로서 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 전형호지킨림프종으로 표준항암화학요법 후 재발인 경우로서 구제항암화학요법 후 부분반응 이상인 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
			다발골수종 : 10사례	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 2-조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 2-라-1)에 의하면 다발골수종(Multiple Myeloma)의 요양급여대상 기준은 "IMWG에서 제시한 다발골수종(Multiple Myeloma) 진단기준에 만족하는 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 다발골수종으로 다발골수종 진단기준에 만족하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
선별급여 : 3사례			다발골수종 : 1사례	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 2-라-1)에 의하면 다발골수종(Multiple Myeloma)의 요양급여대상 기준은 "IMWG에서 제시한 다발골수종(Multiple Myeloma) 진단기준에 만족하는 경우"로 규정하고 있음.</p>

구분	사례수	결정결과	상병	결정내용
				<p>이 사례는 다발골수종으로 IMWG에서 제시한 다발골수종 진단기준에 만족하지 못하여 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여대상) 제3항 및 [별표3] 1-가 기준에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
			<p>신경모세포종 : 1사례</p>	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 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 사례는 자가 조혈모세포이식을 시행하기 전 골수검사 상 종양 침범이 있어 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여대상) 제3항 및 [별표3] 1-가 기준에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
			<p>생식세포종 : 1사례</p>	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 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.</p> <p>이 사례는 구제항암화학요법이 확인되지 않아 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여대상) 제3항 및 [별표3] 1-가 기준에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>

□ 조혈모세포이식 실시기관 변경승인 여부(2기관)

○ 심의결과

요양기관명	요양기호	인력	시설	장비	승인여부
가톨릭대학교 성빈센트병원	31100058	-	충족	-	승인
국립암센터	31100741	-	충족	-	승인

○ 심의내용

- (가톨릭대학교 성빈센트병원) 조혈모세포이식 실시기관으로 운영하였으나, 시설 노후화 개선 및 병상 증설을 위해 한시적 무균치료실 이전으로 조혈모세포이식 실시기관 변경승인을 요청

구분	현 행		변 경		심의 결과
	내용	충족여부	내용	충족여부	
인력	혈액종양내과 또는 소아청소년 혈액종양 전문의 진단검사의학과, 병리과 및 방사선종양학과 전문의 각 1명 합병증이 발생된 경우 진료를 담당할 수 있는 과별 전문의 - 감염내과 또는 소아청소년 감염 전문의 포함	O	좌동	O	
시설	2개 이상 무균치료실 - 2.5pa 이상의 압력차이가 나도록 양압 유지 - 양압이 적절히 유지될 수 있도록 전실 설치 - 0.3㎛ 이상의 입자를 99.97% 저거할 수 있는 HEPA 필터 설치	O O O O	2개 이상 무균치료실 좌동 O O	O O O O	승인
장비	혈액방사선조사기 선험가속기 혈액성분채집기 세포냉동고(냉동) 세포냉동고(보관)	O	좌동	O	

- (국립암센터) 조혈모세포이식 실시기관으로 운영하였으나, 조혈모세포이식실 리모델링 기간 동안 임시 무균치료실 설치·운영을 위한 조혈모세포이식 실시기관 변경승인을 요청

구분	현 행		변 경		심의 결과
	내용	충족여부	내용	충족여부	
인력	혈액종양내과 또는 소아청소년 혈액종양 전문의 진단검사의학과, 병리과 및 방사선종양학과 전문의 각 1명 합병증이 발생된 경우 진료를 담당할 수 있는 과별 전문의 - 감염내과 또는 소아청소년 감염 전문의 포함	O	좌동	O	
시설	2개 이상 무균치료실 - 2.5pa 이상의 압력차이가 나도록 양압 유지 - 양압이 적절히 유지될 수 있도록 전실 설치 - 0.3㎛ 이상의 입자를 99.97% 저거할 수 있는 HEPA 필터 설치	O O O O	2개 이상 무균치료실 좌동 O O	O O O O	승인
장비	혈액방사선조사기 선험가속기 혈액성분채집기 세포냉동고(냉동) 세포냉동고(보관)	O	좌동	O	

[별첨] 조혈모세포이식 대상자 승인 결과

연번	신청구분	성별	나이(세)	진단명	승인결과
1	동종조혈모	남	50	급성림프모구백혈병(ALL)	선별급여
2	동종조혈모	여	12	과호산구증후군	선별급여
3	동종조혈모	남	54	골수형성이상증후군(MDS)	선별급여
4	동종조혈모	남	64	일차골수성유증(Primary myelofibrosis)	선별급여
5	동종조혈모	남	49	비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)	선별급여
6	동종조혈모	여	1	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
7	동종조혈모	남	60	골수증식성질환을동반한골수형성이상증후군-MDS/MPN	요양급여
8	동종조혈모	여	66	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
9	동종조혈모	남	23	중증재생불량성빈혈(Severe aplastic anemia)	요양급여
10	동종조혈모	여	62	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
11	동종조혈모	여	66	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
12	동종조혈모	남	2	AML with myeloid sarcoma	요양급여
13	동종조혈모	남	59	비호지킨림프종(Peripheral T-cell lymphoma)	요양급여
14	동종조혈모	여	24	중증재생불량성빈혈(Severe aplastic anemia)	요양급여
15	동종조혈모	여	56	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
16	동종조혈모	남	46	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
17	동종조혈모	남	35	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
18	동종조혈모	여	62	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
19	동종조혈모	남	59	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
20	동종조혈모	여	42	중증재생불량성빈혈(Severe aplastic anemia)	요양급여
21	동종조혈모	남	64	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
22	동종조혈모	여	53	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
23	동종조혈모	남	68	일차골수성유증(Primary myelofibrosis)	요양급여
24	동종조혈모	남	57	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
25	동종조혈모	남	64	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
26	동종조혈모	여	24	중증재생불량성빈혈(Severe aplastic anemia)	요양급여
27	동종조혈모	여	68	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
28	동종조혈모	남	69	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
29	동종조혈모	여	57	일차골수성유증(Primary myelofibrosis)	요양급여
30	자가조혈모	남	17	생식세포종(Germ cell tumor)	선별급여
31	자가조혈모	남	50	다발골수종(MM)	선별급여
32	자가조혈모	여	10	신경모세포종(Neuroblastoma)①*	선별급여
33	자가조혈모	여	63	비호지킨림프종(Extranodal NK/T cell lymphoma)	요양급여
34	자가조혈모	남	15	호지킨림프종	요양급여

연번	신청구분	성별	나이(세)	진단명	승인결과
35	자가조혈모	여	62	비호지킨림프종(Primary CNS lymphoma)	요양급여
36	자가조혈모	여	51	비호지킨림프종(Primary CNS lymphoma)	요양급여
37	자가조혈모	여	62	다발골수종(MM)	요양급여
38	자가조혈모	남	67	비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)	요양급여
39	자가조혈모	남	69	비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)	요양급여
40	자가조혈모	여	64	비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)	요양급여
41	자가조혈모	여	52	다발골수종(MM)	요양급여
42	자가조혈모	남	63	비호지킨림프종(Primary CNS lymphoma)	요양급여
43	자가조혈모	여	64	다발골수종(MM)	요양급여
44	자가조혈모	남	42	비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)	요양급여
45	자가조혈모	여	51	비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)	요양급여
46	자가조혈모	남	61	비호지킨림프종(Peripheral T-cell lymphoma)	요양급여
47	자가조혈모	남	68	다발골수종(MM)	요양급여
48	자가조혈모	남	70	다발골수종(MM)	요양급여
49	자가조혈모	남	62	다발골수종(MM)	요양급여
50	자가조혈모	남	32	비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)	요양급여
51	자가조혈모	남	52	호지킨림프종	요양급여
52	자가조혈모	남	46	다발골수종(MM)	요양급여
53	자가조혈모	남	59	다발골수종(MM)	요양급여
54	자가조혈모	남	48	다발골수종(MM)	요양급여
55	자가조혈모	여	69	다발골수종(MM)	요양급여
56	자가조혈모	남	63	비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)	요양급여

* (t): tandem transplation

[2025. 1. 20. ~ 1. 22. 조혈모세포이식 분과위원회(서면)]

[2025. 2. 11. 중앙심사조정위원회]