

## VII. 조혈모세포이식 요양급여(필수)/선별급여 대상 승인여부(72사례)

- 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 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 실시기관 변경승인여부(1사례)

- 심의결과

| 요양기관명            | 요양기호     | 인력 | 시설 | 장비 | 승인여부 |
|------------------|----------|----|----|----|------|
| 연세대학교 원주세브란스기독병원 | 32100035 | 총족 | 총족 | -  | 승인   |

- 심의내용

- 조혈모세포이식 실시기관 변경승인 여부
  - 조혈모세포이식 실시기관 병실 위치 및 전문의 변경으로 변경 승인

| 구분 | 현 행  |    | 변 경                            |      | 비고          |
|----|--|----|--------------------------------|------|-------------|
|    | 내용   | 개  | 내용                             | 개    |             |
| 인력 | 병리과 전문의<br>(박○○)                                       | 1인 | 병리과 전문의<br>(권○○)               | (1인) | 전문의 변경      |
| 시설 | 무균치료실(112병동)<br>1인실 2실, 2인실 1실                         | 3실 | 무균치료실(111병동)<br>1인실 2실, 2인실 1실 | 3실   | 병실 위치<br>변경 |
| 장비 | 혈액방사선조사기<br>선행가속기<br>혈액성분채집기<br>세포냉동고(냉동)<br>세포냉동고(보관) | -  | 좌동                             | -    | -           |

□ 조혈모세포이식 요양급여(필수)/선별급여 대상여부(71사례)

○ 심의결과

(단위: 사례)

| 구분          | 계        | 동종 | 제대혈 | 자가 |
|-------------|----------|----|-----|----|
| <b>총 사례</b> | 71       | 28 | 0   | 43 |
| 처리결과        | 요양급여(필수) | 58 | 0   | 39 |
|             | 선별급여     | 13 | 0   | 4  |

\* 신청기관 : 23개소

○ 심의내용

| 구분 | 사례수    | 결정결과        | 상병              | 결정내용   |
|----|--------|-------------|-----------------|--|
| 동종 | 총 28사례 | 요양급여 : 19사례 | 급성골수성백혈병 : 6사례  | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-가는 급성골수성백혈병(Acute Myeloid Leukemia)의 요양급여대상을 "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 급성골수성백혈병으로 1차 혈액학적 완전관해 된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 사례는 급성골수성백혈병으로 2차 혈액학적 완전관해 된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> |
|    |        |             | 급성림프모구백혈병 : 3사례 | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-다-1)-가)는 진단 시 15세 이상인 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>  |
|    |        |             | 중증재생불량성빈혈 : 1사례 | <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 조혈관련세포가 남아있는 세포의 30% 이하), 말초혈액검사 결과 다음 중 2개 이상의 소견이 확인되는 때 가) 절대호중구수 (ANC)가 <math>500/\mu\text{L}</math> 이하 나) 교정 망상적혈구 1.0% 이하 또는 절대 망상적혈구 <math>60 \times 10^9/\text{L}</math> 다) 혈소판 <math>20,000/\mu\text{L}</math> 이하"로 규정하고 있음.</p>                                   |

| 구분 | 사례수 | 결정결과 | 상병                 | 결정내용  |
|----|-----|------|--------------------|---|
|    |     |      |                    | <p>이 사례는 중증재생불량성빈혈로 1년 이내 골수검사 결과 세포총실도가 저하되면서 절대호중구수가 <math>500/\mu\text{l}</math> 이하, 절대 망상적혈구 <math>60\times10^9/\text{L}</math> 이하 등으로 확인되어 요양급여 대상으로 승인함.</p>  |
|    |     |      | 골수형성이상증후군<br>: 5사례 | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-마는 골수형성이상증후군(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 (1) 말초혈액검사 결과 절대호중구수(ANC) <math>500/\mu\text{l}</math> 이하이면서 혈소판 <math>20,000/\mu\text{l}</math> 이하 (2) Erythropoietin제제, Immuno-Suppressive Therapy(IST)에 불응하거나 치료 적응증에 해당되지 않으면서 혈색소 <math>7.0\text{g/dl}</math>을 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 골수형성이상증후군의 (1) IPSS: Intermediate-2인 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> |
|    |     |      |                    | <p>이 사례는 골수형성이상증후군의 나) 중간위험군이면서 (1) 말초혈액검사 결과를 충족하여 요양급여대상으로 승인함.</p>   |
|    |     |      | 비호지킨림프종<br>: 1사례   | <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 중 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 (4) Diffuse Large B Cell Lymphoma로 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우에 해당하여 요양급여 대상으로 승인함.</p>   |

| 구분            | 사례수 | 결정결과 | 상병   | 결정내용   |
|---------------|-----|------|--|--|
|               |     |      | 일차골수섬유증<br>: 2사례                                   | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-자는 일차골수섬유증(Primary Myelofibrosis)의 요양급여대상을 "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 사례는 일차골수섬유증으로 DIPSS plus risk category 중 Intermediate-2에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>  |
|               |     |      | Congenital<br>Dyserythropoietic<br>Anemia<br>: 1사례 | <p>이 사례는 Secondary Myelofibrosis로 조혈모세포이식 고시 개정 관련 질의응답(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행)의 사례별 상병-10에 의해 Secondary Myelofibrosis 인정기준은 '일차골수섬유증과 동일한 기준으로 사례별 인정'으로 규정하여, DIPSS plus risk category 중 중등위험도-2 (Intermediate-2)에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>   |
|               |     |      | Congenital<br>Dyserythropoietic<br>Anemia<br>: 1사례 | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-타는 선천성 빈혈(Congenital Pure Red Cell Anemia)의 요양급여대상을 "임상 소견이나 유전적 검사로 진단된 선천성빈혈환자로서 다음의 경우 치료에 대한 반응을 고려하여 사례별로 인정 한다. 1) Diamond-Blackfan Anemia : 스테로이드에 불응 성인 경우 2) Congenital Dyserythropoietic Anemia(CDA) : 수혈의존성이 있는 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 2) Congenital Dyserythropoietic Anemia(CDA)로 수혈의존성이 있는 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>  |
| 선별급여<br>: 9사례 |     |      | 급성골수성백혈병<br>: 2사례                                  | <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)<br/>- 표준치료 후 1차 또는 2차 혈액학적으로 완전관해 되고, 미세잔류암(Minimal Residual Disease)이 양성인 경우 2) 급성 골수모구성백혈병(Acute Myeloblastic Leukemia, APL 제외)<br/>- 1차 또는 2차 혈액학적으로 완전관해 된 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 급성골수성백혈병으로 혈액학적 완전관해가 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> |

| 구분 | 사례수 | 결정결과 | 상병                 | 결정내용  |
|----|-----|------|--------------------|---|
|    |     |      | 급성림프모구백혈병<br>: 3사례 | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-다-1)-가)는 진단 시 15세 이상인 급성림프모구백혈병(Acute Lymphoblastic Leukemia)의 요양급여대상을 "진단 시 15세 이상에서 1차 또는 2차 혈액학적으로 완전관해 된 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 진단 시 15세 이상의 급성림프모구백혈병으로 3차 완전관해로 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 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 10<sup>9</sup>/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"으로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 진단 시 15세 미만의 고위험군에 해당하는 급성림프모구백혈병으로 3차 완전관해로 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. 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(Haploididentical)하는 경우 - 상기 1) 또는 2)에 해당하는 공여자가 없는 경우에 실시하는 1차 조혈모세포이식에 한하여 인정한다."로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 2차 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>   |

| 구분 | 사례수 | 결정결과 | 상병                      | 결정내용  |
|----|-----|------|-------------------------|---|
|    |     |      | 골수형성이상증후군<br>: 2사례      | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-마는 골수형성이상증후군(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 (1) 말초혈액검사 결과 절대호중구수(ANC) <math>500/\mu\text{l}</math> 이하 이면서 혈소판 <math>20,000/\mu\text{l}</math> 이하 (2) Erythropoietin제제, Immuno-Suppressive Therapy(IST)에 불응하거나 치료적응증에 해당되지 않으면서 혈색소 <math>7.0\text{g/dl}</math>을 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 IPSS: Intermediate-1, IPSS-R: Intermediate이면서 말초혈액검사 결과 기준에 적합하지 아니하며, Erythropoietin제제, IST에 불응하거나 치료적응증에 해당하지 않고, 최근 6개월 이내 6units 이상 적혈구 수혈력이 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> |
|    |     |      | Farber disease<br>: 2사례 | <p>이 사례는 CMML로 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행)</p> <p>-조혈모세포이식 고시 개정 관련 질의·응답 □사례별 상병 7. Chronic Myelomonocytic Leukemia-1(CMML-1) 인정 기준</p> <p>- "IPSS, IPSS-R의 기준에 해당하거나 global MDAPS 9점 이상에 해당하는 경우"로 규정하고 있으나, IPSS, IPSS-R, global MDAPS 기준을 충족하지 못하는 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> <p>1) 혈연 공여자의 경우 - 1 locus 불일치까지 인정한다.</p> <p>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 가) 또는 나)에 해당하는 공여자가 없는 경우에 실시하는 1차 조혈모세포이식에 한하여 인정한다."로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 적절한 비혈연 공여자가 없는 경우를 확인할 수 없어 1차 혈연 반일치 동종 조혈모세포이식의 기준에 적합하지</p>  |

| 구분 | 사례수       | 결정결과           | 상병                | 결정내용   |
|----|-----------|----------------|-------------------|--|
| 자가 | 총<br>43사례 | 요양급여<br>: 39사례 | 비호지킨림프종<br>: 14사례 | 아니한바, 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.   |
|    |           |                |                   | 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 Diffuse Large B Cell Lymphoma로 LDH가 정상보다 높고 Ann Arbor stage IV이면서 표준항암화학요법 후 부분반응 이상에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.   |
|    |           |                |                   | 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 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. |
|    |           |                |                   | 이 사례는 (4) Diffuse Large B Cell Lymphoma로 구제항암화학요법 후 부분반응 이상에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.  |
|    |           |                |                   | 이 사례는 (6) Peripheral T-cell Lymphoma 중 일부로 구제항암화학요법 후 부분반응 이상에 해당하여 요양급여   |

| 구분 | 사례수 | 결정결과 | 상병                | 결정내용  |
|----|-----|------|-------------------|---|
|    |     |      |                   | <p>대상으로 승인함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 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. 또한, 조혈모세포이식 고시 개정 관련 질의응답(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행)의 사례별 상병-3에 의해 Lymphoblastic Lymphoma 인정 기준은 '(자가조혈모세포이식) 1차 표준항암화학요법 후 완전관해인 경우'로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 Lymphoblastic Lymphoma로 1차 표준항암화학요법 후 완전관해된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> |
|    |     |      | 급성골수성백혈병<br>: 1사례 | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 2-나-2)에 의하면 급성골수모구성백혈병(Acute Myeloblastic Leukemia, APL 제외)의 요양급여대상 기준은 "1차 혈액학적으로 완전관해인 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 급성골수성백혈병으로 1차 혈액학적 완전관해된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>   |
|    |     |      | 다발골수종<br>: 22사례   | <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> <p>이 사례는 다발골수종의 IMWG에서 제시한 다발골수종(Multiple Myeloma) 진단기준에 만족하여 요양급여대상으로 승인함.</p>  |

| 구분            | 사례수 | 결정결과 | 상병                    | 결정내용   |
|---------------|-----|------|-----------------------|--|
|               |     |      | AL아밀로이드증<br>: 1사례     | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 2-라-2)에 의하면, AL 아밀로이드증(AL amyloidosis)의 요양급여대상 기준은 "IMWG에서 제시한 AL아밀로이드증(AL amyloidosis) 진단 기준에 만족하는 경우 다만, ECOG 수행능력평가 0-2에 해당하면서 장기부전(심/신/간/폐 부전)이 아닌 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 IMWG에서 제시한 AL아밀로이드증 진단기준, ECOG 수행능력평가 0-2에 해당하면서 장기부전이 아닌 경우에 만족하는 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>  |
|               |     |      | Glioblastoma<br>: 1사례 | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) 제4조(요양급여대상)제2항에 의하면 "별표1 및 별표2의 기준을 충족하지 못하나, 진료 심사평가위원회가 심의를 통해 요양급여의 필요성을 인정하는 경우에는 요양급여 대상으로 인정할 수 있다."고 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 Glioblastoma으로 [별표2]의 조혈모세포이식 요양급여의 대상자 기준의 질병에 해당하지 않으나, 진료 심사평가위원회가 제출된 자료를 참고하여 심의를 한 결과 요양급여의 필요성이 있다고 인정한 경우에 해당하여 요양급여 대상으로 승인함.</p>  |
| 선별급여<br>: 4사례 |     |      | 비호지킨림프종<br>: 2사례      | <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 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 사례는 (6) Primary CNS Lymphoma로 진단근거가 확인되지 않아 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여 대상) 제3항 및 [별표3] 1-가 기준에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담</p> |

| 구분 | 사례수  | 결정결과 | 상병             | 결정내용  |
|----|------|------|----------------|---|
|    |      |      |                | 토록 함.<br><br>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.<br><br>이 사례는 자가 조혈모세포이식을 시행하기 전 골수검사 상 종양 침범 없음이 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. |
|    |      |      | 다발골수종<br>: 2사례 | 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.<br><br>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.             |
| 계  | 71사례 |      |                |   |

[별첨] 조혈모세포이식 대상자 승인 결과

| 연번 | 신청구분  | 성별 | 나이(세) | 진단명                                      | 승인결과 |
|----|-------|----|-------|--|------|
| 1  | 동종조혈모 | 남  | 2     | Farber disease                           | 선별   |
| 2  | 동종조혈모 | 남  | 2     | Farber disease                           | 선별   |
| 3  | 동종조혈모 | 남  | 27    | 급성림프모구백혈병(ALL)                           | 선별   |
| 4  | 동종조혈모 | 여  | 14    | 급성림프모구백혈병(ALL)                           | 선별   |
| 5  | 동종조혈모 | 남  | 15    | 급성골수성백혈병(AML)                            | 선별   |
| 6  | 동종조혈모 | 남  | 64    | Chronic Myelomonocytic Leukemia          | 선별   |
| 7  | 동종조혈모 | 남  | 65    | 골수형성이상증후군(MDS)                           | 선별   |
| 8  | 동종조혈모 | 여  | 54    | 급성골수성백혈병(AML)                            | 선별   |
| 9  | 동종조혈모 | 남  | 55    | 급성림프모구백혈병(ALL)                           | 선별   |
| 10 | 동종조혈모 | 여  | 55    | secondaryMyelofibrosis                   | 급여   |
| 11 | 동종조혈모 | 여  | 58    | 급성골수성백혈병(AML)                            | 급여   |
| 12 | 동종조혈모 | 여  | 23    | Congenital Dyserythropoietic anemia(CDA) | 급여   |
| 13 | 동종조혈모 | 남  | 68    | 급성골수성백혈병(AML)                            | 급여   |
| 14 | 동종조혈모 | 여  | 56    | 골수형성이상증후군(MDS)                           | 급여   |
| 15 | 동종조혈모 | 남  | 55    | 급성골수성백혈병(AML)                            | 급여   |
| 16 | 동종조혈모 | 여  | 40    | 골수형성이상증후군(MDS)                           | 급여   |
| 17 | 동종조혈모 | 남  | 58    | 급성림프모구백혈병(ALL)                           | 급여   |
| 18 | 동종조혈모 | 남  | 30    | 중증재생불량성빈혈(Severe aplastic anemia)        | 급여   |
| 19 | 동종조혈모 | 여  | 60    | 일차골수성유증(Primary myelofibrosis)           | 급여   |
| 20 | 동종조혈모 | 남  | 24    | 급성림프모구백혈병(ALL)                           | 급여   |
| 21 | 동종조혈모 | 남  | 16    | 골수형성이상증후군(MDS)                           | 급여   |
| 22 | 동종조혈모 | 여  | 50    | 골수형성이상증후군(MDS)                           | 급여   |
| 23 | 동종조혈모 | 여  | 52    | 비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)   | 급여   |
| 24 | 동종조혈모 | 남  | 69    | 골수형성이상증후군(MDS)                           | 급여   |
| 25 | 동종조혈모 | 여  | 41    | 급성골수성백혈병(AML)                            | 급여   |
| 26 | 동종조혈모 | 여  | 42    | 급성림프모구백혈병(ALL)                           | 급여   |
| 27 | 동종조혈모 | 여  | 50    | 급성골수성백혈병(AML)                            | 급여   |
| 28 | 동종조혈모 | 남  | 64    | 급성골수성백혈병(AML)                            | 급여   |
| 29 | 자가조혈모 | 남  | 67    | 비호지킨림프종(Primary CNS lymphoma)            | 선별   |
| 30 | 자가조혈모 | 여  | 61    | 다발골수종(MM)                                | 선별   |
| 31 | 자가조혈모 | 여  | 65    | 다발골수종(MM)                                | 선별   |
| 32 | 자가조혈모 | 여  | 63    | 비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)   | 선별   |
| 33 | 자가조혈모 | 여  | 51    | 급성골수성백혈병(AML)                            | 급여   |
| 34 | 자가조혈모 | 여  | 59    | 다발골수종(MM)                                | 급여   |
| 35 | 자가조혈모 | 남  | 55    | 비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)   | 급여   |
| 36 | 자가조혈모 | 남  | 52    | 다발골수종(MM)                                | 급여   |
| 37 | 자가조혈모 | 여  | 65    | 다발골수종(MM)                                | 급여   |
| 38 | 자가조혈모 | 남  | 44    | 비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)   | 급여   |
| 39 | 자가조혈모 | 여  | 60    | 다발골수종(MM)                                | 급여   |
| 40 | 자가조혈모 | 여  | 0     | Glioblastoma                             | 급여   |
| 41 | 자가조혈모 | 남  | 59    | 비호지킨림프종(Primary CNS lymphoma)            | 급여   |
| 42 | 자가조혈모 | 남  | 56    | 다발골수종(MM)                                | 급여   |

| 연번 | 신청구분  | 성별 | 나이(세) | 진단명  | 승인결과 |
|----|-------|----|-------|--|------|
| 43 | 자가조혈모 | 여  | 51    | 비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)             | 급여   |
| 44 | 자가조혈모 | 여  | 59    | 다발골수종(MM)  | 급여   |
| 45 | 자가조혈모 | 여  | 65    | 다발골수종(MM)  | 급여   |
| 46 | 자가조혈모 | 남  | 65    | 비호지킨림프종(Peripheral T-cell lymphoma)                | 급여   |
| 47 | 자가조혈모 | 남  | 68    | 비호지킨림프종(Peripheral T-cell lymphoma)                | 급여   |
| 48 | 자가조혈모 | 남  | 56    | 비호지킨림프종(lymphoblastic lymphoma)                    | 급여   |
| 49 | 자가조혈모 | 여  | 60    | 다발골수종(MM)  | 급여   |
| 50 | 자가조혈모 | 남  | 63    | 다발골수종(MM)  | 급여   |
| 51 | 자가조혈모 | 여  | 59    | 다발골수종(MM)  | 급여   |
| 52 | 자가조혈모 | 여  | 64    | 다발골수종(MM)  | 급여   |
| 53 | 자가조혈모 | 남  | 62    | 비호지킨림프종(Primary CNS lymphoma)                      | 급여   |
| 54 | 자가조혈모 | 남  | 62    | 다발골수종(MM)  | 급여   |
| 55 | 자가조혈모 | 여  | 66    | 다발골수종(MM)  | 급여   |
| 56 | 자가조혈모 | 남  | 61    | 다발골수종(MM)  | 급여   |
| 57 | 자가조혈모 | 여  | 69    | 다발골수종(MM)  | 급여   |
| 58 | 자가조혈모 | 여  | 68    | 비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)             | 급여   |
| 59 | 자가조혈모 | 여  | 10    | 비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)             | 급여   |
| 60 | 자가조혈모 | 남  | 63    | 다발골수종(MM)  | 급여   |
| 61 | 자가조혈모 | 남  | 64    | 비호지킨림프종(Extranodal NK/T cell lymphoma, nasal type) | 급여   |
| 62 | 자가조혈모 | 남  | 61    | 다발골수종(MM)  | 급여   |
| 63 | 자가조혈모 | 여  | 66    | 비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)             | 급여   |
| 64 | 자가조혈모 | 여  | 61    | 다발골수종(MM)  | 급여   |
| 65 | 자가조혈모 | 여  | 51    | 비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)             | 급여   |
| 66 | 자가조혈모 | 여  | 67    | 다발골수종(MM)  | 급여   |
| 67 | 자가조혈모 | 남  | 64    | 비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)             | 급여   |
| 68 | 자가조혈모 | 여  | 66    | 다발골수종(MM)  | 급여   |
| 69 | 자가조혈모 | 남  | 59    | 다발골수종(MM)  | 급여   |
| 70 | 자가조혈모 | 남  | 58    | AL아밀로이드증(AL amyloidosis)                           | 급여   |
| 71 | 자가조혈모 | 남  | 66    | 다발골수종(MM)  | 급여   |

[2024. 11. 11.~11. 12. 조혈모세포이식 소위원회(서면회의)]

[2024. 11. 25.~11. 27. 조혈모세포이식 분과위원회(서면회의)]

[2024. 12. 10. 중앙심사조정위원회]