

Ⅶ. 조혈모세포이식 요양급여(필수)/선별급여 대상여부(79사례)

- 우리원에서는 「조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준」 보건복지부 고시(제2022-313호, 2023. 1. 1.시행)에 따라 조혈모세포이식 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 요양급여(필수)/선별급여 대상여부(79사례)

○ 심의결과

(단위: 사례)

구분		계	동종	제대혈	자가
총 사례		79	38	0	41
처리결과	요양급여(필수)	68	32	0	36
	선별급여	11	6	0	5

※ 신청기관 : 24개소

○ 심의내용

구분	사례수	결정결과	상병	결정내용
동종	총 38사례	요양급여 : 32사례	급성골수성백혈병 : 12사례	<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 3) 2차 조혈모세포이식 - 1차 이식 후 재발하여 다시 관해 되고, 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준에 적합하다고 판단되는 경우에 한하여 동종 조혈모세포이식 인정"으로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 2) 급성골수모구성백혈병으로 1차 혈액학적 완전관해 된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 사례는 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행)-조혈모세포이식 고시 개정 관련 질의·응답-□사례별 상병- 1.급성골수성백혈병 기준으로 볼 수 있는 사례별 인정범위의 Myeloid sarcoma에 해당하여 급성골수성백혈병의 2) 1차 또는 2차 혈액학적으로 완전관해된 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)-가는 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 가) 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-라 -1는 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 500/μl 이하 나) 교정 망상적혈구 1.0% 이하 또는 절대 망상적혈구 $60 \times 10^9/L$ 다) 혈소판 20,000/μl 이하"로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 중증재생불량성빈혈로 1년 이내 골수검사 결과</p>

구분	사례수	결정결과	상병	결정내용
				세포총실이 저하됨이 확인되면서 교정 망상적혈구 1.0%이하, 혈소판 20,000/ μ l 이하 등으로 확인되어 영양급여대상으로 승인함.
			골수형성이상증후군 : 8사례	<p>조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-마는 골수형성이상증후군(Myelodysplastic Syndrome)의 영양급여대상을 "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 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 골수형성이상증후군의 가) 고위험군인 경우에 해당하여 영양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 사례는 골수형성이상증후군의 나) 중간위험군인 경우 IPSS: Intermediate-1이면서 (2) Erythropoietin제제, Immuno-Suppressive Therapy에 불응하거나 치료 적응증에 해당되지 않으면서 최근 6개월 이내 6units 이상의 적혈구 수혈을 시행한 경우에 해당하여 영양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 사례는 조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행)-조혈모세포이식 고시 개정 관련 질의·응답-□사례별 상병- 7. Chronic Myelomonocytic Leukemia-1(CMML-1)의 인정기준 중 IPSS, IPSS-R의 기준에 해당되어 승인함.</p>
			비호지킨림프종 : 1사례	<p>조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-사-1)-(나)는 비호지킨 림프종의 영양급여대상을 "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</p>

구분	사례수	결정결과	상병	결정내용
				<p>(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 중 일부로 표준항암화학요법 후에 재발인 경우로 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
			<p>일차골수섬유증 : 4사례</p>	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-자는 일차골수섬유증(Primary Myelofibrosis)의 요양급여대상 기준을 "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 일차골수섬유증의 DIPSS plus risk category 중 중등위험도-2(Intermediate-2)에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
			<p>중증선천호중구감소증 : 1사례</p>	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) 제4조(요양급여대상)제2항에 의하면 “별표1 및 별표2의 기준을 충족하지 못하나, 진료심사평가위원회가 심의를 통해 요양급여의 필요성을 인정하는 경우에는 요양급여 대상으로 인정할 수 있다.”고 규정하고 있음</p> <p>이 사례는 중증선천호중구감소증으로 [별표2]의 조혈모세포이식 요양급여의 대상자 기준의 질병에 해당하지 않으나, 진료심사평가위원회가 제출된 자료를 참고하여 심의를 한 결과 요양급여의 필요성이 있다고 인정한 경우에 해당하여 요양급여 대상으로 승인함.</p>
	<p>선별급여 : 6사례</p>		<p>급성골수성백혈병 : 2사례</p>	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-가에 의하면 급성골수성백혈병(Acute Myeloid Leukemia)의 요양급여대상 기준은 "1) 급성전골수성백혈병(Acute Promyelocytic Leukemia) - 표준치료 후 1차 또는 2차 혈액학적으로 완전관해 되고, 미세잔류암(Minimal Residual Disease)이 양성인 경우 2) 급성골수모구성백혈병(Acute Myeloblastic Leukemia, APL 제외) - 1차 또는 2차 혈액학적으로 완전관해 된 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>이 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 : 1사례	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-다-1)-다)에 의하면 진단 시 15세 미만이고, 고위험군에 해당하지 않는 급성림프모구백혈병(Acute Lymphoblastic Leukemia)의 요양급여대상 기준은 "진단 시 15세 미만이고 고위험군이 아니면서, 다음 중 하나에 해당하는 경우 (1) 1차 혈액학적으로 완전관해 유지 중이면서 분자생물학적 재발(Molecular Relapse) 또는 미세잔류암(Minimal Residual Disease) 양성인 경우 (2) 2차 또는 3차 혈액학적으로 완전관해 된 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 진단 시 15세 미만의 급성림프모구백혈병으로 2024년 7월 8일에 CAR-T therapy를 시행한 환자임. CAR-T 이후의 조혈모세포이식 효과에 대한 근거가 부족하므로 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여대상) 제3항 및 [별표3] 1-가 기준에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
			일차골수섬유증 : 1사례	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-자에 의하면 일차골수섬유증(Primary Myelofibrosis)의 요양급여대상 기준은 "일차골수섬유증의 예후지표인 DIPSS(Dynamic International Prognostic Scoring System) plus risk category 중 고위험도(High risk)와 중등위험도-2(Intermediate-2)에 해당하는 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 일차골수섬유증으로 DIPSS plus risk category의 중등위험도-2를 확인할 수 없어 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여대상) 제3항 및 [별표3] 1-가 기준에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
			비호지킨림프종 : 2사례	<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 1)에 해당하는 공여자를 찾을 수 없는 경우 1 allele 불일치까지 인정한다. 3) 혈연 공여자에서 반일치(Haploidentical)하는 경우 - 상기 1) 또는 2)에 해당하는 공여자가 없는 경우에 실시하는 1차 조혈모세포이식에 한하여 인정한다."로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 2차 반일치 동종 조혈모세포이식에 해당하여</p>

구분	사례수	결정결과	상병	결정내용
				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 41사례	요양급여 : 36사례	비호지킨림프종 : 21사례	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 2-가-1)-(가)는 비호지킨 림프종의 요양급여대상 기준을 "(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</p> <p>(나) 표준항암화학요법 후 재발 또는 불응성인 경우로서 구제항암화학요법에 부분반응 이상이며 다음 중 하나에 해당하는 경우를 원칙으로 한다.</p> <p>(1) Follicular Lymphoma, Marginal Zone Lymphoma Lymphoplasmacytic Lymphoma/Waldenstrom's Macroglobulinemia (2) Lymphoblastic Lymphoma(WHO 진단기준에 따름) (3) Mantle Cell Lymphoma (4) Diffuse Large B Cell Lymphoma (5) Burkitt Lymphoma (6) Peripheral T-cell Lymphoma 중 일부 (7) Extranodal NK/T-cell Lymphoma (8) Primary CNS Lymphoma"로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 (가) 1차 표준항암화학요법 후 부분반응 이상이며 (1) Mantle Cell Lymphoma stage II bulky 이상에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
				<p>이 사례는 (가) 1차 표준항암화학요법 후 부분반응 이상이며 (2) Diffuse Large B Cell Lymphoma로 LDH가 정상보다 높고 Ann Arbor stage III이상에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
				<p>이 사례는 (가) 1차 표준항암화학요법 후 부분반응 이상이며 (4) Extranodal NK/T-cell Lymphoma(Nasal type) (단, stage I 완전관해 제외)에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
				<p>이 사례는 (가) 1차 표준항암화학요법 후 부분반응 이상이며 (5) Peripheral T-cell Lymphoma 중 일부(단, ALK(+), Anaplastic Large Cell Lymphoma 제외)에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
				<p>이 사례는 (가) 1차 표준항암화학요법 후 부분반응</p>

구분	사례수	결정결과	상병	결정내용
				<p>이상이며 (6) Primary CNS Lymphoma에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 사례는 (나) 표준항암화학요법 후 재발 또는 불응성인 경우로서 구제항암화학요법에 부분반응 이상이며 (4) Diffuse Large B Cell Lymphoma로 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 사례는 (나) 표준항암화학요법 후 재발 또는 불응성인 경우로서 (6) Peripheral T-cell Lymphoma 중 일부로 구제항암화학요법 후 부분반응 이상에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 사례는 (나) 표준항암화학요법 후 재발 또는 불응성인 경우로서 (8) Primary CNS Lymphoma로 구제항암화학요법 후 부분반응 이상에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
			다발골수종 : 11사례	<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 "가) IMWG에서 제시한 다발골수종(Multiple Myeloma) 진단기준에 만족하는 경우 나) 1차 자가 이식 후 시행하는 2차 자가 조혈모세포이식 (1) 1차 이식 후 VGPR 이상의 반응을 12개월 이상 유지한 경우 - 재발 시 인정 (2) 1차 이식 후 VGPR 이상의 반응에 도달하지 않고 진행성(progressive)소견이 아닌 경우 - 6개월 이내에 시행한 경우 인정"으로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 다발골수종의 “가) IMWG에서 제시한 다발골수종(Multiple Myeloma) 진단기준에 만족”하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
			급성골수성백혈병 : 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>
			신경모세포종 : 1사례	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 2-마에 의하면, 신경모세포종의 요양급여대상 기준은 "1) 다음 중 하나에 해당하는 경우 인정한다. (가) 진단 시 다음 중 하나에 해당하며 수술 또는 항암제 등으로 부분반응 이상인 경우 (1) 진단 시 1세 이상이면서 stageIV (2) N-myc 증폭(+)</p>

구분	사례수	결정결과	상병	결정내용
				<p>stage II 이상 (나) 국소적으로 재발한 경우 수술로 부분반응 이상을 보이는 경우 (다) 재발한 경우 항암제 등으로 부분반응 이상을 보이는 경우 2) 2회 연속적인 자가 조혈모세포이식(tandem transplation) - 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준에 적합하다고 판단되는 경우 1차, 2차 자가 조혈모세포이식 인정"으로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 신경모세포종으로 진단 시 N-myc 증폭인 stage II 이상이고 수술 또는 항암제에 부분반응 이상인 경우에 해당하여 1차, 2차 요양급여대상으로 승인함.</p>
			수모세포종 : 2사례	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 2-자에 의하면, 수모세포종(Medulloblastoma)의 요양급여대상 기준은 "가) 수술이나 항암화학요법에 부분반응 이상인 경우 (1) 수모세포종(Medulloblastoma) (가) 진단 시 3세 이하 (나) 수술 후 잔여 종괴가 1.5cm² 이상인 경우 (다) 두개강 내 전이가 있는 경우 (라) Anaplastic type 나) 재발 후 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우 2) 2회 연속적인 자가 조혈모세포이식(tandem transplation) - 수모세포종(Medulloblastoma), 중추신경계 배아암종(CNS Embryonal tumor), 비정형기형/황문근종양(AT/RT) 질병에 대하여 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준에 적합하다고 판단되는 경우 1차, 2차 자가 조혈모세포이식 인정"로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 수모세포종으로 수술 후 잔여 종괴가 1.5cm² 이상으로 수술이나 항암화학요법에 부분반응 이상인 경우에 해당하여 1차, 2차 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 사례는 수모세포종으로 진단 시 3세 이하로 수술이나 항암화학요법에 부분반응 이상인 경우에 해당하여 1차, 2차 요양급여대상으로 승인함.</p>
		선별급여 : 5사례	비호지킨림프종 : 3사례	<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 침범 없음이 확인되지 않아 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여대상)에 따라 별표 1 및 별표 2에 따른 기준을 충족하지 못하고 조혈모세포이식을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>

구분	사례수	결정결과	상병	결정내용
				<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.</p> <p>이 건은 (가) 1차 표준항암화학요법 후 부분반응 이상이며 다음 중 하나에 해당하는 경우의 (6) Primary CNS Lymphoma로 신청하였지만, Lymphoma 확진 및 세부 분류가 확인되지 않아 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여대상)에 따라 별표 1 및 별표 2에 따른 기준을 충족하지 못하고 조혈모세포이식을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
			호지킨림프종 : 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 불응성인 경우로서 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 전형호지킨 림프종으로 구제항암화학요법에 부분반응 이상이 확인되지 않아 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여대상)에 따라 별표 1 및 별표 2에 따른 기준을 충족하지 못하고 조혈모세포이식을 실시하는 경우, 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
계	79사례			

[별첨] 조혈모세포이식 대상자 승인 결과

연번	신청구분	성별	나이(세)	진단명	승인결과
1	동종조혈모	남	16	급성림프모구백혈병(ALL)	선별급여
2	동종조혈모	남	55	급성골수성백혈병(AML)	선별급여
3	동종조혈모	남	31	일차골수섬유증(Primarymyelofibrosis)	선별급여
4	동종조혈모	남	64	비호지킨림프종	선별급여
5	동종조혈모	남	63	비호지킨림프종	선별급여
6	동종조혈모	여	23	급성골수성백혈병(AML)	선별급여
7	동종조혈모	여	17	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
8	동종조혈모	여	31	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
9	동종조혈모	남	30	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
10	동종조혈모	여	59	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
11	동종조혈모	남	63	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
12	동종조혈모	여	65	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
13	동종조혈모	남	65	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
14	동종조혈모	남	66	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
15	동종조혈모	남	60	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
16	동종조혈모	여	35	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
17	동종조혈모	남	41	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
18	동종조혈모	여	41	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
19	동종조혈모	남	47	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
20	동종조혈모	여	7	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
21	동종조혈모	남	66	일차골수섬유증(Primarymyelofibrosis)	요양급여
22	동종조혈모	여	59	일차골수섬유증(Primarymyelofibrosis)	요양급여
23	동종조혈모	남	68	chronic myelomonocytic leukemia	요양급여
24	동종조혈모	남	63	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
25	동종조혈모	남	51	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
26	동종조혈모	여	65	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
27	동종조혈모	여	41	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
28	동종조혈모	남	42	비호지킨림프종	요양급여
29	동종조혈모	여	51	일차골수섬유증(Primarymyelofibrosis)	요양급여
30	동종조혈모	여	2	중증선천호중구감소증(Kostmann syndrome)	요양급여
31	동종조혈모	남	66	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여

연번	신청구분	성별	나이(세)	진단명	승인결과
32	동종조혈모	남	34	중증재생불량성빈혈(Severeaplasticanemia)	요양급여
33	동종조혈모	남	64	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
34	동종조혈모	남	66	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
35	동종조혈모	여	49	일차골수섬유증(Primarymyelofibrosis)	요양급여
36	동종조혈모	남	63	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
37	동종조혈모	남	52	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
38	동종조혈모	여	34	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
39	자가조혈모	여	29	호지킨림프종	선별급여
40	자가조혈모	여	64	비호지킨림프종	선별급여
41	자가조혈모	남	30	호지킨림프종	선별급여
42	자가조혈모	남	54	비호지킨림프종	선별급여
43	자가조혈모	남	63	비호지킨림프종	선별급여
44	자가조혈모	남	51	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
45	자가조혈모	남	61	비호지킨림프종	요양급여
46	자가조혈모	남	53	비호지킨림프종	요양급여
47	자가조혈모	남	69	비호지킨림프종	요양급여
48	자가조혈모	남	65	비호지킨림프종	요양급여
49	자가조혈모	남	64	비호지킨림프종	요양급여
50	자가조혈모	남	49	비호지킨림프종	요양급여
51	자가조혈모	남	43	다발골수종(MM)	요양급여
52	자가조혈모	여	50	비호지킨림프종	요양급여
53	자가조혈모	여	42	다발골수종(MM)	요양급여
54	자가조혈모	남	59	비호지킨림프종	요양급여
55	자가조혈모	여	55	다발골수종(MM)	요양급여
56	자가조혈모	남	54	비호지킨림프종	요양급여
57	자가조혈모	남	60	비호지킨림프종	요양급여
58	자가조혈모	여	34	비호지킨림프종	요양급여
59	자가조혈모	남	22	비호지킨림프종	요양급여
60	자가조혈모	여	53	다발골수종(MM)	요양급여
61	자가조혈모	남	35	비호지킨림프종	요양급여
62	자가조혈모	남	42	비호지킨림프종	요양급여
63	자가조혈모	남	64	다발골수종(MM)	요양급여

연번	신청구분	성별	나이(세)	진단명	승인결과
64	자가조혈모	남	43	비호지킨림프종	요양급여
65	자가조혈모	남	42	다발골수종(MM)	요양급여
66	자가조혈모	남	63	비호지킨림프종	요양급여
67	자가조혈모	여	52	비호지킨림프종	요양급여
68	자가조혈모	여	67	다발골수종(MM)	요양급여
69	자가조혈모	남	36	비호지킨림프종	요양급여
70	자가조혈모	남	56	다발골수종(MM)	요양급여
71	자가조혈모	남	66	다발골수종(MM)	요양급여
72	자가조혈모	여	48	비호지킨림프종	요양급여
73	자가조혈모	남	63	비호지킨림프종	요양급여
74	자가조혈모	여	66	다발골수종(MM)	요양급여
75	자가조혈모	여	41	다발골수종(MM)	요양급여
76	자가조혈모	여	63	비호지킨림프종	요양급여
77	Tandem(자가-자가)	여	8	수모세포종(Medulloblastoma)①	요양급여
78	Tandem(자가-자가)	남	1	신경모세포종(Neuroblastoma)①	요양급여
79	Tandem(자가-자가)	여	2	수모세포종(Medulloblastoma)①	요양급여

[2024. 9. 23. ~ 9. 25. 조혈모세포이식 분과위원회(서면)]

[2024. 10. 15. 중앙심사조정위원회]