

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

- 우리원에서는 「조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준」 보건복지부 고시(제2022-313호, 2023. 1. 1.시행)에 따라 조혈모세포이식 실시기관 승인 신청 및 영양급여 또는 선별급여 여부를 결정하는 사전승인제도를 실시하고 있음.

○ 조혈모세포이식 실시 대상자는 진료심사평가위원회의 심의 결과 영양급여 기준에 적합한 경우는 영양급여대상으로 인정하며, 적합하지 않은 경우에도 선별급여 대상으로 인정 할 수 있음.

  - 선별급여 대상 환자가 조혈모세포이식을 시행받기 위해 입원한 경우, 「조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023. 1. 1.시행)」 [별표3] 선별급여대상자 영양급여비용 산정방법에 따라 이식과 직접 관련된 진료기간(조혈모세포 주입 전 1주부터 주입 후 2주)의 영양급여 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	충족	충족	-	승인

○ 심의내용

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

구분	현행		변경		비고
	내용	개	내용	개	
인력	병리과 전문의 (박○○)	1인	병리과 전문의 (권○○)	(1인)	전문의 변경
시설	무균치료실(112병동) 1인실 2실, 2인실 1실	3실	무균치료실(111병동) 1인실 2실, 2인실 1실	3실	병실 위치 변경
장비	혈액방사선조사기 선형가속기 혈액성분채집기 세포냉동고(냉동) 세포냉동고(보관)	-	좌동	-	-

□ 조혈모세포이식 요양급여(필수)/선별급여 대상여부(71사례)

○ 심의결과

(단위: 사례)

구분		계	동종	제대혈	자가
총 사례		71	28	0	43
처리결과	요양급여(필수)	58	19	0	39
	선별급여	13	9	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) 급성 전골수성백혈병(Acute Promyelocytic Leukemia) - 표준 치료 후 1차 또는 2차 혈액학적으로 완전관해 되고, 미세 잔류암(Minimal Residual Disease)이 양성인 경우 2) 급성 골수모구성백혈병(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 500/<math>\mu</math>l 이하 나) 교정 망상적혈구 1.0% 이하 또는 절대 망상적혈구 60<math>\times 10^9</math>/L 다) 혈소판 20,000/<math>\mu</math>l 이하"로 규정하고 있음.</p>

구분	사례수	결정결과	상병	결정내용
				이 사례는 중증재생불량성빈혈로 1년 이내 골수검사 결과 세포총실도가 저하되면서 절대호중구수가 $500/\mu\text{l}$ 이하, 절대 망상적혈구 $60 \times 10^9/\text{L}$ 이하 등으로 확인되어 요양급여 대상으로 승인함.
			골수형성이상증후군 : 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 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 (1) IPSS: Intermediate-2인 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
			비호지킨림프종 : 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 : 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>
				<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 Dyserythropoietic Anemia : 1사례	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-타는 선천성빈혈(Congenital Pure Red Cell Anemia)의 요양급여대상을 "임상 소견이나 유전적 검사로 진단된 선천성빈혈환자로서 다음의 경우 치료에 대한 반응을 고려하여 사례별로 인정한다. 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 : 9사례		급성골수성백혈병 : 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) - 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
				<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>
			급성림프모구백혈병 : 3사례	<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(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 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 : 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) 500/<math>\mu</math>l 이하 이면서 혈소판 20,000/<math>\mu</math>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 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 : 2사례	<p>이 사례는 CMML로 조혈모세포이식의 요양급여에 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) 인정 기준 - "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. 1) 혈연 공여자의 경우 - 1 locus 불일치까지 인정한다. 2) 비혈연 공여자의 경우 - 상기 가)에 해당하는 공여자를 찾을 수 없는 경우 1 allele 불일치까지 인정한다. 3) 혈연 공여자에서 반일치(Haploidentical)하는 경우 - 상기 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
				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.
자가	총 43사례	요양급여 : 39사례	비호지킨림프종 : 14사례	<p>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 - LDH가 정상보다 높고 Ann Arbor stage III 또는 IV인 경우 (3) Burkitt Lymphoma(단, low risk 완전관해 제외) (4) Extranodal NK/T-cell Lymphoma(Nasal type) (단, stage I 완전관해 제외) (5) Peripheral T-cell Lymphoma 중 일부(단, ALK(+), Anaplastic Large Cell Lymphoma 제외) (6) Primary CNS Lymphoma"로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 Diffuse Large B Cell Lymphoma로 LDH가 정상보다 높고 Ann Arbor stage IV이면서 표준항암화학요법 후 부분반응 이상에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
				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.
				<p>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.</p> <p>이 사례는 (4) Diffuse Large B Cell Lymphoma로 구제항암화학요법 후 부분반응 이상에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
				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 완전관해진 경우에 해당하여 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 완전관해진 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 급성골수성백혈병으로 1차 혈액학적 완전관해진 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
			다발골수종 : 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 : 1사례	<p>조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 2-라-2)에 의하면, AL 아밀로이드증(AL amyloidosis)의 영양급여대상 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 영양급여대상으로 승인함.</p>
			Glioblastoma : 1사례	<p>조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) 제4조(영양급여대상)제2항에 의하면 "별표1 및 별표2의 기준을 충족하지 못하나, 진료 심사평가위원회가 심의를 통해 영양급여의 필요성을 인정하는 경우에는 영양급여 대상으로 인정할 수 있다."고 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 Glioblastoma으로 [별표2]의 조혈모세포이식 영양급여의 대상자 기준의 질병에 해당하지 않으나, 진료 심사평가위원회가 제출된 자료를 참고하여 심의를 한 결과 영양급여의 필요성이 있다고 인정한 경우에 해당하여 영양급여 대상으로 승인함.</p>
		선별급여 : 4사례	비호지킨림프종 : 2사례	<p>조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 2-가-1)에 의하면 비호지킨 림프종의 영양급여대상 기준은 "(가) 1차 표준항암 화학요법 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(영양급여 대상) 제3항 및 [별표3] 1-가 기준에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 영양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담</p>

구분	사례수	결정결과	상병	결정내용
				<p>도록 함.</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 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.</p>
			다발골수종 : 2사례	<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 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>
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 Dyserthropoietic 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	일차골수섬유증(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]