

진료심사평가위원회 심의사례 공개(총 7항목)

- 2023. 3. 31. 공개

연번	제 목	페이지
1	추간판장애 등 상병으로 통증조절을 위해 시행한 입원 인정여부	1
2	외상 후 요추의 염좌 및 긴장 등의 사유로 시행한 입원 인정여부	9
3	어지럼증 및 어지럼 상병 관련 입원 인정여부	17
4	심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상여부	20
5	Nusinersen sodium 주사제(품명: 스피라자주) 요양급여 대상여부	25
6	Eculizumab주사제(품명: 솔리리스주) 및 Ravulizumab(품명: 울토미리스주) 요양급여 대상여부	28
7	조혈모세포이식 요양급여 및 선별급여 대상여부	46

1. 추간판장애 등 상병으로 통증조절을 위해 시행한 입원 인정여부

■ 청구내역

○ 사례1(여/73세)

- 청구 상병명: 요통, 상세불명의 부위
- 주요 청구내역: 가2가(6) 15440 한의원,보건의료원 내 한의과 4인실입원료 1*1*14

○ 사례2(여/56세)

- 청구 상병명: 요통, 요천부
- 주요 청구내역: 가2가(6) 15440 한의원,보건의료원 내 한의과 4인실입원료 1*1*12

○ 사례3(여/58세)

- 청구 상병명: 요통, 상세불명의 부위
- 주요 청구내역: 가2가(6) 15440 한의원,보건의료원 내 한의과 4인실입원료 1*1*4

○ 사례4(여/55세)

- 청구 상병명: 요통, 요천부
- 주요 청구내역: 가2가(6) 15440 한의원,보건의료원 내 한의과 4인실입원료 1*1*12

○ 사례5(여/56세)

- 청구 상병명: 경추통, 상세불명의 부위
- 주요 청구내역: 가2가(6) 15440 한의원,보건의료원 내 한의과 4인실입원료 1*1*3

○ 사례8(남/56세)

- 청구 상병명: 요통, 상세불명의 부위
- 주요 청구내역: 가2가(6) 15440 한의원,보건의료원 내 한의과 4인실입원료 1*1*2

○ 사례11(남/50세)

- 청구 상병명: 경추통, 경부
- 주요 청구내역:
가2라(4) 15387 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 3인실 입원료 1*1*15
가2라(4) 15387800 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 3인실 입원료[입원16일-30일]
1*1*6

○ 사례12(여/19세)

- 청구 상병명: 요통, 상세불명의 부위
- 주요 청구내역:
가2라(4) 15387 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 3인실 입원료 1*1*15
가2라(4) 15387800 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 3인실 입원료[입원16일-30일]
1*1*6

○ 사례13(남/34세)

- 청구 상병명: 요통, 상세불명의 부위
- 주요 청구내역:

가2라(4) 15387 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 3인실 입원료 1*1*15

가2라(4) 15387800 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 3인실 입원료[입원16일-30일]
1*1*5

○ 사례14(여/38세)

- 청구 상병명: 좌골신경통을 동반한 요통, 요천부

- 주요 청구내역:

가2마(4) 15397 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료 1*1*15

가2마(4) 15397800 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료[입원16일-30일]
1*1*2

○ 사례15(남/47세)

- 청구 상병명: 경추통, 경부

- 주요 청구내역: 가2나(4) 15337 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 5인실입원료
1*1*13

○ 사례17(남/44세)

- 청구 상병명: 경추통, 경부

- 주요 청구내역: 가2나(4) 15337 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 5인실입원료
1*1*14

○ 사례19(여/15세)

- 청구 상병명: 요통, 요추부

- 주요 청구내역: 가2마(4) 15397 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료
1*1*15

○ 사례20(여/59세)

- 청구 상병명: 요통, 요추부

- 주요 청구내역: 가2마(4) 15397 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료
1*1*15

○ 사례21(남/34세)

- 청구 상병명: 좌골신경통을 동반한 요통, 요추부

- 주요 청구내역: 가2마(4) 15397 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료
1*1*15

○ 사례22(여/54세)

- 청구 상병명: 요통, 요추부

- 주요 청구내역:

가2다(4) 15347 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 적용 4인실입원료 1*1*15

가2다(4) 15347800 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 적용 4인실입원료[입원
16일-30일] 1*1*10

○ 사례23(여/50세)

- 청구 상병명: 요통, 요추부

- 주요 청구내역:

가2다(4) 15347 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 적용 4인실입원료 1*1*15

가2다(4) 15347800 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 적용 4인실입원료[입원 16일-30일] 1*1*7

○ 사례25(여/55세)

- 청구 상병명: 경추통, 경부

- 주요 청구내역:

가2다(4) 15347 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 적용 4인실입원료 1*1*15

가2다(4) 15347800 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 적용 4인실입원료[입원 16일-30일] 1*1*1

○ 사례26(여/30세)

- 청구 상병명: 요통, 요추부

- 주요 청구내역:

가2다(4) 15347 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 적용 4인실입원료 1*1*15

가2다(4) 15347800 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 적용 4인실입원료[입원 16일-30일] 1*1*1

○ 사례34(여/21세)

- 청구 상병명: 경추통, 경부

- 주요 청구내역:

가2마(4) 15347 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 4인실 입원료 1*1*15

가2나(4) 15327800 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 적용 5인실입원료 [입원 16-30일] 1*1*4

○ 사례35(남/44세)

- 청구 상병명: 요통, 요추부

- 주요 청구내역:

가2마(4) 15397 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료 1*1*15

가2마(4) 15397800 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료[입원16일-30일] 1*1*6

○ 사례36(여/68세)

- 청구 상병명: 요통, 요추부

- 주요 청구내역:

가2다(4) 15347 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 적용 4인실입원료 1*1*15

가2다(4) 15347800 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 적용 4인실입원료[입원 16일-30일] 1*1*5

○ 사례37(여/42세)

- 청구 상병명: 요통, 요추부

- 주요 청구내역: 가2라(4) 15387 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 3인실 입원료

1*1*14

○ 사례38(남/56세)

- 청구 상병명: 신경뿌리병증을 동반한 경추간판장애
- 주요 청구내역: 가2다(4) 15357 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 4인실입원료 1*1*15

○ 사례39(여/60세)

- 청구 상병명: 신경뿌리병증을 동반한 요추 및 기타 추간판장애
- 주요 청구내역:
가2다(4) 15347 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 적용 4인실입원료 1*1*15
가2다(4) 15347800 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 적용 4인실입원료[입원 16일-30일] 1*1*2

○ 사례40(남/26세)

- 청구 상병명: 신경뿌리병증을 동반한 경추간판장애
- 주요 청구내역:
가2마(4) 15397 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료 1*1*15
가2마(4) 15397800 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료[입원16일-30일] 1*1*2

■ 심의내용 및 결과

- 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표1] 요양급여의 적용기준 및 방법」 및 「입원료 일반원칙(고시 제2021-4호, 2021.2.1. 시행)」에 의하면 입원은 질환의 특성 및 환자상태 등을 고려하여 임상적·의학적 필요성이 있다고 판단되는 경우에 실시하여야 하며 단순한 피로회복, 통원불편 등을 이유로 입원지시를 하여서는 아니 됨. 또한 입원료는 환자 질환 및 상태에 대한 적절한 치료 및 지속적인 관찰이 필요한 경우 인정하며, 입원 필요성이 있는 환자상태에 대한 임상적 소견 등이 진료기록부상에 기록되어야 함.
- 「척추의 염좌 및 긴장, 배부동통에 대한 입원료 인정기준」(심사지침, 공고 제2021-243호, 2021.11.1.)에 의거, 해당 상병으로 입원진료 하는 경우는 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한통증이 있거나 타 질환을 의심할만한 임상적 소견이 있어 감별진단이 필요한 경우로 세부 인정기준을 정하고 있음.
- 이 건(26사례)은 ‘요통, 요추부’ 등 상병으로 통증조절을 위하여 입원한 것으로, 진료내역을 참조하여 다음과 같이 결정함.

- 다 음 -

- 사례1(여/73세)은 허리, 골반통증을 주호소로 15일 입원 진료 후 ‘가2가(6) 15440 한의원,보건의료원 내 한의과 4인실입원료’를 청구한 사례임.
제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**
- 사례2(여/56세)은 허리, 어깨통증을 주호소로 13일 입원 진료 후 ‘가2가(6) 15440 한의원,보건의료원 내 한의

과 4인실입원료'를 청구한 사례임.

제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

- 사례3(여/58세)은 허리, 종아리통증을 주호소로 5일 입원 진료 후 '가2가(6) 15440 한의원,보건의료원 내 한의과 4인실입원료'를 청구한 사례임.

제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

- 사례4(여/55세)은 허리통증을 주호소로 13일 입원 진료 후 '가2가(6) 15440 한의원,보건의료원 내 한의과 4인실입원료'를 청구한 사례임.

제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

- 사례5(여/56세)은 허리, 양측 어깨통증을 주호소로 4일 입원 진료 후 '가2가(6) 15440 한의원,보건의료원 내 한의과 4인실입원료'를 청구한 사례임.

제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

- 사례8(남/56세)은 허리통증을 주호소로 3일 입원 진료 후 '가2가(6) 15440 한의원,보건의료원 내 한의과 4인실입원료'를 청구한 사례임.

제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

- 사례11(남/50세)은 목통증을 주호소로 22일 입원 진료 후 '가2라(4) 15387 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 3인실 입원료'를 청구한 사례임.

제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

- 사례12(여/19세)은 허리, 좌측발목 통증을 주호소로 22일 입원 진료 후 '가2라(4) 15387 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 3인실 입원료'를 청구한 사례임.

제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

- 사례13(남/34세)은 허리, 양측 무릎통증을 주호소로 21일 입원 진료 후 '가2라(4) 15387 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 3인실 입원료'를 청구한 사례임.

제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관

적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

- 사례14(여/38세)은 허리통증을 주호소로 18일 입원 진료 후 ‘가2마(4) 15397 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료’를 청구한 사례임.

제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

- 사례15(남/47세)은 목, 어깨통증을 주호소로 14일 입원 진료 후 ‘가2나(4) 15337 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 5인실입원료’를 청구한 사례임.

제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

- 사례17(남/44세)은 목, 양측 어깨통증을 주호소로 15일 입원 진료 후 ‘가2나(4) 15337 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 5인실입원료’를 청구한 사례임.

제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

- 사례19(여/15세)은 허리, 목통증을 주호소로 16일 입원 진료 후 ‘가2마(4) 15397 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료’를 청구한 사례임.

제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

- 사례20(여/59세)은 허리, 어깨통증을 주호소로 16일 입원 진료 후 ‘가2마(4) 15397 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료’를 청구한 사례임.

제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

- 사례21(남/34세)은 허리통증을 주호소로 15일 입원 진료 후 ‘가2마(4) 15397 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료’를 청구한 사례임.

제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

- 사례22(여/54세)은 허리, 양측 어깨통증을 주호소로 26일 입원 진료 후 ‘가2다(4) 15347 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 적용 4인실입원료’를 청구한 사례임.

제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 잦은 외출을 시행하는 등 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

- 사례23(여/50세)은 허리, 등통증을 주호소로 23일 입원 진료 후 ‘가2다(4) 15347 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 적용 4인실입원료’를 청구한 사례임.
제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**
- 사례25(여/55세)은 목, 우측어깨통증을 주호소로 17일 입원 진료 후 ‘가2다(4) 15347 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 적용 4인실입원료’를 청구한 사례임.
제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**
- 사례26(여/30세)은 허리, 목통증을 주호소로 17일 입원 진료 후 ‘가2다(4) 15347 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 적용 4인실입원료’를 청구한 사례임.
제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**
- 사례34(여/21세)은 목, 양측어깨통증을 주호소로 20일 입원 진료 후 ‘가2마(4) 15347 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 4인실 입원료’를 청구한 사례임.
제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비하고 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**
- 사례35(남/44세)은 허리통증을 주호소로 22일 입원 진료 후 ‘가2마(4) 15397 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료’를 청구한 사례임.
제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 잦은 외출을 시행하는 등 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**
- 사례36(여/68세)은 목, 허리통증을 주호소로 21일 입원 진료 후 ‘가2다(4) 15357 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 4인실입원료’를 청구한 사례임.
입원 당일 “허리가 끊어질 듯이 아프다, 양쪽 무릎 통증으로 걷기 힘들다.” 등의 기록으로 보아 입원이 필요할 것으로 보인다는 의견도 있었으나, 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 또한, 잦은 외출을 시행하는 등 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**
- 사례37(여/42세)은 허리, 좌측 어깨통증을 주호소로 15일 입원 진료 후 ‘가2라(4) 15387 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 3인실 입원료’를 청구한 사례임.
제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례38(남/56세)은 목통증을 주호소로 16일 입원 진료 후 ‘가2다(4) 15357 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 4인실입원료’를 청구한 사례임.
제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례39(여/60세)은 허리통증을 주호소로 18일 입원 진료 후 ‘가2다(4) 15357 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 4인실입원료’를 청구한 사례임.
제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례40(남/26세)은 목통증을 주호소로 18일 입원 진료 후 ‘가2다(4) 15397 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료’를 청구한 사례임.
제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

■ 참고

- 「입원료 일반원칙」 (고시 제2021-4호, 2021.2.1.)
- 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표1]

[2022. 4. 28. 서울지원 지역분과위원회]

[2022. 7. 7. 전주지원 지역분과위원회]

[2022. 7. 14. 광주지원 지역분과위원회]

[2022. 10. 25. 광주지원 지역분과위원회]

[2023. 1. 19. 입원료심사조정위원회]

[2023. 2. 28. 중앙심사조정위원회]

2. 외상 등의 사유로 시행한 입원 인정여부

■ 청구내역

○ 사례2(남/14세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역:

가2마(4) 15397 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료 1*1*15

가2마(4) 15397800 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료[입원16일-30일]
1*1*1

○ 사례4(남/45세)

- 청구 상병명: 경추의 염좌 및 긴장

- 주요 청구내역: 가2다(4) 15357 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 4인실입원료
1*1*13

○ 사례5(남/45세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장

- 주요 청구내역:

가2다(4) 15357 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 4인실입원료 1*1*15

가2다(4) 15357800 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 4인실입원료[입원16일-30일] 1*1*1

○ 사례6(여/70세)

- 청구 상병명: 경추의 염좌 및 긴장

- 주요 청구내역: 가2나(4) 15337 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 5인실입원료
1*1*14

○ 사례7(남/27세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장

- 주요 청구내역: 가2다(4) 15357 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 4인실입원료
1*1*14

○ 사례8(여/29세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장

- 주요 청구내역: 가2마(4) 15377 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료
1*1*14

○ 사례10(남/63세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장

- 주요 청구내역: 가2라(4) 15367 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 3인실 입원료
1*1*14

○ 사례11(여/40세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장

- 주요 청구내역: 가2마(4) 15377 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료 1*1*14

○ 사례13(여/60세)

- 청구 상병명: 요추 및 골반의 기타 및 상세불명 부분의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2마(4) 15397 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료 1*1*10

○ 사례14(남/40세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2마(4) 15397 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료 1*1*13

○ 사례15(남/44세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2마(4) 15397 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료 1*1*14

○ 사례16(남/70세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2가(4) 15317 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 기본입원료 1*1*14

○ 사례22(여/15세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2마(4) 15397 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료 1*1*15

○ 사례23(남/54세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역:
 - 가2다(4) 15357 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 4인실입원료 1*1*13
 - 가2마(4) 15397 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료 1*1*1

○ 사례24(남/67세)

- 청구 상병명: 요통, 요추부
- 주요 청구내역:
 - 가2다(4) 15347 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 적용 4인실입원료 1*1*15
 - 가2다(4) 15347800 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 적용 4인실입원료[입원 16일-30일] 1*1*14

○ 사례25(남/53세)

- 청구 상병명: 요통, 요추부
- 주요 청구내역:

가2다(4) 15347 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 적용 4인실입원료 1*1*15
가2다(4) 15347800 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 적용 4인실입원료[입원
16일-30일] 1*1*7

○ 사례26(여/63세)

- 청구 상병명: 요천추[관절][인대]의 염좌 및 긴장

- 주요 청구내역:

가2나(4) 15327 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 적용 5인실입원료 1*1*15

가2나(4) 15327800 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 적용 5인실입원료[입원
16일-30일] 1*1*2

○ 사례27(여/60세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장

- 주요 청구내역: 가2나(4) 15327 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 적용 5인실
입원료 1*1*14

○ 사례32(남/63세)

- 청구 상병명: 경추의 염좌 및 긴장

- 주요 청구내역: 가2다(4) 15347 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 적용 4인실
입원료 1*1*15

○ 사례34(남/19세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장

- 주요 청구내역: 가2마(4) 15377 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료
1*1*14

○ 사례35(여/61세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장

- 주요 청구내역: 가2마(4) 15377 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료
1*1*14

○ 사례36(여/69세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장

- 주요 청구내역:

가2다(4) 15357 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 4인실입원료 1*1*3

가2마(4) 15397 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료 1*1*10

○ 사례37(여/68세)

- 청구 상병명: 요추 및 골반의 기타 및 상세불명 부분의 염좌 및 긴장

- 주요 청구내역: 가2마(4) 15397 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료
1*1*13

○ 사례38(여/66세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장

- 주요 청구내역: 가2다(4) 15357 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 4인실입원료 1*1*14

○ 사례39(남/60세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2마(4) 15397 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료 1*1*12

○ 사례40(남/60세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2다(4) 15357 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 1*1*14

○ 사례41(여/59세)

- 청구 상병명: 요추의 염좌 및 긴장
- 주요 청구내역: 가2다(4) 15357 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 4인실입원료 1*1*14

■ 심의내용 및 결과

- 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표1] 요양급여의 적용기준 및 방법」 및 「입원료 일반원칙(고시 제2021-4호, 2021.2.1. 시행)」에 의하면 입원은 질환의 특성 및 환자상태 등을 고려하여 임상적·의학적 필요성이 있다고 판단되는 경우에 실시하여야 하며 단순한 피로회복, 통원불편 등을 이유로 입원지시를 하여서는 아니 됨. 또한 입원료는 환자 질환 및 상태에 대한 적절한 치료 및 지속적인 관찰이 필요한 경우 인정하며, 입원 필요성이 있는 환자상태에 대한 임상적 소견 등이 진료기록부상에 기록되어야 함.
- 「척추의 염좌 및 긴장, 배부동통에 대한 입원료 인정기준」(심사지침, 공고 제2021-243호, 2021.11.1.)에 의거, 해당 상병으로 입원진료 하는 경우는 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한통증이 있거나 타 질환을 의심할만한 임상적 소견이 있어 감별진단이 필요한 경우로 세부 인정기준을 정하고 있음.
- 이 건(27사례)은 ‘요추의 염좌 및 긴장’ 등 상병으로 통증조절을 위하여 입원한 것으로, 진료내역을 참조하여 다음과 같이 결정함.

- 다 음 -

- 사례2(남/14세)은 내원 9일 전 러닝머신 하다가 넘어진 후 발생한 무릎 및 허리 통증을 주호소로 17일 입원 진료 후 ‘가2마(4) 15397 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료’를 청구한 사례임.
급성기 경과 관찰을 위한 적절한 시간이 경과하였고 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**
- 사례4(남/45세)은 내원 2일 전 침대에서 낙상한 후 발생한 경추 통증을 주호소로 14일 입원 진료 후 ‘가2다(4) 15357 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 4인실입원료’를 청구한 사례임.
제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구**

된 입원료는 인정하지 아니함.

- 사례5(남/45세)은 내원 3주 전 개에 좌측 손 물리며 넘어진 후 발생한 허리 및 어깨 통증 등을 주소로 17일 입원 진료 후 ‘가2다(4) 15357 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 4인실입원료’를 청구한 사례임.

급성기 경과 관찰을 위한 적절한 시간이 경과하였고 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

- 사례6(여/70세)은 내원 2일 전 의자에서 앉아있다가 뒤로 넘어진 후 발생한 목, 어깨 통증을 주소로 15일 입원 진료 후 ‘가2나(4) 15337 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 5인실입원료’를 청구한 사례임.

제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

- 사례7(남/27세)은 내원 당일 침대에서 떨어진 후 발생한 허리 통증을 주소로 15일 입원 진료 후 ‘가2다(4) 15357 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 4인실입원료’를 청구한 사례임.

제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

- 사례8(여/29세)은 내원 2일 전 주차장 턱에 걸려 넘어진 후 발생한 허리 통증을 주소로 15일 입원 진료 후 ‘가2마(4) 15377 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료’를 청구한 사례임.

제출된 진료기록부 등에서 일부 일률적으로 기재된 진료기록이 확인되고 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

- 사례10(남/63세)은 내원 1일 전 의자에서 떨어진 후 발생한 허리 통증을 주소로 15일 입원 진료 후 ‘가2라(4) 15367 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 3인실 입원료’를 청구한 사례임.

제출된 진료기록부 등에서 일부 일률적으로 기재된 진료기록이 확인되고 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

- 사례11(여/40세)은 내원 1일 전 거실에서 넘어진 후 발생한 허리 통증을 주소로 15일 입원 진료 후 ‘가2마(4) 15377 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료’를 청구한 사례임.

제출된 진료기록부 등에서 일부 일률적으로 기재된 진료기록이 확인되고 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

- 사례13(여/60세)은 내원 6일 전 길에서 넘어진 후 발생한 허리 통증을 주소로 11일 입원 진료 후 ‘가2마(4) 15397 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료’를 청구한 사례임.

제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구**

된 입원료는 인정하지 아니함.

○ 사례14(남/40세)은 내원 4일 전 집에서 물건 내리다 넘어진 후 발생한 허리 통증을 주호소로 14일 입원 진료 후 ‘가2마(4) 15397 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료’를 청구한 사례임. 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례15(남/44세)은 내원 3일 전 장롱 옮기다가 수상 후 발생한 허리 통증을 주호소로 15일 입원 진료 후 ‘가2마(4) 15397 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료’를 청구한 사례임. 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례16(남/70세)은 내원 10일 전 자전거 타고 내리막길에서 수상 후 발생한 허리 통증을 주호소로 15일 입원 진료 후 ‘가2가(4) 15317 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 기본입원료’를 청구한 사례임. 급성기 경과 관찰을 위한 적절한 시간이 경과하였고 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례22(여/15세)은 내원 4일 전 산책 중 넘어진 후 발생한 허리 통증을 주호소로 16일 입원 진료 후 ‘가2마(4) 15397 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료’를 청구한 사례임. 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례23(남/54세)은 내원 5일 전 운동 중 넘어진 후 발생한 허리 통증을 주호소로 15일 입원 진료 후 ‘가2다(4) 15357 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 4인실입원료’등을 청구한 사례임. 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례24(남/67세)은 내원 20일 전 무거운 것 드는 일 후 발생한 허리 통증을 주호소로 30일 입원 진료 후 ‘가2다(4) 15347 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 적용 4인실입원료’를 청구한 사례임. 급성기 경과 관찰을 위한 적절한 시간이 경과하였고 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례25(남/53세)은 내원 3일 전 공사 현장 일하다가 넘어진 후 발생한 허리 통증을 주호소로 23일 입원 진료 후 ‘가2다(4) 15347 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 적용 4인실입원료’를 청구한 사례임. 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구**

된 입원료는 인정하지 아니함.

- 사례26(여/63세)은 내원 2일 전 욕실에서 넘어지면서 벽에 부딪힌 후 발생한 허리 통증을 주호소로 18일 입원 진료 후 ‘가2나(4) 15327 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 적용 5인실입원료’를 청구한 사례임.

제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

- 사례27(여/60세)은 내원 2주 전 등산 중 눈길에 미끄러진 후 발생한 허리 통증을 주호소로 15일 입원 진료 후 ‘가2나(4) 15327 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 적용 5인실입원료’를 청구한 사례임.

급성기 경과 관찰을 위한 적절한 시간이 경과하였고 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

- 사례32(남/63세)은 내원 2주 전 빙판길에서 넘어진 후 발생한 목 및 어깨 통증을 주호소로 16일 입원 진료 후 ‘가2다(4) 15347 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 적용 4인실입원료’를 청구한 사례임.

급성기 경과 관찰을 위한 적절한 시간이 경과하였고 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

- 사례34(남/19세)은 내원 10일 전 물건 정리 중 허리 빠긋한 후 발생한 허리 통증을 주호소로 15일 입원 진료 후 ‘가2마(4) 15377 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료’를 청구한 사례임.

급성기 경과 관찰을 위한 적절한 시간이 경과하였고 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

- 사례35(여/61세)은 내원 1일 전 자전거 타다가다 수상 후 발생한 허리 통증을 주호소로 15일 입원 진료 후 ‘가2마(4) 15377 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료’를 청구한 사례임.

제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

- 사례36(여/69세)은 내원 1일 전 넘어진 후 발생한 허리 통증을 주호소로 14일 입원 진료 후 ‘가2다(4) 15357 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 4인실입원료등을 청구한 사례임.

제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않음. 다만, 69세 고령의 환자로 급성기 통증의 완화여부 관찰이 필요한 경우로 판단되어 **청구된 입원료 중 1일만 인정**하고 그 외의 입원료는 인정하지 아니함.

- 사례37(여/68세)은 내원 1일 전 화장실에서 미끄러진 후 발생한 허리 통증을 주호소로 14일 입원 진료 후 ‘가2마(4) 15397 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료’를 청구한 사례임.

1일 전 수상, 고령 등의 사유로 입원의 필요성이 있다는 의견이 있었으나, 이에 따른 진료 및 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 또한, 입원 당일부터 이어지는 잦은 외출 등을 미루어볼 때 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례38(여/66세)은 내원 당일 화분 옮기면서 허리 빠긋한 후 발생한 허리 통증을 주소로 15일 입원 진료 후 ‘가2다(4) 15357 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 4인실입원료’를 청구한 사례임. 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않음. 다만, 급성기 통증의 완화여부 관찰이 필요한 경우로 판단되어 **청구된 입원료 중 1일만 인정**하고 그 외의 입원료는 인정하지 아니함.

○ 사례39(남/60세)은 내원 2일 전 길에서 미끄러져 넘어진 후 발생한 허리 통증을 주소로 13일 입원 진료 후 ‘가2다(4) 15397 한방병원, 병원·정신병원 내 한의과 7등급간호관리료적용 2인실 입원료’를 청구한 사례임. 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 또한, 입원 다음날부터 이어지는 외출 등을 고려할 때 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례40(남/60세)은 내원 3일 전 샤워하다가 넘어진 후 발생한 허리 통증을 주소로 15일 입원 진료 후 ‘가2다(4) 15357 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료’를 청구한 사례임. 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

○ 사례41(여/59세)은 내원 2일 전 돌부리에 걸려 넘어진 후 발생한 허리 통증을 주소로 15일 입원 진료 후 ‘가2다(4) 15357 한방병원, 병원·정신병원·치과병원 내 한의과 7등급 간호관리료 4인실입원료’를 청구한 사례임. 제출된 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 통증이라 판단할 수 있는 구체적이고 객관적인 기록이 미비함. 이에 입원이 필요할 정도의 지속적 치료와 관찰이 필요한 경우로 확인되지 않는 바, **청구된 입원료는 인정하지 아니함.**

■ 참고

- 「입원료 일반원칙」 (고시 제2021-4호, 2021.2.1.)
- 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표1]

[2022. 5. 24. 전주지원 지역분과위원회]

[2022. 7. 7. 전주지원 지역분과위원회]

[2022. 7. 14. 광주지원 지역분과위원회]

[2022. 10. 25. 전주지원 지역분과위원회]

[2023. 2. 2. 입원료심사조정위원회]

[2023. 2. 28. 중앙심사조정위원회]

3. 어지럼증 및 어지럼 상병 관련 입원 인정 여부

■ 청구내역

○ 사례1(여/63세)

- 청구 상병명: 어지럼증 및 어지럼
- 주요 청구내역: 간호·간병 AO240004 종합병원4인실입원관리료 [내,소,정신과] 1*1*4

○ 사례2(남/37세)

- 청구 상병명: 어지럼증 및 어지럼
- 주요 청구내역: 간호·간병 AO240004 종합병원4인실입원관리료 [내,소,정신과] 1*1*4

○ 사례3(남/67세)

- 청구 상병명: 어지럼증 및 어지럼
- 주요 청구내역: 간호·간병 AO240004 종합병원4인실입원관리료 [내,소,정신과] 1*1*4

○ 사례4(여/51세)

- 청구 상병명: 어지럼증 및 어지럼
- 주요 청구내역: 간호·간병 AO240004 종합병원4인실입원관리료 [내,소,정신과] 1*1*5

○ 사례5(여/65세)

- 청구 상병명: 어지럼증 및 어지럼
- 주요 청구내역: 간호·간병 AO240004 종합병원4인실입원관리료 [내,소,정신과] 1*1*5

○ 사례6(여/60세)

- 청구 상병명: 어지럼증 및 어지럼
- 주요 청구내역: 간호·간병 AO240004 종합병원4인실입원관리료 [내,소,정신과] 1*1*6

○ 사례7(여/62세)

- 청구 상병명: 어지럼증 및 어지럼
- 주요 청구내역: 간호·간병 AO200004 종합병원기본입원관리료 [내,소,정신과] 1*1*4

○ 사례8(남/71세)

- 청구 상병명: 어지럼증 및 어지럼
- 주요 청구내역: 간호·간병 AO200004 종합병원기본입원관리료 [내,소,정신과] 1*1*5

■ 심의내용 및 결과

- 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표1] 요양급여의 적용기준 및 방법」 및 「입원료 일반원칙(고시 제2021-4호, 2021.2.1. 시행)」에 의하면 입원은 질환의 특성 및 환자상태 등을 고려하여 임상적·의학적 필요성이 있다고 판단되는 경우에 실시하여야 하며 단순한 피로회복, 통원불편 등을 이유로 입원지시를 하여서는 아니 됨. 또한 입원료는 환자 질환 및 상태에 대한 적절한 치료 및 지속적인 관찰이 필요한 경우 인정하며, 입원 필요성이 있는 환자상태에 대한 임상적 소견 등이 진료기록부상에 기록되어야 함.

- 이 건(8사례)은 ‘어지럼증 및 어지럼’ 등 상병으로 235제제 투약 및 검사(자율신경계이상검사, 신경학적검사, 평형기능검사, MRI 등)를 시행하며 종합병원급 기관에 5~7일 입원을 시행한 건으로, 관련문헌 및 전문가 의견에

따르면 50세 이상의 환자에서 급성으로 발병한 경우, cerebrovascular disease를 의심될 경우, 약제 등 처치에도 불구하고 환자의 증상이 호전되지 않고 일상생활에 지장이 있을 경우 일정기간 경과관찰을 위한 입원이 필요하다고 논의됨.

- 어지럼증 및 어지럼 상병은 신중한 병력 청취가 반드시 필요함에 따라 어지럼증에 대한 강도, 빈도, 특성, 지속되는 정도 및 일상생활에 미치는 영향들에 대하여 진료기록부 등에 기술 없이 시행한 입원은 적절하지 않다고 판단함.

- 따라서, 이 건(8사례)은 다음과 같이 사례별로 결정함.

- 다 음 -

- 사례1(여/63세)내원 당일 어지러움, 식은땀 등을 주호소로 외래 통해 5일 입원 진료 후 ‘간호·간병 AO240004 종합병원4인실입원관리료 [내,소,정신과]’를 청구한 사례임.

입원 당시 진료기록 상 presyncope으로 추정되며, 입원기간 동안 조절되지 않는 혈당으로 환자상태 및 감별진단 등을 위한 입원의 필요성은 확인됨. 다만, 입원 이후 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 어지럼증을 확인할 수 있는 강도, 빈도, 특성, 지속성 등에 대한 구체적인 기록이 미비하여 지속적 치료와 관찰이 필요한 사유가 확인되지 않음. 이에, **청구된 입원료 중 2일 인정**하고 그 외의 입원료는 인정하지 아니함.

- 사례2(남/37세)내원 2일 전 어지러움을 주호소로 외래 통해 5일 입원 진료 후 ‘간호·간병 AO240004 종합병원 4인실입원관리료 [내,소,정신과]’를 청구한 사례임.

입원 당시 진료기록 상 Gr.3의 nystagmus를 동반한 어지러움을 호소하는 환자로 간호기록에도 몸을 비틀거리며 힘들어한다는 기록으로 보아 중등도 이상의 어지럼증으로 판단되어 환자상태 및 감별진단 등을 위한 입원의 필요성은 확인됨. 다만, 입원 이후 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 어지럼증을 확인할 수 있는 강도, 빈도, 특성, 지속성 등에 대한 구체적인 기록이 미비하여 지속적 치료와 관찰이 필요한 사유가 확인되지 않음. 이에, 증상 호전이 기록된 일자를 기준으로 **청구된 입원료 중 3일 인정**하고 그 외의 입원료는 인정하지 아니함.

- 사례3(남/67세)내원 1일 전 어지러움, 오심을 주호소로 응급센터 내원 후 귀가하였으나, 증상 지속되어 외래 통해 5일 입원 진료 후 ‘간호·간병 AO240004 종합병원4인실입원관리료 [내,소,정신과]’를 청구한 사례임.

입원 당시 어지럼증, 오심 등을 호소하는 고령의 환자로 초기 환자상태 및 감별진단 등을 위한 입원의 필요성은 확인됨. 다만, 입원 이후 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 어지럼증을 확인할 수 있는 강도, 빈도, 특성, 지속성 등에 대한 구체적인 기록이 미비하여 지속적 치료와 관찰이 필요한 사유가 확인되지 않음. 이에, 증상 호전이 기록된 일자를 기준으로 **청구된 입원료 중 1일 인정**하고 그 외의 입원료는 인정하지 아니함.

- 사례4(여/51세)내원 당일 어지러움, 오심, 두통을 주호소로 응급센터 내원하여 6일 입원 진료 후 ‘간호·간병 AO240004 종합병원4인실입원관리료 [내,소,정신과]’를 청구한 사례임.

입원 당시 어지럼증, 오심 및 두통 등을 호소하여 응급센터 통해 입원한 환자로, 환자상태 및 감별진단 등을 위한 입원의 필요성은 확인됨. 다만, 입원 이후 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 어지럼증을 확인할 수 있는 강도, 빈도, 특성, 지속성 등에 대한 구체적인 기록이 미비하여 지속적 치료와 관찰이 필요한 사유가 확인되지 않음. 이에, 증상 호전이 기록된 일자를 기준으로 **청구된 입원료 중 2일 인정**하고 그 외의

입원료는 인정하지 아니함.

- 사례5(여/65세)6개월 전부터 하루 1~2회 번개 치듯이 어지러움을 주소로 외래 통해 6일 입원 진료 후 ‘간호·간병 AO240004 종합병원4인실입원관리료 [내,소,정신과]’를 청구한 사례임.
고령의 환자로 “잠깐 눈앞이 안 보이는 것 같다”는 기록은 허혈성 뇌졸중 증상으로도 의심해볼 수 있어 환자 상태 및 감별진단 등을 위한 입원의 필요성은 확인됨. 다만, 입원 이후 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 어지럼증을 확인할 수 있는 강도, 빈도, 특성, 지속성 등에 대한 구체적인 기록이 미비하여 지속적 치료와 관찰이 필요한 사유가 확인되지 않음. 이에, 증상 호전이 기록된 일자를 기준으로 **청구된 입원료 중 2일 인정**하고 그 외의 입원료는 인정하지 아니함.
- 사례6(여/60세)내원 당일, 어지러움, 오심, 구토를 주소로 응급센터 통해 7일 입원 진료 후 ‘간호·간병 AO240004 종합병원4인실입원관리료 [내,소,정신과]’를 청구한 사례임.
입원 당시 어지러움, 오심 등을 호소하는 고령의 환자로 초기 환자상태 및 감별진단 등을 위한 입원의 필요성은 확인됨. 다만, 입원 이후 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 어지럼증을 확인할 수 있는 강도, 빈도, 특성, 지속성 등에 대한 구체적인 기록이 미비하여 지속적 치료와 관찰이 필요한 사유가 확인되지 않음. 이에 증상 호전이 기록된 일자를 기준으로 **청구된 입원료 중 4일 인정**하고 그 외의 입원료는 인정하지 아니함.
- 사례7(여/62세)내원 당일 어지러움, 오심을 주소로 응급실 통해 5일 입원 진료 후 ‘간호·간병 AO240004 종합병원4인실입원관리료 [내,소,정신과]’를 청구한 사례임.
과거 BPPV로 입원치료 기왕력이 있고, 입원 당시 어지러움, 오심 등을 호소하는 고령의 환자로 초기 환자상태 및 감별진단 등을 위한 입원의 필요성은 확인됨. 다만, 입원 이후 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 어지럼증을 확인할 수 있는 강도, 빈도, 특성, 지속성 등에 대한 구체적인 기록이 미비하여 지속적 치료와 관찰이 필요한 사유가 확인되지 않음. 입원 3일째 외출 기록으로 보아 퇴원할 정도의 상황으로 판단되어 **청구된 입원료 중 2일 인정**하고 그 외의 입원료는 인정하지 아니함.
- 사례8(남/71세)4개월 전 코로나 백신 접종 이후 어지러움 등을 주소로 응급실 통해 6일 입원 진료 후 ‘간호·간병 AO240004 종합병원4인실입원관리료 [내,소,정신과]’를 청구한 사례임.
입원 당시 어지럼증, 오심 등을 호소하는 고령의 환자로 환자상태 및 감별진단 등을 위한 입원의 필요성은 확인됨. 다만, 입원 이후 진료기록부 등에서 일상생활에 지장을 초래할 정도의 어지럼증을 확인할 수 있는 강도, 빈도, 특성, 지속성 등에 대한 구체적인 기록이 미비하여 지속적 치료와 관찰이 필요한 사유가 확인되지 않음. 이에, 증상 호전이 기록된 일자를 기준으로 **청구된 입원료 중 2일 인정**하고 그 외의 입원료는 인정하지 아니함.

■ 참고

- 「입원료 일반원칙」 (고시 제2021-4호, 2021.2.1.)
- 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표1]

[2022. 8. 12. 수원지원 지역분과위원회]

[2023. 2. 16. 입원료심사조정위원회]

[2023. 3. 14. 중앙심사조정위원회]

4. 심실 보조장치 치료술(VAD*) 요양급여 대상여부

- 우리원에서는 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 보건복지부 고시(제2018-210호, 2018. 9. 28.시행)에 따라 심실 보조장치 치료술 요양급여 여부를 결정하는 사전승인제도를 실시하고 있음.
- 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 보건복지부 고시(제2018-210호, 2018. 9. 28.시행)에 의거하여
1. 실시기관은 심실 보조장치 치료술 대상자 사전승인 신청에 대하여 대상자로 결정하는 결과통보(심의일자 기준) 후 3개월 이내에 심실 보조장치 치료술을 실시하여야 함. 다만, 3개월을 경과하여 실시하고자 하는 경우에는 재심의를 신청하여야 함.
 2. 심실 보조장치 치료술(VAD)의 승인을 받은 실시기관은 시술 후 환자상태, 합병증 발생유무, 시술 성공 여부 등에 대한 임상자료를 축적하여 아래 각 경우의 정해진 시점부터 30일 이내에 건강보험심사평가원장에게 제출하여야 함. 다만, 사망, 심장이식 실시 또는 환자 추적 곤란 등으로 더 이상의 임상자료 제출이 어려운 경우에는 사유서를 사유 발생일로부터 30일 이내에 제출하여야 함.
 - 이식형 좌심실 보조장치 치료술: 퇴원 시, 시술 후 6개월, 시술 후 1년 이내, 시술 1년 이후 매 1년마다
 - 체외형 심실 보조장치 치료술: 시술 후 3개월, 이후 퇴원 시까지 매 3개월마다

* VAD: Ventricular Assist Device

□ 심실 보조장치 치료술(VAD) 실시기관 및 요양급여 대상 여부 심의결과 총괄

(단위: 건)

총계	실시기관 승인신청				요양급여 승인신청							
	이식형		체외형		이식형				체외형			
	승인	불승인	승인	불승인	계	승인	불승인	자료보완	계	승인	불승인	자료보완
15	-	-	-	-	15	15	-	-	-	-	-	-

□ 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상 여부(총 15사례)

- 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 보건복지부 고시(제2018-210호, 2018.9.28.시행) 제6조 [별표2] 1. 적응증 ① 이식형 좌심실 보조장치 치료술 가. 심장이식 대기자로 등록된 말기심부전 환자의 심장이식 가교 치료시, 나. 심장이식이 적합하지 않은 말기 심부전 환자(중략), ② 체외형 심실 보조장치 치료술 및 [별표2] 2. 금기증에 따라 부합 여부를 판단하여 인정하고 있음.

○ 이식형 좌심실 보조장치 치료술(15사례)

사례	성별/나이	심의결과	결정 사유
A	여/49세	승인 (급여)	「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」은 제6조 및 별표2에서 심실 보조장치 치료술의 요양급여 대상자 기준 및 본인부담률을 정하고 있음. 이 사례는 심장이식 대기자로 등록된 제한성 심근병증 환자로 2016년 좌심실구혈률(LVEF) 20%의 심부전 소견으로 약물치료 시작함. 2023년 1월 호흡곤란 등의 증상 악화로 입원하여 체외순환 막형산화요법 적용 중으로 정맥강심제 의존적인 상태임. LVEF 15%, NYHA class IV, Intermacs level 1 등의 중증 심부전 소견 확인되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.

사례	성별/나이	심의결과	결정 사유
B	남/46세	승 인 (급여)	<p>「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」은 제6조 및 별표2에서 심실 보조장치 치료술의 요양급여 대상자 기준 및 본인부담률을 정하고 있음.</p> <p>이 사례는 심장이식 대기자로 등록된 허혈성 심근병증 환자로 2011년, 2021년 관상동맥중재술 시행함. 2022년 12월 심근경색으로 체외순환막형산화요법(ECMO) 적용 하에 경피적풍선혈관성형술 시행함. 이후 상태 호전되어 ECMO 제거하였으나 심인성 쇼크 상태로 ECMO 재적용하여 유지중임. 정맥강심제 의존적으로 좌심실구혈률 10~15%, NYHA class IV, Intermacs level 3 등의 중증 심부전 소견 확인되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.</p>
C	남/49세	승 인 (급여)	<p>「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」은 제6조 및 별표2에서 심실 보조장치 치료술의 요양급여 대상자 기준 및 본인부담률을 정하고 있음.</p> <p>이 사례는 심장이식 대기자로 등록된 허혈성 심근병증 환자로 2000년 관상동맥중재술(PCI) 시행함. 2022년 11월 두 번째 PCI 시행 후 심기능 호전 없어 정맥강심제 의존적으로 심장지수 1.96L/min/m², NYHA class IV, Intermacs level 3 등의 말기 심부전 소견 확인되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.</p>
D	여/65세	승 인 (급여)	<p>「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」은 제6조 및 별표2에서 심실 보조장치 치료술의 요양급여 대상자 기준 및 본인부담률을 정하고 있음.</p> <p>이 사례는 심장이식 대기자로 등록된 판막질환 환자로 2003년 승모판막치환술, 2021년 대동맥판막치환술 시행함. 2018년 인공심박동기 삽입함. 지속적인 약물치료에도 심부전 진행되어 입원하여 정맥강심제 유지 중으로 좌심실구혈률 27%, NYHA class IV, Intermacs level 3 등의 말기 심부전 소견 확인되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.</p>
E	여/61세	승 인 (급여)	<p>「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」은 제6조 및 별표2에서 심실 보조장치 치료술의 요양급여 대상자 기준 및 본인부담률을 정하고 있음.</p> <p>이 사례는 심장이식 대기자로 등록된 확장성 심근병증 환자로 2022년 4월 심정지로 삽입형 제세동기 시행함. 2022년 12월 심부전으로 입원치료 후 퇴원하였으나 2023년 1월 재입원하여 정맥강심제 의존적인 상태임. 좌심실구혈률 20.1%, NYHA class IV, Intermacs level 3 등의 중증 심부전 소견 확인되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.</p>

사례	성별/나이	심의결과	결정 사유
F	남/63세	승 인 (급여)	<p>「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」은 제6조 및 별표2에서 심실 보조장치 치료술의 요양급여 대상자 기준 및 본인부담률을 정하고 있음.</p> <p>이 사례는 심장이식 대기자로 등록된 확장성 심근병증 환자로 2022년 2월 관상동맥중재술, 2022년 5월 심장재동기화치료 시행함. 이후에도 심부전 관련 증상으로 입·퇴원 반복하였으며 정맥강심제 의존적으로 좌심실구혈률 18%, NYHA class IV, Intermacs level 3 등의 말기 심부전 소견 확인되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.</p>
G	남/50세	승 인 (급여)	<p>「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」은 제6조 및 별표2에서 심실 보조장치 치료술의 요양급여 대상자 기준 및 본인부담률을 정하고 있음.</p> <p>이 사례는 심장이식 대기자로 등록된 확장성 심근병증(DCMP) 환자로 2022년 9월 관상동맥중재술 후 DCMP 진단받아 약물치료 시작함. 2023년 1월 심인성 쇼크 발생하여 체외순환막형산화요법 적용 중임. 좌심실구혈률 13.3%, NYHA class IV, Intermacs level 1 등의 중증 심부전 소견 확인되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.</p>
H	남/75세	승 인 (급여)	<p>「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」은 제6조 및 별표2에서 심실 보조장치 치료술의 요양급여 대상자 기준 및 본인부담률을 정하고 있음.</p> <p>이 사례는 심장이식이 적합하지 않은 허혈성 심근병증 사례로 2015년 관상동맥중재술 당시 좌심실구혈률(LVEF) 30% 확인됨. 2022년 5월부터 호흡곤란 악화, LVEF 감소 등으로 약물치료 지속하였으나 심부전 악화되어 입원하여 정맥강심제 의존적으로 LVEF 16%, NYHA class IV, Intermacs level 1 등의 중증 심부전 소견 확인되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.</p>
I	남/64세	승 인 (급여)	<p>「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」은 제6조 및 별표2에서 심실 보조장치 치료술의 요양급여 대상자 기준 및 본인부담률을 정하고 있음.</p> <p>이 사례는 심장이식 대기자로 등록된 허혈성 심근병증 사례로 2011년 관상동맥중재술, 2021년 5월에 삽입형 제세동기 시행 받았으며, 이후에도 심부전 악화로 입·퇴원 반복하였으며 부종 및 호흡곤란 등의 악화로 입원하여 정맥강심제 의존적인 상태임. 좌심실구혈률 19%, NYHA class IV, Intermacs level 3 등의 중증 심부전 소견 확인되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.</p>

사례	성별/나이	심의결과	결정 사유
J	남/52세	승 인 (급여)	<p>「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」은 제6조 및 별표2에서 심실 보조장치 치료술의 요양급여 대상자 기준 및 본인부담률을 정하고 있음.</p> <p>이 사례는 심장이식 대기자로 등록된 허혈성 심근병증 사례로 2016년 관상동맥중재술 당시 좌심실 구혈률(LVEF) 20% 확인되어 심부전 약물치료 시작함. 2022년 12월부터 폐부종과 심부전 악화로 입·퇴원 반복 중으로 정맥강심제 의존적이며 좌심실구혈률 15%, NYHA class III Intermacs level 2 등의 말기 심부전 소견 확인되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.</p>
K	남/14세	승 인 (급여)	<p>「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」은 제6조 및 별표2에서 심실 보조장치 치료술의 요양급여 대상자 기준 및 본인부담률을 정하고 있음.</p> <p>이 사례는 심장이식 대기자로 등록된 급성 심근염 환자로. 2022년 12월에 심인성 쇼크로 좌심실구혈률(LVEF) 20~30%이고, 완전방실차단 등 확인되어 일시적 인공심박동기 적용 및 정맥강심제 사용하였으나 상태 호전 없어 체외순환막형 산화요법(ECMO) 시행함. 이후 ECMO 제거하고 정맥강심제 유지 중으로 LVEF 22.4%, NYHA class IV, Intermacs level 2 등의 중증 심부전 소견 확인되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.</p>
L	남/54세	승 인 (급여)	<p>「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」은 제6조 및 별표2에서 심실 보조장치 치료술의 요양급여 대상자 기준 및 본인부담률을 정하고 있음.</p> <p>이 사례는 심장이식 대기자로 등록된 확장성 심근병증 사례로 2016년부터 약물치료 하였음에도 악화되어서 2023년 1월 입원하여 정맥강심제 의존적인 상태임. 좌심실구혈률 18%, NYHA class IV, Intermacs level 3 등의 말기 심부전 소견 확인되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.</p>
M	남/64세	승 인 (급여)	<p>「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」은 제6조 및 별표2에서 심실 보조장치 치료술의 요양급여 대상자 기준 및 본인부담률을 정하고 있음.</p> <p>이 사례는 심장이식 대기자로 등록된 확장성 심근병증 사례로 2013년 심부전 진단 후 치료 지속하였으나 2022년 후반부터 호흡곤란 등의 증상 악화됨. 심장지수 1.34L/min/m², NYHA class IV, Intermacs level 4 등의 중증 심부전 소견 확인되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.</p>

사례	성별/나이	심의결과	결정 사유
N	남/55세	승 인 (급여)	<p>「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」은 제6조 및 별표2에서 심실 보조장치 치료술의 요양급여 대상자 기준 및 본인부담률을 정하고 있음.</p> <p>이 사례는 심장이식 대기자로 등록된 확장성 심근병증 사례로 1997년 심부전 진단받고 2020년 심실빈맥으로 삽입형 제세동기 적용, 2022년 4월, 2023년 1월에 2차례의 전극도자절제술(RFCA) 시행함. 좌심실구혈률 23%, NYHA class IV, Intermacs level 4 등의 중증 심부전 소견 확인되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.</p>
O	남/83세	승 인 (급여)	<p>「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」은 제6조 및 별표2에서 심실 보조장치 치료술의 요양급여 대상자 기준 및 본인부담률을 정하고 있음.</p> <p>이 사례는 심장이식이 적합하지 않은 확장성 심근병증 사례로 2012년, 2017년 두 차례 이중판막치환술 시행함. 2018년 대동맥 판막 주변 누출에 대한 폐쇄술 받았으며, 2022년 6월 경피적 대동맥 판삼입술(TAVI) 시행 후에도 호흡곤란 등의 악화로 입·퇴원 반복함. 정맥강심제 의존적으로 좌심실구혈률 20.6%, NYHA class IV, Intermacs level 3 등의 중증 심부전 소견 확인되어 destination therapy 목적의 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.</p>

[2023. 2. 6.~9. 심실 보조장치 치료술 분과위원회(서면)]

[2023. 2. 13. 심실 보조장치 치료술 분과위원회(서면)]

[2023. 2. 28. 중앙심사조정위원회]

[2023. 2. 16.~17. 심실 보조장치 치료술 분과위원회(서면)]

[2023. 2. 20.~27. 심실 보조장치 치료술 분과위원회(서면)]

[2023. 3. 14. 중앙심사조정위원회]

5. Nusinersen sodium 주사제(품명: 스피라자주) 영양급여 대상 여부

- 우리원에서는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제)」 보건복지부 고시(제2019-69호, 2019. 4. 8.시행)에 따라 스피라자주 영양급여 여부를 결정하는 사전승인제도를 실시하고 있음.
- 「Nusinersen sodium 주사제(품명: 스피라자주) 사전승인 등에 관한 세부사항」 건강보험심사평가원 공고(제2019-107호, 2019. 4. 8.시행)에 의거하여
 1. 스피라자주의 영양급여를 신청하고자 하는 경우에는 별지 제1호 서식에 따른 스피라자주 영양급여 신청서를 제출하여야 함(제3조제1항).
 2. 스피라자주 영양급여를 승인받은 경우 4개월마다 유지용량 투여 전 별지 제2호 서식에 따른 모니터링 보고서를 제출하여야 함(제7조제1항).
 3. 사전승인 신청기관은 영양급여대상으로 승인받은 경우 심의결과를 통보 받은 날부터 60일 이내에 스피라자주를 투여하여야 하고, 60일을 경과하여 투여하고자 하는 경우에는 재신청하여야 함(제3조제3항).

□ 스피라자주 영양급여 대상여부(32사례)

(단위: 건)

전체	요양급여 신청					투여 모니터링 보고				이의신청			
	소계	승인	자료 보완	불승 인	취하	소계	승인	자료 보완	불승 인	소계	인정	자료 보완	기각
32	2	1	0	0	1	30	28	0	2	-	-	-	-

1. 스피라자주 영양급여 신청(2사례)

심의년월	사례	성별	나이	S M A type	심의 결과	심의내용
2023. 2.	A	여	23개월	3	승인	「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 (약제)」 보건복지부 고시 (제2019-69호, 2019. 4. 8. 시행) 별지2의 세부인정기준 및 방법 제1호 가.목에서는 스피라자주의 투여대상으로 5q 척수성 근위축증 환자로서 1) 5q SMN-1 유전자의 결손 또는 변이의 유전자적 진단, 2) 만 3세 이하에 SMA 관련 임상 증상과 징후 발현, 3) 영구적 인공 호흡기를 사용하고 있지 않는 경우 모두를 만족 하는 경우에 인정하고 있음. 이 건은 급여기준(보건복지부 고시 제2019-69호, 2019. 4. 8. 시행)에 부합하므로 스피라자주 영양급여 대상으로 승인함.
	B	여	12년 9개월	2	취하	-

2. 스핀라자주 투여 모니터링 보고-투여 유지여부(30사례)

심의년월	사례	성별	나이	SMA type	최초투여일	예정 차수	심의 결과	심의내용
2023. 2.	A	여	5년 1개월	1	'18.08.30.	17	승인	이 건은 제출된 운동 기능평가 결과 직전 평가시점과 비교하여 운동기능의 유지 또는 개선이 확인되는 등 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 (약제)」 보건복지부 고시(2019-69호, 2019. 4. 8.시행) 별지2의 세부인정기준 및 방법 제1호 다. 목에서 정한 중단기준에 해당하지 아니하여, 급여기준에 부합하므로 스핀라자주를 요양 급여 대상으로 승인함.
	B	남	6년 3개월	1	'18.09.13.	17	승인	
	C	여	2년 7개월	2	'21.12.29.	7	승인	
	D	여	23세	2	'22.01.07.	7	승인	
	E	여	19세	2	'20.12.02.	10	승인	
	F	남	18세	2	'20.05.06.	12	승인	
	G	남	19세	2	'20.04.22.	12	승인	
	H	남	22세	2	'20.05.21.	12	승인	
	I	여	21세	2	'20.01.08.	13	승인	
	J	여	23세	2	'19.09.10.	13	승인	
	K	여	9년 4개월	2	'19.08.09.	14	승인	
	L	남	11년 9개월	2	'19.07.13.	14	승인	
	M	남	13년 8개월	2	'19.06.28.	14	승인	
	N	남	15년 0개월	2	'19.08.08.	14	승인	
	O	여	19세	2	'19.07.23.	14	승인	
	P	남	25세	2	'19.09.02.	14	승인	
	Q	남	31세	2	'19.07.22.	14	승인	
	R	여	5년 9개월	2	'19.05.15.	15	승인	
	S	남	12년 11개월	2	'19.05.28.	15	승인	
	T	여	9년 8개월	2	'18.05.21.	18	승인	
	U	남	5년 10개월	3	'22.08.19.	5	승인	
	V	여	31세	3	'20.12.02.	10	승인	
	W	여	27세	3	'20.01.09.	13	승인	
	X	여	26세	3	'19.08.05.	14	승인	

심의년월	사례	성별	나이	SMA type	최초투여일	예정 차수	심의 결과	심의내용
	Y	여	26세	3	'19.07.02.	14	승인	
	Z	여	41세	3	'19.07.08.	14	승인	
	Z1	남	31세	2	'20.12.02.	10	승인	이 건은 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 (약제)」 보건복지부 고시 (2019-69호, 2019. 4. 8.시행) 별지2의 세부인정기준 및 방법 제1호 다.목에서 정한 중단기준에 해당하지 아니하여 스핀라자주를 요양급여 대상으로 승인함.
	Z2	여	22세	2	'20.04.08.	12	승인	다만, 다음 모니터링 시 운동기능평가 (HFMSE)에서 획득된 점수를 확인할 수 있는 동영상 자료를 제출토록 함. (운동기능평가도구에서 정한 점수 획득 기준을 준수하여 검사를 요함.)
	Z3	여	10년 4개월	1	'18.04.19.	17	불승인	운동기능평가(HFMSE) 2회 이상 연속 0점으로, 이는 운동 기능의 유지 또는 개선이라고 판단할 수 없음. 이에, 이 건은 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 (약제)」 보건복지부 고시(2019-69호, 2019. 4. 8.시행) 별지2의 세부인정기준 및 방법 제1호 다.목에서 정한 중단기준 중 운동 기능의 유지 또는 개선을 2회 연속 입증하지 못하였으므로 스핀라자주를 요양급여 대상으로 불승인함.
	Z4	여	11년 5개월	1	'18.05.23.	17	불승인	제출한 운동기능평가(HFMSE) 결과는 스핀라자주 투여에 따른 운동기능의 유지 또는 개선으로 볼 수 없다는 전문가의 의견이 있음. 이에, 이 건은 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 (약제)」 보건복지부 고시(2019-69호, 2019. 4. 8.시행) 별지2의 세부인정기준 및 방법 제1호 다.목에서 정한 중단기준 중 운동 기능의 유지 또는 개선을 2회 연속 입증하지 못하였으므로 스핀라자주를 요양급여 대상으로 불승인함.

[2023. 2. 8. 스핀라자주 분과위원회]

[2023. 2. 28. 중앙심사조정위원회]

6. Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 및 Ravulizumab(품명: 울토미리스주) 요양급여 대상여부

- 우리원에서는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」(보건복지부 고시 제2021-337호, 2022. 1. 1. 시행 및 제2021-161호, 2021. 6. 7. 시행)에 따라 솔리리스주 및 울토미리스주 요양급여 대상여부를 결정하는 사전승인제도를 실시하고 있음.
- 「Eculizumab(품명: 솔리리스주) 사전승인에 관한 방법 및 절차」(건강보험심사평가원 공고 제2018-165호, 2018. 7. 1. 시행) 및 「Ravulizumab(품명: 울토미리스주) 사전승인 등에 관한 방법 및 절차」(건강보험심사평가원 공고 제2021-165호, 2021. 6. 7. 시행)에 의거하여
1. 사전승인 신청기관은 사전승인 신청에 대한 심의결과를 통보 받은 날부터 60일 이내에 솔리리스주 또는 울토미리스주를 투여하여야 함. 다만, 60일을 경과하여 투여하고자 하는 경우에는 재신청하여야 함(제4조제2항).
 2. 솔리리스주 또는 울토미리스주의 요양급여 승인을 받은 요양기관은 6개월마다 위 공고 별지 제2호 서식에 따른 모니터링 보고서를 작성하여 우리원에 제출하여야 함. 또한, 솔리리스주 비정형 용혈성 요독 증후군의 경우 위 공고 별지 제3호 서식에 따라 치료 시작 후 2개월에 초기 모니터링 보고서를 추가 제출하여야 함(제8조제1항). 모니터링 보고서를 부득이한 사유로 제출 할 수 없는 경우에는 1회(15일)에 한하여 자료제출 기간을 연장할 수 있음(제8조제2항).

□ 심의결과

(단위: 사례)

심의년월	약제명	상병명	전체	승인신청		이의신청		모니터링		보고
				승인	불승인	인정	기각	승인	불승인	
총계			85	4	1	0	1	72	4	3
2023. 2.	솔리리스주	비정형 용혈성 요독 증후군	13	-	-	-	-	8	3	2
		발작성 야간 혈색소뇨증	6	1	0	-	-	5	0	-
	울토미리스주	발작성 야간 혈색소뇨증	66	3	1	0	1	59	1	1

[Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 요양급여 대상여부]

□ 비정형 용혈성 요독 증후군(aHUS: atypical Hemolytic Uremic Syndrome)

○ 모니터링 심의(11사례)

심의년월	사례	성별/나이	모니터링 차수		심의결과	심의내용
2023. 2.	A	여/59	1	2개월	지속투여 승인	「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주)”의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제2021-337호, 2022. 1. 1. 시행) 제1호나목3)은 비정형 용혈성 요독 증후군에 대한 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주)의 치료 효과 평가 기준을 명시하고 있음. 이 사례는 급여기준 투여대상에 적합하여 승인된 환자로 CFH 유전자 변이가 확인된 요양급여 승인 환자임. Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 투여 후 혈수판수 정상화 및 신장 기능 개선 확인되어 지속 투여를 승인하며, 추후(‘23년 6월) 6개월 모니터링 보고서를 제출토록 함.
	B	남/62	1	2개월	지속투여 승인	「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주)”의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제2021-337호, 2022. 1. 1. 시행) 제1호나목3)은 비정형 용혈성 요독 증후군에 대한 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주)의 치료 효과 평가 기준을 명시하고 있음. 이 사례는 급여기준 투여대상에 적합하여 승인된 이후 비정형 용혈성 요독 증후군과 관련된 유전자 변이가 확인되지 않은 요양급여 승인 환자임. Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 투여 후 혈소판수, haptoglobin 정상화 및 지연반응 가능성 있어 지속 투여를 승인하며, 추후(‘23년 6월) 6개월 모니터링 보고서를 제출토록 함.
	C	여/50	2	6개월	지속투여 승인	「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주)”의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제2021-337호, 2022. 1. 1. 시행) 제1호나목3)은 비정형 용혈성 요독 증후군에 대한 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주)의 치료

심의년월	사례	성별/나이	모니터링 차수		심의결과	심의내용
						<p>효과 평가 기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례는 급여기준 투여대상에 적합하여 승인된 환자로 비정형 용혈성 요독 증후군과 관련된 유전자 변이가 발견되지 않은 요양급여 승인 환자임.</p> <p>Ecilizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 투여 후 혈소판수, haptoglobin, LDH 정상화 및 신장기능 개선 확인되어 지속 투여를 승인하며, 추후('23년 8월) 6개월 모니터링 보고서를 제출토록 함.</p> <p>다만, Ecilizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 투여 전부터 혈액학적 검사 소견이 호전되었던 사례로 투여 중단이 필요성이 있다는 전문가 의견이 있음. 중단한 이후 재발되어 재투여가 필요한 경우 사전신청서(ADAMTS-13, STEC 결과 생략 가능) 제출 후 즉시 투여 가능하며, 심의 결과 통보 전까지 투여 분을 요양 급여함을 안내함.</p>
	D	남/74	2	6개월	지속투여 불승인	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 "Ecilizumab 주사제(품명: 솔리리스주)" 의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제2021-337호, 2022. 1. 1. 시행) 제1호나목3)은 비정형 용혈성 요독 증후군에 대한 Ecilizumab 주사제(품명: 솔리리스주)의 치료 효과 평가 기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례는 급여기준 투여대상에 적합하여 승인된 환자로 비정형 용혈성 요독 증후군과 관련된 유전자 변이가 발견되지 않은 요양급여 승인 환자임.</p> <p>Ecilizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 투여 후 혈소판수, haptoglobin, LDH 정상화 및 신 기능 개선 등 안정적인 임상 경과 유지되는 상태로, 급여기준 제1호나목 4) 단서에 따라 위원회에서 증상이 호전되어 투여를 중단한 대상으로 결정·통보함.</p> <p>따라서, 이후 재발 시 사전신청서(ADAMTS-13, STEC 결과 생략 가능) 제출 후 즉시 투여 가능하며, 심의 결과 통보 전까지 투여분을 요양 급여함을 안내함.</p>
	E	남/45	2	6개월	지속투여 승인	「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한

심의년월	사례	성별/나이	모니터링 차수		심의결과	심의내용
						<p>세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주)” 의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제2021-337호, 2022. 1. 1. 시행) 제1호나목3)은 비정형 용혈성 요독 증후군에 대한 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주)의 치료 효과 평가 기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례는 급여기준 투여대상에 적합하여 승인된 환자로 CFI 유전자 변이가 확인된 요양급여 승인 환자임.</p> <p>Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 투여 후 혈소판수, haptoglobin, LDH 정상화 및 신장기능 개선 확인되어 지속 투여를 승인하며, 추후(‘23년 8월) 6개월 모니터링 보고서를 제출토록 함.</p>
	F	남/34	3	12개월	지속투여 승인	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주)” 의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제2021-337호, 2022. 1. 1. 시행) 제1호나목3)은 비정형 용혈성 요독 증후군에 대한 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주)의 치료 효과 평가 기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례는 급여기준 투여대상에 적합하여 승인된 환자로 비정형 용혈성 요독 증후군과 관련된 유전자 변이가 발견되지 않은 요양급여 승인 환자임.</p> <p>Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 투여 후 혈소판수, haptoglobin 정상화 확인되어 지속 투여를 승인하며, 추후(‘23년 8월) 6개월 모니터링 보고서를 제출토록 함.</p>
	G	여/24	5	24개월	지속투여 승인	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주)” 의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제2021-337호, 2022. 1. 1. 시행) 제1호나목3)은 비정형 용혈성 요독 증후군에 대한 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주)의 치료 효과 평가 기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례는 급여기준 투여대상에 적합하여 승인된</p>

심의년월	사례	성별/나이	모니터링 차수		심의결과	심의내용
						<p>이후 C4H5 유전자 변이가 확인된 요양급여 승인 환자임.</p> <p>Ecilizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 투여 후 혈소판수, haptoglobin, LDH 정상화 및 2021년 10월 신이식 시행한 환자로 지속투여를 승인하며, 추후('23년 8월) 6개월 모니터링 보고서를 제출토록 함.</p>
	H	남/34	6	30개월	지속투여 불승인	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Ecilizumab 주사제(품명: 솔리리스주)”의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제2021-337호, 2022. 1. 1. 시행) 제1호나목3)은 비정형 용혈성 요독 증후군에 대한 Ecilizumab 주사제(품명: 솔리리스주)의 치료 효과 평가 기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례는 급여기준 투여대상에 적합하여 승인된 이후 C4H 유전자 변이가 확인된 요양급여 승인 환자임.</p> <p>Ecilizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 투여 후 혈소판수, haptoglobin, LDH 정상화 및 신기능 개선 등 안정적인 임상 경과 유지되는 상태로, 급여기준 제1호나목 4) 단서에 따라 위원회에서 증상이 호전되어 투여를 중단한 대상자로 결정·통보함.</p> <p>따라서, 이후 재발 시 사전신청서(ADAMTS-13, STEC 결과 생략 가능) 제출 후 즉시 투여 가능하며, 심의 결과 통보 전까지 투여분을 요양 급여함을 안내함.</p>
	I	남/26	8	42개월	지속투여 불승인	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Ecilizumab 주사제(품명: 솔리리스주)”의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제2021-337호, 2022. 1. 1. 시행) 제1호나목3)은 비정형 용혈성 요독 증후군에 대한 Ecilizumab 주사제(품명: 솔리리스주)의 치료 효과 평가 기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례는 급여기준 투여대상에 적합하여 승인된 이후 C3 유전자 변이가 확인된 요양급여 승인 환자임.</p> <p>Ecilizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 투여 후</p>

심의년월	사례	성별/나이	모니터링 차수		심의결과	심의내용
						<p>혈소판수, haptoglobin, LDH 정상화 및 신기능 개선 등 안정적인 임상 경과 유지되는 상태로, 급여기준 제1호나목 4) 단서에 따라 위원회에서 증상이 호전되어 투여를 중단한 대상자로 결정·통보함.</p> <p>따라서, 이후 재발 시 사전신청서(ADAMTS-13, STEC 결과 생략 가능) 제출 후 즉시 투여 가능하며, 심의 결과 통보 전까지 투여분을 요양 급여함을 안내함.</p>
	J	여/6	9	54개월	지속투여 승인	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주)”의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제2021-337호, 2022. 1. 1. 시행) 제1호나목3)은 비정형 용혈성 요독 증후군에 대한 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주)의 치료 효과 평가 기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례는 급여기준 투여대상에 적합하고 C3 유전자 변이가 확인된 요양급여 승인 환자임. Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 투여 후 혈소판수, haptoglobin 정상화 및 LDH 호전, 신기능 개선이 확인되어 지속투여를 승인하며, 추후(’23년 8월) 6개월 모니터링 보고서를 제출토록 함.</p>
	K	남/53	9	54개월	지속투여 승인	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주)”의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제2021-337호, 2022. 1. 1. 시행) 제1호나목3)은 비정형 용혈성 요독 증후군에 대한 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주)의 치료 효과 평가 기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례는 급여기준 투여대상에 적합하고 비정형 용혈성 요독 증후군의 재발 및 가족력, CFH 유전자 변이가 확인된 요양급여 승인 환자임. Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 투여 후 혈소판수, haptoglobin, LDH 정상화 및 신기능 개선이 확인되어 지속투여를 승인하며, 추후(’23년 8월) 6개월 모니터링 보고서를 제출토록 함.</p>

○ 투여종료 보고(1사례)

심의년월	연번	성별/ 나이	최종투여일	종료보고일	심의내용
2023. 2.	A	남/54	2022-12-22	2022-02-09	이 사례는 급여기준 투여대상에 적합하여 승인된 환자로서 2019년 7월부터 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 투여하였음. 이후 환자 개인 사정으로 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 투여 종료함을 확인함.

○ 미투여 보고(1사례)

심의년월	연번	성별/ 나이	최종투여일	종료보고일	심의내용
2023. 2.	A	여/51	2022-10-18	2023-02-09	이 사례는 신이식 후 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 사용을 고려하였으나, 보존적 치료에 환자 상태 호전되어 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 투여하지 않음을 확인함.

□ 발작성 야간 혈색소뇨증(PNH: paroxysmal nocturnal hemoglobinuria)

○ 승인신청(1사례)

심의년월	구분	성별/나이	심의내용	심의결과
2023. 2.	A	남/61	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주)”의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제2021-337호, 2022. 1. 1. 시행) 제1호가목은 발작성 야간 혈색소뇨증에 대한 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 요양급여 기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례는 PNH 과립구 클론 크기 22.21%, LDH 3700IU/L인 환자로써 동반질환 혈전증, 신부전, 평활근 연축으로 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주)를 요양급여 승인 신청함.</p> <p>제출된 진료기록을 확인한 결과, 혈액투석이 필요한 급성 신부전 확인되어 위 고시 제1호가목1)투여대상 다)신부전에 적합하다고 판단되므로 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 요양급여 신청을 승인하며, 투여 후 6개월 모니터링 보고서를 제출토록 함.</p>	승인

○ 모니터링 심의(2사례)

심의년월	사례	성별/나이	모니터링 차수		심의결과	심의내용
2023. 2.	A	여/32	1	6개월	지속투여 승인	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주)”의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제2021-337호, 2022. 1. 1. 시행) 제1호가목3)은 발작성 야간 혈색소뇨증에 대한 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 치료효과 평가 기준을 명시하고 있고, 이 사례는 위 고시 제1호가목3) 나)에서 정한 투여 유지 기준에 적합하여 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 지속 투여를 승인함.</p>
	B	여/80	20	120개월	지속투여 승인	

○ 투여중지 모니터링(3사례)

심의년월	사례	성별/나이	모니터링 차수	심의결과	심의내용
2023. 2.	A	여/47	9차	급여 투여중지 모니터링지 속	「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주)”의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제2021-337호, 2022. 1. 1. 시행) 제1호가목3)은 발작성 야간 혈색소뇨증에 대한 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주) 치료효과 평가 기준을 명시하고 있고, 위 고시 제1호가목3) 나) (2)는 의학적 정당한 이유없이 솔리리스주 투여를 6개월에 3회 이상 받지 않은 경우는 투여를 지속할 수 없다고 규정하고 있음. 이 사례들은 임상시험 전환 대상으로 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주)를 급여로 투여하는 것은 중단하나, 이와 유사한 효능의 약제사용이 지속되므로 추후 6개월마다 모니터링을 지속함. 단, 급여로 재투여하고자 할 때는 본 위원회의 심의를 거쳐 그 결정에 따라야 함.
	B	여/69	20차		
	C	남/53	20차		

[Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주) 요양급여 대상여부]

□ 발작성 야간 혈색소뇨증(PNH: paroxysmal nocturnal hemoglobinuria)

○ 승인신청(4사례)

심의년월	구분	성별/나이	심의내용	심의결과
2023. 2.	A	여/77	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주)”의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제 2021-161호, 2021. 6. 7. 시행) 제1호는 발작성 야간 혈색소뇨증에 대한 Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주) 요양급여 기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례는 PNH 과립구 클론 크기 99.65%, LDH 414IU/L인 환자로서 동반질환 혈전증 및 평활근 연속으로 Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주)를 요양급여 승인 신청함.</p> <p>제출된 진료기록을 확인한 결과, 치료적 항응고제 요법이 필요했던 혈전, 색전증 기왕력 확인되어 위 고시 제1호1)투여대상 가) (1)혈전증에 적합하다고 판단되므로 Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주) 요양급여 신청을 승인하며, 투여 후 6개월 모니터링 보고서를 제출토록 함.</p>	승인
	B	남/80	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주)”의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제 2021-161호, 2021. 6. 7. 시행) 제1호는 발작성 야간 혈색소뇨증에 대한 Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주) 요양급여 기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례는 지난 분과위원회(2022년 10월)에서 최근 신장 기능 관련 혈액검사 수치 정상범위 내로 유지되며 지속적인 악화 소견 보이지 않아 급여기준 투여대상 신부전에 적합하지 않다고 판단되어 Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주) 요양급여 신청을 불승인한 사례임.</p> <p>PNH 과립구 클론크기 92.33%, LDH 1218IU/L인 환자로서 추가 혈액검사 등 첨부하여 동반질환 신부전으로 Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주)를 요양급여 승인 신청함.</p> <p>추가 제출된 진료기록을 확인한 결과, 신장 기능 관련 혈액검사 수치 정상범위 내로 유지되며 지속적인 악화 소견 보이지 않는 등 지난 심의와 달라진 점 확인되지 않아 위 고시 제1호1) 투여대상 가) (3)신부전에 적합하지 않다고 판단되어 Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주) 요양급여 신청을 불승인함.</p>	불승인

심의년월	구분	성별/나이	심의내용	심의결과
	C	여/49	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주)”의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제 2021-161호, 2021. 6. 7. 시행) 제1호는 발작성 야간 혈색소뇨증에 대한 Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주) 요양급여 기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례는 PNH 과립구 클론 크기 97.45%, LDH 1226IU/L인 환자로서 동반질환 신부전 및 평활근 연축으로 Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주)를 요양급여 승인 신청함.</p> <p>제출된 진료기록을 확인한 결과, 혈액투석이 필요한 급성 신부전 확인되어 위 고시 제1호1)투여대상 가) (3)신부전에 적합하다고 판단되므로 Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주) 요양급여 신청을 승인하며, 투여 후 6개월 모니터링 보고서를 제출토록 함.</p>	승인
	D	여/63	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주)”의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제 2021-161호, 2021. 6. 7. 시행) 제1호는 발작성 야간 혈색소뇨증에 대한 Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주) 요양급여 기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례는 PNH 과립구 클론 크기 99.74%, LDH 711IU/L인 환자로서 동반질환 폐부전으로 Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주)를 요양급여 승인 신청함.</p> <p>제출된 진료기록을 확인한 결과, 정상적인 활동의 제한을 초래하는 흉통, 숨가쁨(NewYork Heart Association ClassIII), 폐동맥고혈압이 확인되어 위 고시 제1호1)투여대상 가) (2)폐부전에 적합하다고 판단되므로 Ravulizumab 주사제(품명:울토미리스주) 요양급여신청을 승인하며, 투여 후 6개월 모니터링 보고서를 제출토록 함.</p>	승인

○ 이의신청-모니터링 심의(1사례)

심의년월	구분	성별/나이	심의내용	심의결과
2023. 2.	A	남/41	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주)”의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제2021-161호, 2021. 6. 7. 시행) 제1호3)은 발작성 야간 혈색소뇨증에 대한 Ravulizumab 주사제(품명:울토미리스주) 치료효과 평가기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례는 지난 분과위원회(2022년 12월) 울토미리스주 투여에도 LDH가 정상 상한치 1.5배 이하로 지속적으로 감소하지 않아 지속 투여를 불승인한 사례임. 이후 추가 소견 등 자료 첨부하여 분과위원회 결정에 대하여 이의를 제기함. 추가 제출된 이의신청서 및 자료를 재검토한 결과, 울토미리스주 투여에도 LDH가 정상 상한치 1.5배 이하로 지속적으로 감소하지 않아 위 고시 제1호3)치료 효과 평가나)투여 유지 기준에 해당되지 않음. 따라서 기존 분과위원회의 불승인 결정이 타당하다고 판단되므로 이의신청을 기각함.</p> <p>아울러, LDH가 정상상한치 1.5배 이상으로 지속되는 원인 규명이 필요하므로 C5 gene polymorphism 검사 필요성이 있다는 전문가의 의견이 있음을 안내함.</p>	기각

○ 모니터링 심의(58사례)

심의년월	사례	성별/나이	모니터링 차수		심의결과	심의내용
2023. 2.	A	남/74	3	18개월	지속투여 승인	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주)”의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제2021-161호, 2021. 6. 7. 시행) 제1호3)은 발작성 야간 혈색소뇨증에 대한 Ravulizumab 주사제(품명:울토미리스주) 치료효과 평가기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례는 동반질환 신부전으로 요양급여 승인 후 2021년 7월부터 Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주) 투여 중인 환자로서 투여유지기준 적합하며, 추가 시행한 검사 상 monocyte PNH 클론크기 10% 이상으로 확인되어 지속투여를 승인함. 단, 추후 모니터링 시 PNH 클론크기(monocyte, granulocyte) 추적검사 결과 제출토록 함.</p>

심의년월	사례	성별/나이	모니터링 차수		심의결과	심의내용
	B	남/44	3	18개월	지속투여 불승인	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주)” 의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제 2021-161호, 2021. 6. 7. 시행) 제1호3)은 발작성 야간 혈색소뇨증에 대한 Ravulizumab 주사제(품명:울토미리스주) 치료효과 평가기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례는 동반질환 평활근 연축으로 요양급여 승인 후 2021년 8월부터 Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주) 투여 중인 환자로서 울토미리스주 투여에도 LDH가 정상 상한치 1.5배 이하로 지속적으로 감소하지 않으며 용혈 지속 확인되어 Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주) 지속 투여를 불승인함.</p>
	C	남/71	3	18개월	지속투여 승인	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주)” 의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제 2021-161호, 2021. 6. 7. 시행) 제1호3)은 발작성 야간 혈색소뇨증에 대한 Ravulizumab 주사제(품명:울토미리스주) 치료효과 평가기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례는 동반질환 폐부전으로 요양급여 승인 후 2021년 7월부터 Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주) 투여 중인 환자로서 투여유지기준 적합하여 지속투여를 승인함. 단, 추후 모니터링 시 동반질환(폐부전) 관련 경과 보고서, 수혈량 감소 여부 관련 소견서를 제출토록 함.</p>
	D	여/42	1	6개월	지속투여 승인	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주)” 의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제 2021-161호, 2021. 6. 7. 시행) 제1호3)은 발작성 야간 혈색소뇨증에 대한 Ravulizumab 주사제(품명:울토미리스주) 치료효과 평가기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례들은 위 고시 제1호3) 나)에서 정한 투여유지 기준에 적합하여 Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주) 지속 투여를 승인함.</p>
	E	남/71	1	6개월	지속투여 승인	
	F	남/37	3	18개월	지속투여 승인	

심의년월	사례	성별/나이	모니터링 차수		심의결과	심의내용
	G	여/79	3	18개월	지속투여 승인	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주)”의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제 2021-161호, 2021. 6. 7. 시행) 제1호3)은 발작성 야간 혈색소뇨증에 대한 Ravulizumab 주사제(품명:울토미리스주) 치료효과 평가기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례는 위 고시 제1호3) 나)에서 정한 투여 유지 기준에 적합하여 지속투여를 승인하며, 추후 모니터링 시 급여기준 제1호나)목 (3)에 따라 LDH 검사 주기는 6~10주로 하여 제출토록 함.</p>
	H	남/24	3	18개월	지속투여 승인	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주)”의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제 2021-161호, 2021. 6. 7. 시행) 제1호3)은 발작성 야간 혈색소뇨증에 대한 Ravulizumab 주사제(품명:울토미리스주) 치료효과 평가기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례들은 위 고시 제1호3) 나)에서 정한 투여 유지 기준에 적합하여 Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주) 지속 투여를 승인함.</p>
	I	남/90	3	18개월	지속투여 승인	
	J	남/44	3	18개월	지속투여 승인	
	K	여/46	3	18개월	지속투여 승인	
	L	남/56	3	18개월	지속투여 승인	
	M	여/76	3	18개월	지속투여 승인	
	N	남/63	3	18개월	지속투여 승인	
	O	여/33	3	18개월	지속투여 승인	
	P	여/41	3	18개월	지속투여 승인	
	Q	여/59	3	18개월	지속투여 승인	

심의년월	사례	성별/나이	모니터링 차수		심의결과	심의내용
	R	여/54	3	18개월	지속투여 승인	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주)”의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제 2021-161호, 2021. 6. 7. 시행) 제1호3)은 발작성 야간 혈색소뇨증에 대한 Ravulizumab 주사제(품명:울토미리스주) 치료효과 평가기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례들은 위 고시 제1호3) 나)에서 정한 투여유지 기준에 적합하여 Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주) 지속 투여를 승인함.</p>
	S	남/42	3	18개월	지속투여 승인	
	T	여/38	3	18개월	지속투여 승인	
	U	여/69	3	18개월	지속투여 승인	
	V	남/48	3	18개월	지속투여 승인	
	W	남/57	3	18개월	지속투여 승인	
	X	여/32	3	18개월	지속투여 승인	
	Y	남/46	3	18개월	지속투여 승인	
	Z	남/47	3	18개월	지속투여 승인	
	AA	여/62	3	18개월	지속투여 승인	
	AB	여/53	3	18개월	지속투여 승인	
	AC	여/78	3	18개월	지속투여 승인	
	AD	남/61	3	18개월	지속투여 승인	
	AE	여/59	3	18개월	지속투여 승인	
	AF	남/75	3	18개월	지속투여 승인	

심의년월	사례	성별/나이	모니터링 차수		심의결과	심의내용
	AG	남/91	3	18개월	지속투여 승인	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주)”의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제 2021-161호, 2021. 6. 7. 시행) 제1호3)은 발작성 야간 혈색소뇨증에 대한 Ravulizumab 주사제(품명:울토미리스주) 치료효과 평가기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례들은 위 고시 제1호3) 나)에서 정한 투여유지 기준에 적합하여 Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주) 지속 투여를 승인함.</p>
	AH	여/41	3	18개월	지속투여 승인	
	AI	남/57	3	18개월	지속투여 승인	
	AJ	남/75	3	18개월	지속투여 승인	
	AK	여/35	3	18개월	지속투여 승인	
	AL	여/39	3	18개월	지속투여 승인	
	AM	남/59	3	18개월	지속투여 승인	
	AN	남/60	3	18개월	지속투여 승인	
	AO	여/56	3	18개월	지속투여 승인	
	AP	남/36	3	18개월	지속투여 승인	
	AQ	남/62	3	18개월	지속투여 승인	
	AR	남/62	3	18개월	지속투여 승인	
	AS	남/31	3	18개월	지속투여 승인	
	AT	여/50	3	18개월	지속투여 승인	
	AU	남/56	3	18개월	지속투여 승인	

심의년월	사례	성별/나이	모니터링 차수		심의결과	심의내용
	AV	남/49	3	18개월	지속투여 승인	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주)”의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제 2021-161호, 2021. 6. 7. 시행) 제1호3)은 발작성 야간 혈색소뇨증에 대한 Ravulizumab 주사제(품명:울토미리스주) 치료효과 평가기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례들은 위 고시 제1호3) 나)에서 정한 투여유지 기준에 적합하여 Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주) 지속 투여를 승인함.</p>
	AW	남/37	3	18개월	지속투여 승인	
	AX	남/47	3	18개월	지속투여 승인	
	AY	남/76	3	18개월	지속투여 승인	
	AZ	남/22	3	18개월	지속투여 승인	
	BA	남/79	3	18개월	지속투여 승인	
	BB	여/70	3	18개월	지속투여 승인	
	BC	남/71	3	18개월	지속투여 승인	
	BD	여/58	3	18개월	지속투여 승인	
	BE	남/48	3	18개월	지속투여 승인	
	BF	여/50	3	18개월	지속투여 승인	

○ 투여중지 모니터링(2사례)

심의년월	사례	성별/나이	모니터링 차수	심의결과	심의내용
2023. 2.	A	여/70	3	급여 투여중지 모니터링 지속	<p>요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주)”의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제 2021-161호, 2021. 6. 7. 시행) 제1호3)은 발작성 야간 혈색소뇨증에 대한 Ravulizumab 주사제(품명:울토미리스주) 치료효과 평가기준을 명시하고 있고, 위 고시 제1호3) 나) (2)는 의학적 정당한 이유 없이 울토미리스주 투</p>

심의년월	사례	성별/나이	모니터링 차수	심의결과	심의내용
	B	여/43	3	급여 투여중지 모니터링 지속	<p>여를 6개월에 1회 이상 받지 않은 경우는 투여를 지속할 수 없다고 규정하고 있음.</p> <p>이 사례들은 임상시험 전환 대상으로 Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주)를 급여로 투여하는 것은 중단하나, 이와 유사한 효능의 약제사용이 지속되므로 추후 6개월마다 모니터링을 지속함. 단, 급여로 재투여하고자 할 때는 본 위원회의 심의를 거쳐 그 결정에 따라야 함.</p>

○ 보고사항(1사례)

심의년월	사례	성별/나이	모니터링 차수	최종투여일	종료보고일	보고내용
2023. 2.	A	여/55	3차	2022-05-31 (임상연구)	2023-02-07	이 사례는 조혈모세포 이식 치료 예정으로 Ravulizumab 주사제(품명: 울토미리스주) 투여를 종료함.

[2023. 2. 23. 솔리리스주 및 울토미리스주 분과위원회]

[2023. 3. 14. 중앙심사조정위원회]

7. 조혈모세포이식 요양급여/선별급여 대상여부

□ 조혈모세포이식 요양급여 및 선별급여 대상 여부

- 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 선별급여대상으로 인정 할 수 있음.
 - 선별급여대상 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 요양급여비용 (이식술료, 이식과 관련된 입원료[무균 치료실료 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 대상자 승인

○ 심의결과

구분		계	동종	제대혈	자가
총 접수		239	120	4	115
처리결과	요양급여	195	94	4	97
	선별급여	44	26	0	18

※ 신청기관 : 38개 요양기관

○ 심의내용

구분	건수	결정결과	상병	결정내용
동종	총 120건	요양급여 : 94건	급성골수성백혈병 : 40건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 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 건은 급성골수성백혈병으로 1차 혈액학적 완전관해 된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
				<p>이 건은 급성골수성백혈병으로 2차 혈액학적 완전관해 된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
				<p>이 건은 혼합표현형급성백혈병으로 1차 혈액학적 완전관해 된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
				<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 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 건은 BPDCN으로 진단받고 동종 조혈모세포이식 예정으로 이 상병은 급성골수성백혈병(Acute Myeloid Leukemia)의 요양급여대상 기준을 만족하면 요양급여로 인정하고 있음.</p> <p>이 건은 BPDCN으로 1차 혈액학적 완전관해 된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
			만성골수성백혈병 : 1건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-나에 의하면 만성골수성백혈병(Chronic Myeloid Leukemia) 요양급여대상 기준은 "WHO criteria에서 제시한 만성골수성백혈병 만성기 또는 가속기로 다음 중 하나에 해당하는 경우 1) 티로신 키나제 억제제(TKI)에 실패하거나 불내성(intolerance)을 보이는 경우 (18세 미만은 1개 이상, 18세 이상은 2개 이상) 2) T315i mutation 확인된 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 만성골수성백혈병으로 18세 이상에서 2개 이상의 티로신 키나제 억제제(TKI)에 실패하거나 불내성을 보이는 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
			급성림프모구백혈병 : 23건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-다-1)-가)에 의하면</p>

구분	건수	결정결과	상병	결정내용
				<p>진단 시 15세 이상인 급성림프모구백혈병(Acute Lymphoblastic Leukemia)의 요양급여대상 기준은 "진단 시 15세 이상에서 1차 또는 2차 혈액학적으로 완전관해 된 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 급성림프모구백혈병으로 진단 시 15세 이상에서 1차 혈액학적 완전관해 된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 건은 급성림프모구백혈병으로 진단 시 15세 이상에서 2차 혈액학적 완전관해 된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 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 10⁹/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 골수검사서 백혈병세포가 존재하는 경우) (다) Early T cell Precursor Phenotype"으로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 급성림프모구백혈병으로 진단 시 15세 미만이고, 고위험군에 해당하면서 1차 혈액학적 완전관해 된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 건은 급성림프모구백혈병으로 진단 시 15세 미만이고, 고위험군에 해당하면서 2차 혈액학적 완전관해 된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-다에 의하면 급성림프모구백혈병(Acute Lymphoblastic Leukemia)의 요양급여대상 기준은 "1) 다음 중 하나에 해당하는 경우 인정한다. 가) 진단 시 15세 이상에서 1차 또는 2차 혈액학적으로 완전관해 된 경우 나) 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 10⁹/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 골수검사서 백혈병세포가 존재하는 경우) (다) Early T cell Precursor Phenotype 다) 진단 시 15세 미만이고 고위험군이</p>

구분	건수	결정결과	상병	결정내용
				<p>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 2) 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 건은 급성림프모구백혈병으로 진단 시 15세 이상에서 1차 이식 후 재발하여 2차 혈액학적 완전관해 된 2차 조혈모세포이식의 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
			골수형성이상증후군 : 13건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-마에 의하면 골수형성이상증후군(Myelodysplastic Syndrome)의 요양급여대상 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/μl 이하 이면서 혈소판 20,000/μl 이하 (2) Erythropoietin제제, Immuno-Suppressive Therapy(IST)에 불응하거나 치료 적응 증에 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 건은 골수형성이상증후군으로 가) 고위험군인 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 건은 골수형성이상증후군으로 (나) 중간위험군(IPSS: Intermediate-1 ; IPSS-R, WPSS: Intermediate)이면서 절대 호중구수 500/μl 이하, 혈소판 20,000/μl 이하인 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 건은 골수형성이상증후군으로 (나) 중간위험군(IPSS: Intermediate-1 ; IPSS-R, WPSS: Intermediate)이면서 Erythropoietin제제, Immuno-Suppressive Therapy에 불응하거나 치료 적응증에 해당되지 않으면서 최근 6개월 이내 6units 이상의 적혈구 수혈을 시행한 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 건은 진단 시 18세 미만 소아의 골수형성이상증후군으로 사례별 심의를 통해 요양급여대상으로 승인함.</p>
			비호지킨림프종 : 5건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-사-1)-(가)에 의하</p>

구분	건수	결정결과	상병	결정내용
				<p>면 비호지킨 림프종의 요양급여대상 기준은 "(가) 1차 표준항암화학요법 후 부분반응 이상이며 다음 중 하나에 해당하는 경우 (1) Chronic Lymphocytic Leukemia/Small Lymphocytic Lymphoma del(17p) 또는 del(11q)인 경우 (2) Extranodal NK/T-cell Lymphoma(Nasal type) (단, stage I 완전관해 제외) (3) Adult T-cell Leukemia/Lymphoma"로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 Chronic Lymphocytic Leukemia에서 Richter's transformation으로 진행된 Diffuse large b cell의 사례로 보아 Chronic Lymphocytic Leukemia의 high risk로 인정되며 표준항암화학요법에 부분반응 이상인 경우에 해당하여 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) 제4조-②에 따라 진료심사평가위원회의 심의를 통해 요양급여의 필요성을 인정하는 경우로 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 건은 (2) Extranodal NK/T-cell Lymphoma(Nasal type) (단, stage I 완전관해 제외)로 표준항암화학요법에 부분반응 이상인 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-사-1)-(나)에 의하면 비호지킨 림프종의 요양급여대상 기준은 "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+G43 (8) Adult T-cell Leukemia/Lymphoma (9) Extranodal NK/T-cell Lymphoma(Nasal type)"로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 Angioimmunoblastic T-cell lymphoma로 표준항암화학요법 후에 재발인 경우로 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 건은 (4) Diffuse Large B Cell Lymphoma로 표준항암화학요법 후에 재발인 경우로 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 건은 (6) Peripheral T-cell Lymphoma 중 일부로 자가 조혈모세포이식 후에 재발인 경우로 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
			호지킨림프종 : 1건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-사-2)에 의하면 호지킨 림프종의 요양급여대상 기준은 "자가 조혈모세포이식</p>

구분	건수	결정결과	상병	결정내용
				<p>후 재발된 경우로서 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 호지킨 림프종으로 자가 조혈모세포이식 후 재발되어 구제항암화학요법에 부분반응 이상 경우에 해당하여 요양급여 대상으로 승인함.</p>
			중증재생불량성빈혈 : 8건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-라에 의하면 중증 재생불량성빈혈(Severe Aplastic Anemia)의 요양급여대상 기준은 "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 60x10⁹/L 다) 혈소판 20,000/μl 이하"로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 중증재생불량성빈혈로 1년 이내 골수검사 결과 세포총실도가 25%이하이면서 교정 망상적혈구 1.0% 이하, 혈소판 20,000/μl 이하로 확인되어 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 건은 중증재생불량성빈혈로 1년 이내 골수검사 결과 세포총실도가 25%이하이면서 절대호중구수가 500/μl 이하, 혈소판 20,000/μl 이하로 확인되어 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 건은 중증재생불량성빈혈로 1년 이내 골수검사 결과 세포총실도가 25%이하이면서 절대 망상적혈구 60x10⁹/L 이하, 혈소판 20,000/μl 이하로 확인되어 요양급여대상으로 승인함.</p>
			일차골수섬유증 : 2건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 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 건은 일차골수섬유증으로 DIPSS risk category 중 Intermediate-2, DIPSS plus risk category 중 high에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 건은 일차골수섬유증으로 DIPSS plus risk category 중 Intermediate-2에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
			연소기골수단구성백혈병 : 1건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-아에 의하면 연소기골수단구성백혈병(Juvenile Myelomonocytic Leukemia, JMML)의 요양급여대</p>

구분	건수	결정결과	상병	결정내용
				<p>상 기준은 "WHO에서 제시한 연소기골수단구성백혈병의 진단기준을 만족하는 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 연소기골수단구성백혈병으로 WHO에서 제시한 연소기골수단구성백혈병의 진단기준을 만족하는 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
		선별급여 : 26건	급성골수성백혈병 : 9건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 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 건은 급성골수성백혈병으로 골수검사 상 완전관해가 확인되지 않아 별표 1 및 별표2에 따른 기준을 충족하지 못하여 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
				<p>이 건은 급성골수성백혈병으로 말초혈액검사 상 혈액학적 완전관해가 확인되지 않아 별표 1 및 별표2에 따른 기준을 충족하지 못하여 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
				<p>이 건은 급성골수성백혈병으로 3차 완전관해로 별표 1 및 별표 2에 따른 기준을 충족하지 못하여 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
				<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 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 건은 3) 혈연 공여자에서 반일치(Haploidentical)하는 경우</p>

구분	건수	결정결과	상병	결정내용
				<p>중 상기 1)또는 2)에 해당하는 공여자가 없는 경우임이 확인이 되지 아니하여 1차 반일치 동종 조혈모세포이식의 기준에 부합하지 아니한 바, 별표 1 및 별표2에 따른 기준을 충족하지 못하여 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> <p>이 건은 2차 반일치 동종 조혈모세포이식에 해당하여 기준에 적합하지 아니한 바, 별표 1 및 별표2에 따른 기준을 충족하지 못하여 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 1] 1에 의하면 시술 예정자의 연령 요양급여대상 기준은 "조혈모세포이식을 받고자 하는 자는 시술일 현재 만70세 미만 이어야한다."로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 시술 예정자의 연령이 기준에 적합하지 아니한 바, 별표 1 및 별표2에 따른 기준을 충족하지 못하여 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
			급성림프모구백혈병 : 5건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-다-1)-가)에 의하면 진단 시 15세 이상인 급성림프모구백혈병(Acute Lymphoblastic Leukemia)의 요양급여대상 기준은 "진단 시 15세 이상에서 1차 또는 2차 혈액학적으로 완전관해 된 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 진단 시 15세 이상의 급성림프모구백혈병으로 완전관해가 확인되지 않아 기준에 적합하지 아니한 바, 별표 1 및 별표2에 따른 기준을 충족하지 못하여 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> <p>이 건은 급성골수성백혈병으로 말초혈액검사 상 혈액학적 완전관해가 확인되지 않아 기준에 적합하지 아니한 바, 별표 1 및 별표2에 따른 기준을 충족하지 못하여 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제</p>

구분	건수	결정결과	상병	결정내용
				<p>2022-313호, 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 건은 2차 반일치 동종 조혈모세포이식에 해당하여 기준에 적합하지 아니한 바, 별표 1 및 별표2에 따른 기준을 충족하지 못하여 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
			만성골수성백혈병 : 2건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-나에 의하면 만성골수성백혈병(Chronic Myeloid Leukemia) 요양급여대상 기준은 "WHO criteria에서 제시한 만성골수성백혈병 만성기 또는 가속기로 다음 중 하나에 해당하는 경우 1) 티로신 키나제 억제제(TKI)에 실패하거나 불내성(intolerance)을 보이는 경우 (18세 미만은 1개 이상, 18세 이상은 2개 이상) 2) T315I mutation 확인된 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 만성골수성백혈병 급성기로 급성골수성백혈병(Acute Myeloid Leukemia) 요양급여대상 기준을 만족하면 요양급여 인정하고 있으나, 말초혈액검사 상 혈액학적 완전관해가 확인되지 않아 기준에 적합하지 아니한 바, 별표 1 및 별표2에 따른 기준을 충족하지 못하여 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
			골수형성이상증후군 : 2건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 1] 1에 의하면 시술 예정자의 연령 요양급여대상 기준은 "조혈모세포이식을 받고자 하는 자는 시술일 현재 만70세 미만 이어야 한다."로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 시술 예정자의 연령이 기준에 적합하지 아니한 바, 별표 1 및 별표2에 따른 기준을 충족하지 못하여 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>

구분	건수	결정결과	상병	결정내용
				<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 1] 2-가에 의하면 조혈 모세포 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 건은 2차 반일치 동종 조혈모세포이식에 해당하여 기준에 적합하지 아니한 바, 별표 1 및 별표2에 따른 기준을 충족하지 못하여 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
			비호지킨림프종 : 6건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-사-1)에 의하면 비호지킨 림프종의 요양급여대상 기준은 "(가) 1차 표준항암 화학요법 후 부분반응 이상이며 다음 중 하나에 해당하는 경우 (1) Chronic Lymphocytic Leukemia/Small Lymphocytic Lymphoma del(17p) 또는 del(11q)인 경우 (2) Extranodal NK/T-cell Lymphoma(Nasal type) (단, stage I 완전관해 제외) (3) Adult T-cell Leukemia/Lymphoma (나) 표준항암화학 요법이나 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+G43 (4) Diffuse Large B Cell Lymphoma (5) Burkitt Lymphoma (6) Peripheral T-cell Lymphoma 중 일부 (7) Mycosis Fungoides/Sezary Syndrome II B 이상+G43 (8) Adult T-cell Leukemia/Lymphoma (9) Extranodal NK/T-cell Lymphoma(Nasal type)"로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 Peripheral T-cell Lymphoma,NOS 로 구제항암화학 요법 시행 및 이에 따른 부분반응 이상이 확인되지 않아 기준에 적합하지 아니한 바, 별표 1 및 별표2에 따른 기준을 충족하지 못하여 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>

구분	건수	결정결과	상병	결정내용
				<p>이 건은 (7) Mycosis Fungoides/Sezary Syndrome II B 이상으로 구제항암화학요법 후 부분반응 이상이 확인되지 않아 기준에 적합하지 아니한 바, 별표 1 및 별표2에 따른 기준을 충족하지 못하여 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
				<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 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 건은 2차 반일치 동종 조혈모세포이식에 해당하여 기준에 적합하지 아니한 바, 별표 1 및 별표2에 따른 기준을 충족하지 못하여 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
			중증재생불량성빈혈 : 1건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-라에 의하면 중증재생불량성빈혈(Severe Aplastic Anemia)의 요양급여대상 기준은 "1년 이내 골수검사 결과 세포총살도가 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 60x10⁹/L 다) 혈소판 20,000/μl 이하"로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 중증재생불량성빈혈로 골수검사 결과가 1년 초과하여 기준에 적합하지 아니한 바, 별표 1 및 별표2에 따른 기준을 충족하지 못하여 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 1] 2-가에 의하면 조직형 일치 정도의 요양급여대상 기준은 "조혈모세포이식을 받고자 하는 자와 조혈모세포를 공여하고자 하는 자는 조직형 검</p>

구분	건수	결정결과	상병	결정내용
				<p>사 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 건은 조혈모세포 공여자와의 조직형 일치 정도가 비혈연에서 HLA-A 불일치하여 기준에 적합하지 아니한 바 별표 1 및 별표2에 따른 기준을 충족하지 못하여 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
			일차골수성유증 : 1건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-자에 의하면 일차골수성유증(Primary Myelofibrosis)의 요양급여대상 기준은 "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 건은 일차골수성유증으로 DIPSS plus risk category 의 고위험도/중등위험도-2를 확인할 수 없어 기준에 적합하지 아니한 바, 별표 1 및 별표2에 따른 기준을 충족하지 못하여 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
			급성골수성백혈병 : 1건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 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 건은 급성골수성백혈병으로 1차 혈액학적 완전관해 된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
제대혈	총 4건	요양급여 : 4건	급성림프모구백혈병 : 3건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-다-1)-가)에 의하면 진단 시 15세 이상인 급성림프모구백혈병(Acute Lymphoblastic Leukemia)의 요양급여대상 기준은 "진단 시 15세 이상에서 1차 또는 2차 혈액학적으로 완전관해 된 경우"로 규정하고 있음.</p>

구분	건수	결정결과	상병	결정내용
				이 건은 급성림프모구백혈병으로 진단 시 15세 이상에서 1차 혈액학적 완전관해 된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.
자가	총 115건	요양급여 : 97건	다발골수종 : 52건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2019-189호, 2019. 9. 1.시행) 제3조(요양급여대상)[별표2] 2-나-4)-가)에 의하면, 다발골수종(Multiple Myeloma)은 IMWG에서 제시한 다발골수종(Multiple Myeloma) 진단기준에 만족하는 경우 요양급여 대상자로 인정하고 있음.</p> <p>이 건은 IMWG에서 제시한 다발골수종(Multiple Myeloma) 진단기준에 만족하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 2-라-1)-나)에 의하면 다발골수종(Multiple Myeloma)의 2차 자가 조혈모세포이식 요양급여대상 기준은 "(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 건은 다발골수종으로 1차 이식 후 VGPR 이상의 반응을 12개월 이상 유지 후 재발한 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
			AL 아밀로이드증 : 1건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 2-라-2)에 의하면, AL 아밀로이드증(AL amyloidosis)의 요양급여대상 기준은 "IMWG에서 제시한 AL아밀로이드증(AL amyloidosis) 진단기준에 만족하는 경우 다만, ECOG 수행능력평가 0-2에 해당하면서 장기부전(심/신/간/폐 부전)이 아닌 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 IMWG에서 제시한 AL 아밀로이드증(AL amyloidosis) 진단기준에 만족하며 ECOG 수행능력평가 0-2에 해당하며 장기부전이 확인되지 않아 요양급여대상으로 승인함.</p>
			비호지킨림프종 : 38건	조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 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

구분	건수	결정결과	상병	결정내용
				<p>규정하고 있음.</p> <p>이 건은 (1) Mantle Cell Lymphoma stage II bulky 이상으로 표준항암화학요법에 부분반응 이상에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 건은 (2) Diffuse Large B Cell Lymphoma로 LDH가 정상보다 높고 Ann Arbor stage III이상 이면서 표준항암화학요법 후 부분반응 이상에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 건은 (3) Burkitt Lymphoma(단, low risk 완전관해 제외)로 표준항암화학요법에 부분반응 이상에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 건은 (4) Extranodal NK/T-cell Lymphoma(Nasal type)(단, stage I 완전관해 제외)로 표준항암화학요법에 부분반응 이상에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 건은 (5) Peripheral T-cell Lymphoma 중 일부(단, ALK(+), Anaplastic Large Cell Lymphoma 제외)로 표준항암화학요법에 부분반응 이상에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 건은 (6) Primary CNS Lymphoma로 표준항암화학요법에 부분반응 이상에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 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 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 건은 (4) Diffuse Large B Cell Lymphoma로 구제항암화학요법 후 부분반응 이상에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 건은 (5) Burkitt Lymphoma로 구제항암화학요법 후 부분반응 이상에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 건은 (6) Peripheral T-cell Lymphoma 중 일부로 구제항암화학요법 후 부분반응 이상에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 건은 (7) Extranodal NK/T-cell Lymphoma로 구제항암화</p>

구분	건수	결정결과	상병	결정내용
				학요법 후 부분반응 이상에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.
			호지킨림프종 : 1건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 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 건은 전형호지킨 림프종으로 구제항암화학요법 후 부분반응 이상인 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
			신경모세포종 : 1건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 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(+)인 stageⅡ 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 건은 신경모세포종으로 진단 시 1세 이상이면서 stageⅣ이고 수술 또는 항암제에부분반응 이상인 경우에 해당하 2차 요양급여대상으로 승인함.</p>
			급성골수성백혈병 : 1건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 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 건은 급성골수성백혈병으로 1차 혈액학적 완전관해진 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
			생식세포종 : 1건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 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 건은 생식세포종으로 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
			수모세포종	조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제

구분	건수	결정결과	상병	결정내용
			: 1건	<p>2022-313호, 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 잔여종괴가 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 건은 수모세포종으로 진단 시 3세 이하로 수술이나 항암화학요법에 부분반응 이상인 경우에 해당하여 1차, 2차 요양급여대상으로 승인함.</p>
			비정형기형/황문근종양 : 1건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 2-자에 의하면, 중추신경계 배아암종(CNS Embryonal tumor)과 비정형기형/황문근종양(AT/RT)의 요양급여대상 기준은 "가) 수술이나 항암화학요법에 부분반응 이상인 경우 (2) 중추신경계 배아암종(CNS Embryonal tumor), 비정형기형/황문근종양(AT/RT) 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 건은 비정형기형/황문근종양으로 수술이나 항암화학요법에 부분반응 이상인 경우에 해당하여 1차, 2차 요양급여대상으로 승인함.</p>
		선별급여 : 18건	비호지킨림프종 : 7건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 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</p>

구분	건수	결정결과	상병	결정내용
				<p>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 건은 (2) Diffuse Large B Cell Lymphoma로 표준항암화학요법 후 부분반응 이상이 확인되지 않아 기준에 적합하지 아니한 바, 별표 1 및 별표2에 따른 기준을 충족하지 못하여 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> <p>이 건은 (4) Extranodal NK/T-cell Lymphoma(Nasal type)로 Ann arbor stage I 에 해당하며 완전관해로 확인되어 기준에 적합하지 아니한 바, 별표 1 및 별표2에 따른 기준을 충족하지 못하여 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> <p>이 건은 (6) Peripheral T-cell Lymphoma 중 일부로 표준항암화학요법 후 부분반응 이상이 확인되지 않아 기준에 적합하지 아니한 바, 별표 1 및 별표2에 따른 기준을 충족하지 못하여 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> <p>이 건은 (4) Diffuse Large B Cell Lymphoma로 구제항암화학요법 후 부분반응 이상이 확인되지 않아 기준에 적합하지 아니한 바, 별표 1 및 별표2에 따른 기준을 충족하지 못하여 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> <p>이 건은 비호지킨림프종의 확진 및 세부 분류가 확인되지 않아 기준에 적합하지 아니한 바, 별표 1 및 별표2에 따른 기준을 충족하지 못하여 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 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 건은 자가 조혈모세포이식을 시행하기 전 골수검사 상 종양 침범 없음이 확인되지 않아 기준에 적합하지 아니한 바, 별표 1 및 별표2에 따른 기준을 충족하지 못하여 제4조(요양급여대</p>

구분	건수	결정결과	상병	결정내용
				상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.
			다발골수종 : 7건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 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 건은 다발골수종으로 IMWG에서 제시한 다발골수종 진단기준에 만족하지 못하여 기준에 적합하지 아니한 바, 별표 1 및 별표2에 따른 기준을 충족하지 못하여 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 2-라-1)-나)에 의하면 다발골수종(Multiple Myeloma)의 2차 자가 조혈모세포이식 요양급여대상 기준은 "(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 건은 다발골수종으로 1차 이식 후 VGPR 유지 중인 상태에서 시행하는 2차 자가 조혈모세포이식으로 기준에 적합하지 아니한 바, 별표 1 및 별표2에 따른 기준을 충족하지 못하여 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 1] 1)에 의하면 시술 예정자의 연령 요양급여대상 기준은 "조혈모세포이식을 받고자 하는 자는 시술일 현재 만70세 미만 이어야한다."로 규정하고 있음. 이 건은 시술 예정자의 연령이 기준에 적합하지 아니한 바, 별표 1 및 별표2에 따른 기준을 충족하지 못하여 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
			생식세포종 : 1건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 1] 3)에 의하면 2차 조혈모세포이식의 요양급여대상 기준은 "가. 조혈모세포이식은 1차 이식에 한하여 인정한다. 나. 2차 조혈모세포이식은 각 질병별 고시 기준을 따른다."로 규정하고 있음.</p> <p>따라서 생식세포종(germcell tumor)상병에서 2차 자가 조혈모</p>

구분	건수	결정결과	상병	결정내용
				세포이식 예정인 이 건은 기준에 적합하지 아니한 바, 별표 1 및 별표2에 따른 기준을 충족하지 못하여 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.
			골육종 : 1건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 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 건은 자가 조혈모세포이식을 시행하기 전 골수검사 상 종양 침범 없음이 확인되지 않아 기준에 적합하지 아니한 바, 별표 1 및 별표2에 따른 기준을 충족하지 못하여 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
			소아뇌종양 : 1건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 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 건은 자가 조혈모세포이식을 시행하기 전 골수검사 상 종양 침범 없음이 확인되지 않아 기준에 적합하지 아니한 바, 별표 1 및 별표2에 따른 기준을 충족하지 못하여 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
			Ependymoma : 1건	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 2-자에 의하면, Germ Cell Tumor와 Anaplastic Ependymoma의 요양급여대상 기준은 "가) 수술이나 항암화학요법에 부분반응 이상인 경우 (3) Germ Cell Tumor와 Anaplastic Ependymoma : 진단 시 3세 미만인 경우 나) 재발 후 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>이 건은 Anaplastic Ependymoma에 해당하지 않아 기준에 적합하지 아니한 바, 별표 1 및 별표2에 따른 기준을 충족하지 못하여 제4조(요양급여대상)에 따라 선별급여를 하며 이 경우 제4조제3항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
계	239건			

[2023.2.22. 조혈모세포이식 분과위원회]

[2023.3.14. 중앙심사조정위원회]

[별첨] 조혈모세포이식 대상자 승인 결과

연번	신청구분	성별	나이(세)	진단명	승인결과
1	동종조혈모	여	6	활성화된PI3K델타증후군	요양급여
2	동종조혈모	여	1	판코니빈혈(Fanconianemia)	선별급여
3	동종조혈모	남	59	비호지킨림프종(Angioimmunoblastic T-cell lymphoma)	선별급여
4	동종조혈모	남	31	Atypical CML	선별급여
5	동종조혈모	남	38	급성골수성백혈병(AML)	선별급여
6	동종조혈모	남	10	급성림프모구백혈병(ALL)	선별급여
7	동종조혈모	여	64	CMML-2	선별급여
8	동종조혈모	여	16	비호지킨림프종(T-lymphoblastic lymphoma)	선별급여
9	동종조혈모	여	51	급성골수성백혈병(AML)	선별급여
10	동종조혈모	여	38	비호지킨림프종(T-lymphoblastic lymphoma)	선별급여
11	동종조혈모	남	64	만성골수성백혈병(CML)	선별급여
12	동종조혈모	남	53	CMML	선별급여
13	동종조혈모	여	8	급성골수성백혈병(AML)	선별급여
14	동종조혈모	남	65	BPCDN	선별급여
15	동종조혈모	남	59	비호지킨림프종(Angioimmunoblastic T-cell lymphoma)	선별급여
16	동종조혈모	남	28	중증재생불량성빈혈(Severeaplasticanemia)	선별급여
17	동종조혈모	여	60	급성림프모구백혈병(ALL)	선별급여
18	동종조혈모	여	43	급성림프모구백혈병(ALL)	선별급여
19	동종조혈모	남	57	급성골수성백혈병(AML)	선별급여
20	동종조혈모	여	68	급성림프모구백혈병(ALL)	선별급여
21	동종조혈모	여	26	HLH	선별급여
22	동종조혈모	남	24	급성림프모구백혈병(ALL)	선별급여
23	동종조혈모	남	49	급성림프모구백혈병(ALL)	선별급여
24	동종조혈모	여	36	골수형이상증후군(MDS)	선별급여
25	동종조혈모	여	74	급성림프모구백혈병(ALL)	선별급여
26	동종조혈모	남	19	만성골수성백혈병(CML)	선별급여
27	동종조혈모	여	60	급성골수성백혈병(AML)	선별급여
28	동종조혈모	남	10	비호지킨림프종(primary cutaneous CD positive aggressive epidermotropic T cell lymphoma)	선별급여
29	동종조혈모	여	56	비호지킨림프종(Mycosis Fungoides)	선별급여

연번	신청구분	성별	나이(세)	진단명	승인결과
30	동종조혈모	여	60	골수형성이상증후군(MDS)	선별급여
31	동종조혈모	여	70	급성골수성백혈병(AML)	선별급여
32	동종조혈모	남	80	급성골수성백혈병(AML)	선별급여
33	동종조혈모	남	55	급성골수성백혈병(AML)	선별급여
34	동종조혈모	남	53	골수형성이상증후군(MDS)	선별급여
35	동종조혈모	여	36	급성림프모구백혈병(ALL)	선별급여
36	동종조혈모	여	67	Myelofibrosis	선별급여
37	동종조혈모	남	48	골수형성이상증후군(MDS)	선별급여
38	동종조혈모	남	57	급성골수성백혈병(AML)	선별급여
39	동종조혈모	여	25	급성림프모구백혈병(ALL)	선별급여
40	동종조혈모	남	61	급성골수성백혈병(AML)	선별급여
41	동종조혈모	남	69	급성골수성백혈병(AML)	선별급여
42	동종조혈모	여	66	일차골수섬유증(Primarymyelofibrosis)	선별급여
43	동종조혈모	여	54	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
44	동종조혈모	여	51	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
45	동종조혈모	남	18	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
46	동종조혈모	여	65	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
47	동종조혈모	여	63	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
48	동종조혈모	여	62	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
49	동종조혈모	여	54	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
50	동종조혈모	남	35	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
51	동종조혈모	남	56	만성골수성백혈병(CML)	요양급여
52	동종조혈모	남	33	일차골수섬유증(Primarymyelofibrosis)	요양급여
53	동종조혈모	남	63	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
54	동종조혈모	남	28	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
55	동종조혈모	남	15	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
56	동종조혈모	남	66	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
57	동종조혈모	남	19	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
58	동종조혈모	여	68	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
59	동종조혈모	남	25	만성골수성백혈병(CML)	요양급여
60	동종조혈모	여	68	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여

연번	신청구분	성별	나이(세)	진단명	승인결과
61	동종조혈모	여	14	AcuteBilenealLeukemia	요양급여
62	동종조혈모	남	65	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
63	동종조혈모	남	49	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
64	동종조혈모	남	56	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
65	동종조혈모	남	67	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
66	동종조혈모	남	63	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
67	동종조혈모	남	52	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
68	동종조혈모	여	42	중증재생불량성빈혈(Severeaplasticanemia)	요양급여
69	동종조혈모	남	40	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
70	동종조혈모	남	53	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
71	동종조혈모	남	27	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
72	동종조혈모	여	12	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
73	동종조혈모	남	64	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
74	동종조혈모	여	58	일차골수섬유증(Primarymyelofibrosis)	요양급여
75	동종조혈모	남	59	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
76	동종조혈모	남	46	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
77	동종조혈모	남	62	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
78	동종조혈모	남	60	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
79	동종조혈모	여	61	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
80	동종조혈모	남	62	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
81	동종조혈모	남	30	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
82	동종조혈모	여	29	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
83	동종조혈모	여	56	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
84	동종조혈모	여	52	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
85	동종조혈모	남	38	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
86	동종조혈모	남	63	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
87	동종조혈모	여	59	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
88	동종조혈모	여	13	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
89	동종조혈모	남	63	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
90	동종조혈모	남	40	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
91	동종조혈모	여	46	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여

연번	신청구분	성별	나이(세)	진단명	승인결과
92	동종조혈모	남	18	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
93	동종조혈모	남	65	중증재생불량성빈혈(Severeaplasticanemia)	요양급여
94	동종조혈모	여	61	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
95	동종조혈모	여	68	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
96	동종조혈모	남	39	비호지킨림프종(DLBCL)	요양급여
97	동종조혈모	여	69	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
98	동종조혈모	여	62	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
99	동종조혈모	여	53	중증재생불량성빈혈(Severeaplasticanemia)	요양급여
100	동종조혈모	여	59	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
101	동종조혈모	여	31	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
102	동종조혈모	여	54	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
103	동종조혈모	남	63	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
104	동종조혈모	여	58	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
105	동종조혈모	여	68	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
106	동종조혈모	여	51	중증재생불량성빈혈(Severeaplasticanemia)	요양급여
107	동종조혈모	남	54	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
108	동종조혈모	여	3	중증재생불량성빈혈(Severeaplasticanemia)	요양급여
109	동종조혈모	남	47	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
110	동종조혈모	남	22	비호지킨림프종(Lymphoblastic T cell lymphoma)	요양급여
111	동종조혈모	여	50	혼합표현형급성백혈병	요양급여
112	동종조혈모	남	30	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
113	동종조혈모	여	25	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
114	동종조혈모	남	58	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
115	동종조혈모	여	68	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
116	동종조혈모	남	62	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
117	동종조혈모	남	2	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
118	동종조혈모	남	68	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
119	동종조혈모	남	66	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
120	동종조혈모	여	62	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
121	동종조혈모	남	14	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
122	동종조혈모	남	55	비호지킨림프종(mantle cell lymphoma)	요양급여

연번	신청구분	성별	나이(세)	진단명	승인결과
123	동종조혈모	여	23	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
124	동종조혈모	여	59	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
125	동종조혈모	여	59	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
126	동종조혈모	여	28	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
127	동종조혈모	남	40	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
128	동종조혈모	여	69	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
129	동종조혈모	여	36	중증재생불량성빈혈(Severeaplasticanemia)	요양급여
130	동종조혈모	남	64	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
131	동종조혈모	남	58	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
132	동종조혈모	남	50	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
133	동종조혈모	여	42	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
134	동종조혈모	남	42	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
135	동종조혈모	여	21	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
136	제대혈조혈모	남	19	비호지킨림프종(T lymphoblastic leukemia/lymphoma)	요양급여
137	자가조혈모	여	59	AL아밀로이드증(ALamyloidosis)	선별급여
138	자가조혈모	여	24	비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)	선별급여
139	자가 후 자가	남	50	다발골수종(MM)	선별급여
140	자가조혈모	여	9	골육종(Osteosarcoma)	선별급여
141	자가조혈모	남	57	비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)	선별급여
142	자가조혈모	남	35	비호지킨림프종(Atypical lymphoproliferative lesion)	선별급여
143	자가 후 자가	여	3	신경모세포종(Neuropblastoma)①	선별급여
144	자가 후 자가	남	50	다발골수종(MM)	선별급여
145	자가조혈모	남	70	비호지킨림프종(Primary CNS lymphoma)	선별급여
146	자가조혈모	여	57	다발골수종(MM)	선별급여
147	자가조혈모	남	50	비호지킨림프종(Extranodal NK/T cell lymphoma, nasal type)	선별급여
148	자가조혈모	여	45	비호지킨림프종(Follicular lymphoma)	선별급여
149	자가조혈모	여	61	비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)	선별급여
150	자가 후 자가	남	64	다발골수종(MM)	선별급여
151	자가조혈모	남	70	다발골수종(MM)	선별급여
152	자가조혈모	여	60	비호지킨림프종(hepatocytes with cystic change)	선별급여
153	자가 후 자가	남	10	수모세포종(Medulloblastoma)①	선별급여

연번	신청구분	성별	나이(세)	진단명	승인결과
154	자가조혈모	남	46	다발골수종(MM)	선별급여
155	자가조혈모	남	28	생식세포종(Germcelltumor)	선별급여
156	자가조혈모	남	63	비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)	선별급여
157	자가조혈모	남	36	호지킨림프종	선별급여
158	자가조혈모	여	9	Diffusegliomaofbrain	선별급여
159	자가조혈모	여	69	Lightchaincastnephropaty	선별급여
160	자가조혈모	여	53	다발골수종(MM)	선별급여
161	자가조혈모	여	6	윌름스종양(Wilmstumor)	선별급여
162	자가조혈모	여	63	다발골수종(MM)	요양급여
163	자가조혈모	남	66	다발골수종(MM)	요양급여
164	자가조혈모	여	63	비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)	요양급여
165	자가조혈모	여	56	다발골수종(MM)	요양급여
166	자가조혈모	남	57	AL아밀로이드증(ALamyloidosis)	요양급여
167	자가조혈모	남	29	비호지킨림프종(Burkitt lymphoma)	요양급여
168	자가조혈모	남	48	비호지킨림프종(Primary CNS lymphoma)	요양급여
169	자가조혈모	남	67	다발골수종(MM)	요양급여
170	자가조혈모	남	64	다발골수종(MM)	요양급여
171	자가조혈모	여	52	다발골수종(MM)	요양급여
172	자가조혈모	남	60	비호지킨림프종(Extranodal NK/T cell lymphoma, nasal type)	요양급여
173	자가조혈모	여	43	다발골수종(MM)	요양급여
174	자가조혈모	남	58	비호지킨림프종(Angioimmunoblastic T-cell lymphoma)	요양급여
175	자가조혈모	여	50	비호지킨림프종(Angioimmunoblastic T-cell lymphoma)	요양급여
176	자가조혈모	여	65	다발골수종(MM)	요양급여
177	자가조혈모	남	45	다발골수종(MM)	요양급여
178	자가조혈모	여	60	비호지킨림프종(Primary CNS lymphoma)	요양급여
179	자가조혈모	여	51	다발골수종(MM)	요양급여
180	자가조혈모	남	63	다발골수종(MM)	요양급여
181	자가조혈모	남	67	비호지킨림프종(Follicular T-cell lymphoma)	요양급여
182	자가조혈모	남	63	다발골수종(MM)	요양급여
183	자가조혈모	여	65	다발골수종(MM)	요양급여
184	자가조혈모	남	66	다발골수종(MM)	요양급여

연번	신청구분	성별	나이(세)	진단명	승인결과
185	자가조혈모	남	63	AL아밀로이드증(ALAmyloidosis)	요양급여
186	자가조혈모	남	66	비호지킨림프종(Peripheral T-cell lymphoma, NOS)	요양급여
187	자가조혈모	남	67	다발골수종(MM)	요양급여
188	자가조혈모	여	61	다발골수종(MM)	요양급여
189	자가조혈모	남	62	다발골수종(MM)	요양급여
190	자가조혈모	여	65	다발골수종(MM)	요양급여
191	자가조혈모	남	45	비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)	요양급여
192	자가조혈모	남	58	다발골수종(MM)	요양급여
193	자가조혈모	여	66	다발골수종(MM)	요양급여
194	자가조혈모	남	40	다발골수종(MM)	요양급여
195	자가조혈모	남	68	비호지킨림프종(Mantle cell lymphoma)	요양급여
196	자가조혈모	여	65	다발골수종(MM)	요양급여
197	자가조혈모	남	43	비호지킨림프종(Plasmablastic lymphoma)	요양급여
198	자가조혈모	남	54	비호지킨림프종(Angioimmunoblastic T-cell lymphoma)	요양급여
199	자가조혈모	여	2	유방종양	요양급여
200	자가조혈모	남	56	다발골수종(MM)	요양급여
201	자가조혈모	남	60	다발골수종(MM)	요양급여
202	자가조혈모	여	59	비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)	요양급여
203	자가조혈모	여	69	다발골수종(MM)	요양급여
204	자가조혈모	남	62	비호지킨림프종(Peripheral T-cell lymphoma, NOS)	요양급여
205	자가조혈모	남	59	다발골수종(MM)	요양급여
206	자가조혈모	여	54	다발골수종(MM)	요양급여
207	자가조혈모	남	43	다발골수종(MM)	요양급여
208	자가조혈모	남	60	비호지킨림프종(Burkitt lymphoma)	요양급여
209	자가조혈모	남	67	다발골수종(MM)	요양급여
210	자가조혈모	남	49	비호지킨림프종(Peripheral T-cell lymphoma, NOS)	요양급여
211	자가조혈모	남	66	다발골수종(MM)	요양급여
212	자가조혈모	여	65	비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)	요양급여
213	자가조혈모	여	65	비호지킨림프종(Primary CNS lymphoma)	요양급여
214	자가조혈모	여	61	다발골수종(MM)	요양급여
215	자가조혈모	남	55	다발골수종(MM)	요양급여

연번	신청구분	성별	나이(세)	진단명	승인결과
216	자가조혈모	남	58	다발골수종(MM)	요양급여
217	자가조혈모	여	49	다발골수종(MM)	요양급여
218	자가조혈모	남	62	다발골수종(MM)	요양급여
219	자가조혈모	여	66	다발골수종(MM)	요양급여
220	자가조혈모	여	47	비호지킨림프종(Peripheral T-cell lymphoma, NOS)	요양급여
221	자가조혈모	남	51	비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)	요양급여
222	자가조혈모	여	58	비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)	요양급여
223	자가조혈모	남	55	다발골수종(MM)	요양급여
224	자가조혈모	남	65	비호지킨림프종(Extranodal NK/T cell lymphoma, nasal type)	요양급여
225	자가조혈모	여	63	다발골수종(MM)	요양급여
226	자가 후 자가	남	50	다발골수종(MM)	요양급여
227	자가조혈모	여	67	다발골수종(MM)	요양급여
228	자가조혈모	남	60	다발골수종(MM)	요양급여
229	자가조혈모	남	65	다발골수종(MM)	요양급여
230	자가조혈모	여	41	비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)	요양급여
231	자가조혈모	남	60	비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)	요양급여
232	자가조혈모	여	56	비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)	요양급여
233	자가조혈모	여	66	비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)	요양급여
234	자가조혈모	남	69	다발골수종(MM)	요양급여
235	자가조혈모	남	28	호지킨림프종	요양급여
236	자가조혈모	남	68	AL아밀로이드증(ALAmyloidosis)	요양급여
237	자가조혈모	남	67	다발골수종(MM)	요양급여
238	자가조혈모	여	58	비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)	요양급여
239	자가조혈모	남	66	다발골수종(MM)	요양급여
240	Tadon(타다손)	여	6	신경모세포종(Neuoblastoma)†	요양급여
241	자가조혈모	남	57	AL아밀로이드증(ALAmyloidosis)	요양급여
242	자가조혈모	남	54	다발골수종(MM)	요양급여
243	자가조혈모	여	65	다발골수종(MM)	요양급여
244	자가조혈모	남	31	다발골수종(MM)	요양급여
245	자가조혈모	여	63	다발골수종(MM)	요양급여
246	자가조혈모	여	63	다발골수종(MM)	요양급여

연번	신청구분	성별	나이(세)	진단명	승인결과
247	자가조혈모	남	56	다발골수종(MM)	요양급여
248	자가조혈모	남	68	AL아밀로이드증(ALAmyloidosis)	요양급여
249	자가조혈모	남	62	다발골수종(MM)	요양급여
250	자가조혈모	남	64	다발골수종(MM)	요양급여
251	자가조혈모	여	6	유방종양	요양급여
252	자가조혈모	남	58	AL아밀로이드증(ALAmyloidosis)	요양급여
253	자가조혈모	남	55	비호지킨림프종(Primary CNS lymphoma)	요양급여
254	자가조혈모	남	62	다발골수종(MM)	요양급여
255	자가조혈모	남	65	다발골수종(MM)	요양급여
256	자가조혈모	여	68	비호지킨림프종(Primary CNS lymphoma)	요양급여
257	자가조혈모	남	67	다발골수종(MM)	요양급여
258	자가조혈모	남	37	비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)	요양급여
259	자가조혈모	여	44	비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)	요양급여
260	자가조혈모	남	58	비호지킨림프종(Extranodal marginal zone lymphoma)	요양급여
261	자가조혈모	여	62	다발골수종(MM)	요양급여
262	자가조혈모	남	62	다발골수종(MM)	요양급여