

## 진료심사평가위원회 심의사례 공개(총 8항목, 119사례)

- 2025. 1. 31. 공개예정

연번	제 목	구분	페이지
1	심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상여부(10사례)	본원	1
2	Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주 등) 요양급여 대상여부(5사례)	본원	7
3	상·하악골 양성종양(낭종포함)절제술 인정여부에 대하여(11사례)	본원	11
4	Burosumab 주사제(품명: 크리스비타주) 요양급여 대상 여부(2사례)	본원	19
5	Nusinersen sodium 주사제(품명: 스피라자주) 요양급여 대상 여부(35사례)	본원	21
6	심율동 전환 제세동기 거치술(ICD) 및 심장재동기화치료(CRT) 요양급여 대상여부(5사례)	본원	25
7	면역관용요법 요양급여 대상여부(2사례)	본원	27
8	조혈모세포이식 요양급여(필수)/선별급여 대상 승인여부 (49사례)	본원	29

## I. 심실 보조장치 치료술(VAD\*) 영양급여 대상여부(10사례)

- 우리원에서는 「심실 보조장치 치료술의 영양급여에 관한 기준」 보건복지부 고시(제2024-248호, 2024. 12. 1.시행)에 따라 심실 보조장치 치료술 영양급여 여부를 결정하는 사전승인제도를 실시하고 있음.
- 「심실 보조장치 치료술의 영양급여에 관한 기준」 보건복지부 고시(제2024-248호, 2024. 12. 1.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 영양급여 대상 여부 심의결과 총괄

(단위: 건)

총 계	실시기관 승인신청				요양급여 승인신청							
	이식형		체외형		이식형				체외형			
	승인	불승인	승인	불승인	계	승인	불승인	자료 보완	계	승인	불승인	자료 보완
10	-	-	-	-	9	8	1	-	1	-	1	-

☐ 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상 여부(총 10사례)

- 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 보건복지부 고시(제2024-248호, 2024.12.1. 시행)  
제6조 [별표2] 1. 적응증 ① 이식형 좌심실 보조장치 치료술, ② 체외형 심실 보조장치 치료술 및 [별표2]  
2. 금기증 ① 이식형 좌심실 보조장치 치료술, ② 체외형 심실 보조장치 치료술에 따라 요양급여 대상  
여부를 판단하여 인정하고 있음.

## ○ 이식형 좌심실 보조장치 치료술(9사례)

사례	성별/나이	심의결과	결정 사유
A	남/14세	승인 (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 확장성심근병증 환자로 2010년 출생 직후 진단받고 약물치료 지속하였으나, 심부전 증상 악화되어 입·퇴원 반복하였으며, NYHA class III의 심부전 증상이 지속됨. 현재 정맥 강심제 사용중에도 BNP 수치가 지속적으로 상승하며</p>

사례	성별/나이	심의결과	결정 사유
			좌심실구혈률 28.1%(심한 승모판 역류 동반)로 저하되는 등 INTERMACS level 2의 비가역적 말기 심부전 소견 확인됨. 따라서 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 제6조 [별표2]의 1.적응증 ① 비가역적 말기심부전 환자로서 약물치료 또는 기계순환보조 치료에도 불구하고 심각한 증상이 지속되고, 2)를 충족하는 경우로 판단되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.
B	남/42세	승인 (급여)	「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」은 제6조 및 별표2에서 심실 보조장치 치료술의 요양급여 대상자 기준 및 본인부담률을 정하고 있음. 이 사례는 확장성심근병증 환자로 2019년 대동맥판막치환술 후 심부전 진단받고, 2022년부터 약물치료 지속하였으나 심부전 증상 지속됨. 2024년 10월 30일 위내시경 후 심정지 발생하여 심폐소생 목적의 체외순환막형산화요법(ECMO) 적용하여 현재까지 치료중이나, 심기능의 호전이 없고 기기 이탈이 어려운 상태로 좌심실구혈률 15%, NYHA class IV, INTERMACS level 1 등의 비가역적 말기 심부전 소견 확인됨. 따라서 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 제6조 [별표2]의 1.적응증 ① 비가역적 말기심부전 환자로서 약물치료 또는 기계순환보조 치료에도 불구하고 심각한 증상이 지속되고, 1)을 충족하는 경우로 판단되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.
C	여/56세	승인 (급여)	「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」은 제6조 및 별표2에서 심실 보조장치 치료술의 요양급여 대상자 기준 및 본인부담률을 정하고 있음. 이 사례는 허혈심근병증 환자로 2022년 심부전 진단받고 약물치료 지속하였으나 2024년 7월부터 심부전 증상 악화되었으며, 현재 정맥 강심제에 의존적인 상태로, 좌심실구혈률 24%, NYHA class III, INTERMACS level 3, 심장 MRI 상 significant myocardial thinning 등의 비가역적 말기 심부전 소견 확인됨. 따라서 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 제6조 [별표2]의 1.적응증 ① 비가역적 말기심부전 환자로서 약물치료 또는 기계순환보조 치료에도 불구하고 심각한 증상이 지속되고, 2)를 충족하는 경우로 판단되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.

사례	성별/나이	심의결과	결정 사유
D	여/63세	승인 (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 허혈심근병증 환자로 2002년 심근경색증 발생하여 관상동맥중재술(PCI) 시행하였고, 2002년에 심장판막수술 시행 후 2006년에 심장판막재수술 및 관상동맥우회술(CABG) 시행하였으며, 2024년 6월에 반복적인 심실빈맥으로 삽입형 제세동기(ICD) 거치술 시행함. 약물치료 지속하였음에도 NYHA class III의 심부전 증상이 지속되고, 좌심실구혈률 17.8% 및 6분보행검사 165m의 운동기능저하 등 비가역적 말기 심부전 소견 확인됨.</p> <p>따라서 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 제6조 [별표2]의 1.적응증 ① 비가역적 말기심부전 환자로서 약물치료 또는 기계순환보조 치료에도 불구하고 심각한 증상이 지속되고, 1)을 충족하는 경우로 판단되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.</p>
E	남/76세	승인 (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 허혈심근병증 환자로 2024년 9월 심근경색증 발생하여 관상동맥중재술(PCI) 시행하였고, 시술직후 심정지 발생하여 심폐소생 목적의 체외순환막형산화요법(ECMO) 적용함. 약 2주간 치료 후 기기 이탈하였으나, 심기능의 호전이 없고 정맥 강심제에 의존적인 상태이며, 심부전에 의한 급성 신손상을 동반한 상태로 좌심실구혈률 25%, NYHA class IV, 평균 폐동맥쇄기압(PAWP) 33mmHg, 심장지수(Cardiac index) 1.10L/min/m<sup>2</sup> 등의 비가역적 말기 심부전 소견 확인됨.</p> <p>따라서 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 제6조 [별표2]의 1.적응증 ① 비가역적 말기심부전 환자로서 약물치료 또는 기계순환보조 치료에도 불구하고 심각한 증상이 지속되고, 2) 및 3)을 충족하는 경우로 판단되어 Destination therapy 목적의 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.</p>
F	여/69세	승인 (급여)	<p>「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」은 제6조 및 별표2에서 심실 보조장치 치료술의 요양급여 대상자 기준 및 본인부담률을 정하고 있음.</p>

사례	성별/나이	심의결과	결정 사유
			<p>이 사례는 확장성심근병증 환자로 2016년 진단받고 약물치료 지속하였으며, 2022년 삽입형 제세동기(ICD) 거치술 시행하였으나 NYHA class III의 심부전 증상이 지속되어 입·퇴원 반복함. 현재 정맥 강심제 사용중에도 저혈압, 부종 등의 증상이 지속되고, 심부전에 의한 점진적 신장부전을 동반한 상태로 평균 폐동맥쇄기압(PAWP) 27mmHg 및 심장지수(Cardiac index) 1.7L/min/m<sup>2</sup>, 좌심실구혈률 21% 및 6분보행검사 90m의 운동기능저하 등 비가역적 말기 심부전 소견 확인됨.</p> <p>따라서 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 제6조 [별표2]의 1.적응증 ① 비가역적 말기심부전 환자로서 약물치료 또는 기계순환보조 치료에도 불구하고 심각한 증상이 지속되고, 1)~3)을 모두 충족하는 경우로 판단되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.</p>
G	남/74세	승인 (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 허혈성심근병증 환자로 2023년 5월 진구성 심근경색증 진단되어 관상동맥중재술(PCI) 시행하였고, 약물치료 지속하였으나 2024년 3월부터 심부전 증상 악화되어 입·퇴원 반복함. 현재 정맥 강심제에 의존적인 상태이며, 심부전에 의한 급성 신손상을 동반한 상태로 평균 폐동맥쇄기압(PAWP) 26mmHg 및 심장지수(Cardiac index) 1.29L/min/m<sup>2</sup>, 좌심실구혈률 24% 및 6분보행검사 150m의 운동기능저하 등 비가역적 말기 심부전 소견 확인됨.</p> <p>따라서 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 제6조 [별표2]의 1.적응증 ① 비가역적 말기심부전 환자로서 약물치료 또는 기계순환보조 치료에도 불구하고 심각한 증상이 지속되고, 1)~3)을 모두 충족하는 경우로 판단되어 Destination therapy 목적의 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.</p>
H	여/64세	승인 (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 허혈성심근병증 환자로 2011년 협심증 및 관상동맥 폐쇄성 질환 확인되어 관상동맥우회술(CABG) 시행하였고,</p>

사례	성별/나이	심의결과	결정 사유
			<p>약물치료 지속하였으며, 2013년 심장재동기화치료(CRT-D) 시행하였음에도 2024년 5월부터 조절되지 않는 심실빈맥으로 입·퇴원 반복함. 2024년 5월과 9월에 전극도자절제술 시행하였으나 심실빈맥이 빈번하게 발생하는 상태이며, 좌심실구혈률 23.3% 및 Peak VO2 8.2mL/kg/min, NYHA class IV 등의 비가역적 말기 심부전 소견 확인됨.</p> <p>따라서 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 제6조 [별표2]의 1.적응증 ① 비가역적 말기심부전 환자로서 약물치료 또는 기계순환보조 치료에도 불구하고 심각한 증상이 지속되고, 1)을 충족하는 경우로 판단되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인함.</p>
I	남/57세	불승인	<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 허혈심근병증 환자로 2022년 관상동맥 폐쇄성 질환 진단되어 관상동맥우회술(CABG) 시행하였고, 이후 심부전 약물치료 지속하였으나, NYHA class III, 좌심실구혈률 36%, Peak VO2 10.9mL/kg/min, INTERMACS level 3 등의 소견 확인되어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상 신청함.</p> <p>제출된 자료를 검토한 결과, 심초음파 상 좌심실구혈률 36%, 심장지수(Cardiac index) 3L/min/m<sup>2</sup> 등으로 심기능이 비교적 유지되고 있어 현재 시점에서 비가역적 말기 심부전 상태로 판단할 수 없음.</p> <p>따라서 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 제6조 [별표2]의 1.적응증 ①에 해당된다고 판단할 수 없으므로 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인하지 아니함.</p>

○ 체외형 심실 보조장치 치료술(1사례)

사례	성별/나이	심의결과	결정 사유
A	남/62세	불승인	<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 수정 대혈관 전위증 환자로, 2024년 11월 12일 정규심의에서 삼첨판 폐쇄부전의 정도가 심각하지 않고, 기능적 우심실부전의 상태가 양심실 보조장치가 반드시 필요한 상태인지 확인할만한 객관적인 근거가 부족하여 불승인된 건임. 이후 좌심실구혈률 18%, NYHA class III, INTERMACS level 3, 기능적 우심실의 기능 저하 등의 소견 확인되어 체외형 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상 재신청함.</p> <p>제출된 자료를 확인한 결과, 양심실 보조장치가 반드시 필요한 상태인지 확인할만한 객관적인 근거 등 이전 불승인 사유가 소명되지 않았고, 현재 폐동맥박동지수(PAPI) 약 2.0, 중심정맥압(CVP)과 폐동맥쇄기압(PCWP)의 비가 약 0.5로 확인되어 기능적 우심실의 기능이 비교적 양호한 것으로 판단되므로 양심실 보조장치가 반드시 필요한 경우로 판단할 수 없음. 아울러 기능적 좌심실이 정상적인 형태가 아니므로 단순 dimension의 값으로 좌심실구혈률을 추정하기 어려우며, 심장 자기공명영상(MRI) 등을 통해 각각의 심실에 대한 객관적 평가자료가 필요함.</p> <p>따라서 「심실 보조장치 치료술의 요양급여에 관한 기준」 제6조 [별표2]의 1.적응증 ②의 나. 목에 해당된다고 판단할 수 없어 심실 보조장치 치료술(VAD) 요양급여 대상으로 승인하지 아니함.</p>

[2024. 11. 25. ~ 11. 27. 심실 보조장치 치료술 분과위원회(서면)]

[2024. 12. 24. 중앙심사조정위원회]

II. Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주 등) 요양급여 대상여부(5사례)

- 우리원에서는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」(보건복지부 고시 제2024-211호, 2024. 11. 1.시행)에 따라 솔리리스주 등(aHUS) 요양급여 대상여부를 결정하는 사전승인제도를 실시하고 있음.
- 「사전심사의 절차 등에 관한 세부사항」(건강보험심사평가원 공고 제2024-237호, 2024. 11. 1.시행)에 의거하여 관련 고시에 따른 사전승인을 위한 사전심사의 절차 및 방법, 위원회 구성, 기준 등 필요한 세부사항을 정하고 있음.

□ 심의결과

(단위: 사례)

심의년월	약제명	상병명	전체	승인신청		모니터링		보고
				승인	불승인	승인	불승인	
2024. 11.	솔리리스주 등	비정형 용혈성 요독 증후군	1	0	1	-	-	-
2024. 12.			4	-	-	4	0	-



[Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주 등) 요양급여 대상여부]

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

○ 승인신청(1사례)

심의년월	구분	성별/나이	심의내용	심의결과
2024. 11.	A	여/47	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주 등)”의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제2024-211호, 2024. 11. 1.) 제1호나목은 비정형 용혈성 요독 증후군에 대한 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주 등) 요양급여 기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례는 다발성골수종으로 2014년 자가조혈모세포이식 후 재발하여 여러 항암치료 기왕력이 있고 2024.1월부터 최근까지 mezigdomide + carfilzomib + dexamethasone 항암치료 받던 환자로 활성화형 혈전미세혈관병증 소견 확인되어 비정형 용혈성 요독 증후군 의심하에 Eculizumab주사제(품명: 솔리리스주 등) 요양급여 대상을 승인 신청함.</p> <p>제출된 진료기록을 확인한 결과, 항암치료 내역 및 D-dimer 상승, 항생제 투여, Influenza 검사 양성으로 항바이러스제 투여 등의 임상경과가 약물(항암제), 감염 등에 의한 이차성 혈전미세혈관병증으로 판단되어 위 고시 제1호나목 2)제외대상 마),바)에 해당되어 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주 등) 요양급여 대상을 승인하지 아니함.</p>	불승인

○ 모니터링 심의(4사례)

심의년월	사례	성별/나이	모니터링 차수		심의결과	심의내용
2024. 12.	A	여/68	2	6개월	지속투여 승인	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주 등)”의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제2024-211호, 2024. 11. 1.) 제1호나목3)은 비정형 용혈성 요독 증후군에 대한 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주 등)의 치료 효과 평가 기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례는 급여기준 투여대상에 적합하고 비정형 용혈성 요독 증후군과 관련된 유전자 변이가 확인되지 않은 요양급여 승인 환자임. Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주 등) 투여 후 혈소판수와 haptoglobin 정상화, LDH 호전 및 신장 기능 개선이 확인되어</p>

심의년월	사례	성별/나이	모니터링 차수		심의결과	심의내용
						위 고시 1. 나. 3) 다) 투여유지기준에 적합하여 지속 투여를 승인하며, 추후('25년 6월) 6개월 모니터링 보고서를 제출토록 함.
	B	남/ 23개월	4	18개월	지속투여 승인	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주 등)”의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제2024-211호, 2024. 11. 1.) 제1호나목3)은 비정형 용혈성 요독 증후군에 대한 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주 등)의 치료 효과 평가 기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례는 급여기준 투여대상에 적합하고 비정형 용혈성 요독 증후군과 관련된 유전자 변이가 확인되지 않은 요양급여 승인 환자임. Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주 등) 투여 후 혈소판수, haptoglobin 정상화, LDH 호전 및 신장 기능 개선이 확인되어 위 고시 1. 나. 3) 다) 투여유지기준에 적합하여 지속 투여를 승인하며, 추후('25년 6월) 6개월 모니터링 보고서를 제출토록 함.</p>
2024. 12.	C	여/61	5	24개월	지속투여 승인	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주 등)”의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제2024-211호, 2024. 11. 1.) 제1호나목3)은 비정형 용혈성 요독 증후군에 대한 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주 등)의 치료 효과 평가 기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례는 급여기준 투여대상에 적합하고 CFH 유전자 변이가 확인된 요양급여 승인 환자임. Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주 등) 투여 후 혈소판수, haptoglobin, LDH 정상화 및 신장 기능 개선이 확인되어 위 고시 1. 나. 3) 다) 투여유지기준에 적합하여 지속 투여를 승인하며, 추후('25년 6월) 6개월 모니터링 보고서를 제출토록 함.</p>

심의년월	사례	성별/나이	모니터링 차수		심의결과	심의내용
	D	여/60	7	36개월	지속투여 승인	<p>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 [639] 기타의 생물학적 제제 “Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주 등)”의 세부인정기준 및 방법(보건복지부 고시 제2024-211호, 2024. 11. 1.) 제1호나목3)은 비정형 용혈성 요독 증후군에 대한 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주 등)의 치료 효과 평가 기준을 명시하고 있음.</p> <p>이 사례는 급여기준 투여대상에 적합하고 비정형 용혈성 요독 증후군과 관련된 유전자 변이가 확인되지 않은 요양급여 승인 환자임. Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주 등) 투여 후 혈소판수, haptoglobin, LDH 정상화 및 신장 기능 개선이 확인되어 위 고시 1. 나. 3) 다) 투여유지기준에 적합하고 2021년 12월 비정형 용혈성 요독 증후군의 재발로 Eculizumab 주사제(품명: 솔리리스주 등)를 재투여하여 일정기간 추가 관찰이 필요하다는 의견에 따라 지속투여를 승인하며, 추후(‘25년 6월) 6개월 모니터링 보고서를 제출토록 함.</p>

[2024. 11. 27. ~ 11. 29. 솔리리스주 등(aHUS) 분과위원회(응급서면)]

[2024. 12. 24. 중앙심사조정위원회]

[2024. 12. 16. ~ 12. 19. 솔리리스주 등(aHUS) 분과위원회(정규서면)]

[2025. 1. 7. ~ 1. 9. 중앙심사조정위원회(서면)]

### III. 진료내역 등 참조, 상·하악골 양성종양(낭종포함)절제술 인정여부에 대하여(11사례)

#### ■ 청구내역

##### ○ 사례1(남/42세)

###### - 청구 상병명:

(주상병) K090 발달성 치원성 낭

(부상병) K0119 상세불명의 매복치

###### - 주요 청구내역:

차87가 하악골양성종양(낭종포함)절제술-편측악골1/3미만 1\*1\*1

차41마(3) 발치술[1치당]-완전매복치(치관이2/3이상치조골내매복된치아의골절제와치아분할술을동시시행한경우)  
[상급종합·치대부속가산] 1\*1\*1

차41마(3) 발치술[1치당]-완전매복치(치관이2/3이상치조골내매복된치아의골절제와치아분할술을동시시행한경우)  
[상급종합·치대부속가산 제2의수술(종병이상,치대부속)] 1\*1\*1

##### ○ 사례2(여/51세)

###### - 청구 상병명:

(주상병) K01173 하악제3대구치의 매복

(부상병) K0531 만성 복합치주염

(부상병) D165 아래턱뼈의 양성 신생물

###### - 주요 청구내역:

차87가 하악골양성종양(낭종포함)절제술-편측악골1/3미만 1\*1\*1

차41마(3) 발치술[1치당]-완전매복치(치관이2/3이상치조골내매복된치아의골절제와치아분할술을동시시행한경우)  
[상급종합·치대부속가산 제2의수술(종병이상,치대부속)] 1\*1\*1

차41다 발치술[1치당]-구치 1\*1\*1

차41다 발치술[1치당]-구치 1\*1\*1

##### ○ 사례3(여/12세)

###### - 청구 상병명:

(주상병) D165 아래턱뼈의 양성 신생물

###### - 주요 청구내역:

차87가 하악골양성종양(낭종포함)절제술-편측악골1/3미만 1\*1\*1

차41다 발치술[1치당]-구치 [제2의수술(종병이상,치대부속)] 1\*1\*1

##### ○ 사례4(남/34세)

###### - 청구 상병명:

(주상병) K090 발달성 치원성 낭

(부상병) K01173 하악제3대구치의 매복

###### - 주요 청구내역:

차87가 하악골양성종양(낭종포함)절제술-편측악골1/3미만 1\*1\*1

차87나 하악골양성종양(낭종포함)절제술-편측악골1/3이상~1/2미만 1\*1\*1

차41마(3) 발치술[1치당]-완전매복치(치관이2/3이상치조골내매복된치아의골절제와치아분할술을동시시행한경우)  
[상급종합·치대부속가산 제2의수술(종병이상,치대부속)] 1\*2\*1

○ 사례5(남/57세)

- 청구 상병명:

(주상병) K099 상세불명의 구강영역의 낭

(부상병) K0531 만성 복합치주염

- 주요 청구내역:

차87가 하악골양성종양(낭종포함)절제술-편측악골1/3미만 1\*1\*1

차41다 발치술[1치당]-구치 1\*1\*1

○ 사례6(여/21세)

- 청구 상병명:

(주상병) K091 구강영역의 발달성 (비치원성) 낭

(부상병) K0119 상세불명의 매복치

- 주요 청구내역:

차80가 상악골(관골포함)양성종양(낭종포함)절제술-3cm미만 1\*1\*1

차41마(3) 발치술[1치당]-완전매복치(치관이2/3이상치조골내매복된치아의골절제와치아분할술을동시시행한경우)  
[상급종합·치대부속가산] 1\*3\*1

차41마(3) 발치술[1치당]-완전매복치(치관이2/3이상치조골내매복된치아의골절제와치아분할술을동시시행한경우)  
[상급종합·치대부속가산 제2의수술(종병이상,치대부속)] 1\*1\*1

○ 사례7(여/48세)

- 청구 상병명:

(주상병) K01173 하악제3대구치의 매복

(부상병) D1641 상악안면골의 양성 신생물

(부상병) K01163 상악제3대구치의 매복

- 주요 청구내역:

차80가 상악골(관골포함)양성종양(낭종포함)절제술-3cm미만 1\*1\*1

차41마(3) 발치술[1치당]-완전매복치(치관이2/3이상치조골내매복된치아의골절제와치아분할술을동시시행한경우)  
[상급종합·치대부속가산] 1\*1\*1

차41마(3) 발치술[1치당]-완전매복치(치관이2/3이상치조골내매복된치아의골절제와치아분할술을동시시행한경우)  
[상급종합·치대부속가산 제2의수술(종병이상,치대부속)] 1\*1\*1

차41마(2) 발치술[1치당]-복합매복치[치아분할술을실시한경우] [상급종합·치대부속가산] 1\*1\*1

○ 사례8(남/29세)

- 청구 상병명:

(주상병) K091 구강영역의 발달성 (비치원성) 낭

(부상병) K01163 상악제3대구치의 매복

- 주요 청구내역:

차80가 상악골(관골포함)양성종양(낭종포함)절제술-3cm미만 1\*1\*1

차41마(3) 발치술[1치당]-완전매복치(치관이2/3이상치조골내매복된치아의골절제와치아분할술을동시시행한경우)  
[상급종합·치대부속가산] 1\*1\*1

○ 사례9(남/49세)

- 청구 상병명:

(주상병) K091 구강영역의 발달성 (비치원성) 낭

- 주요 청구내역:

차80가 상악골(관골포함)양성종양(낭종포함)절제술-3cm미만 [야간] 1\*1\*1

○ 사례10(남/13세)

- 청구 상병명:

(주상병) K091 구강영역의 발달성 (비치원성) 낭

(부상병) K0112 상악견치의 매복

- 주요 청구내역:

차80가 상악골(관골포함)양성종양(낭종포함)절제술-3cm미만 1\*1\*1

○ 사례11(여/27세)

- 청구 상병명:

(주상병) K091 구강영역의 발달성 (비치원성) 낭

- 주요 청구내역:

차80가 상악골(관골포함)양성종양(낭종포함)절제술-3cm미만 1\*1\*1

■ 심의내용 및 결과

○ 교과서 등에 따르면, 구강악안면 영역에서 양성병소의 진단은 임상적, 영상학적, 기타 검사소견 등을 종합하여 임상적 진단을 내리게 되고, 치료 또는 수술 시행 전에 조직검사를 통하여 최종진단을 얻게 되며, 병소의 성질을 정확히 파악하여 수술의 범위나 치료방향을 설정해야 함.

- 구강악안면 영역에서 낭(cyst)은 흔히 볼 수 있는 병적상태로, 부위나 낭의 종류에 따라 치료가 달라지므로 낭의 원인과 특성 이해, 정확한 진단이 중요함.

· 치근낭(radicular cyst)은 악골에서 가장 흔하게 발생하는 치성낭(odontogenic cyst)으로 염증 후유증으로 발생하고 상악전치부에 가장 많이 나타나며, 비활성치아(non-vital tooth) 뿌리의 정점에서 경계선이 잘 구분되는 방사선 투과성 소견을 보임.

· 함치성 낭(dentigerous or follicular cyst)은 미맹출치의 치경부에 부착되어 치관을 포함하고 있는 낭으로 치관과 위축된 법랑상피 사이에 액체가 축적되어 발생하며, 영상학적으로 미맹출 치아의 치관과 관련된 경계가 분명한 방사선 투과성 병소로 보임.

· 비구개관낭(nasopalatine duct cyst)은 비구개관내 잔존하는 상피잔사로부터 발생하는 낭으로, 영상학적

으로 상악골 중앙에 경계가 뚜렷한 방사선투과성 병소로 나타나며 원형, 타원형, 또는 하트형으로 보임.

- 구강악안면 영역의 종양은 치성종양과 비치성종양으로 구분되며, 치성종양은 악골내로 함입된 치성상피가 치아형성이 완료된 후에 잔존하여 발생함. 이 중 법랑모세포종(ameloblastoma)은 하악골에서 자주 발생하며, 단낭성 및 소엽성 방사선 투과성 병소로 나타남.

- 구강악안면 양성병소의 종류에 따른 외과적 치료로, 악골낭에 대한 낭적출술(cyst enucleation, 치근단 절제술(apicoectomy), 악골종양에 대한 적출술 및 소파술(enucleation, curettage), 악골절제술(resection) 등이 있음.

○ 구강악안면 영역에서 낭종(cyst) 등 양성병소에 대한 진단과 수술 수가 청구에 대하여 다음과 같이 논의함.

- 임상적 판단으로 낭종(cyst)을 의심했으나 영상검사에서 낭종이 보이지 않거나, 조직병리검사에서 치낭 조직(dental follicular tissue), 위축성 석회화, 치관주위 염증 등 소견을 보이는 경우 ‘차80 상악골 양성종양(낭종포함)절제술’ 또는 ‘차87 하악골 양성종양(낭종포함)절제술’ 수가를 산정하여 청구하는 사례가 있음.

- 염증과 낭종은 영상학적으로 음영이나 경계선의 특징이 확연히 달라 뚜렷하게 구분되며, 치근낭(radicular cyst)과 함치성 낭종(dentigerous cyst)은 특성상 존재하는 위치가 다르나, 치근낭의 크기, 위치, 방향 등에 따라 수술방법이나 난이도가 함치성 낭종적출술과 비슷한 경우도 있음.

- 구강악안면 영역에서 양성병소 진단은 임상적, 영상학적, 기타 검사소견, 병리학적 소견 등을 종합하여 판단되어야 하고, 이를 바탕으로 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에 의한 해당 분류 항목의 수가를 산정하는 것이 타당함.

○ 이 건(11사례)에 대하여 검사결과지, 영상자료 등 요양기관 제출자료, 급여기준, 교과서 및 관련문헌 등을 참조하여 다음과 같이 결정함.

- 다 음 -

○ 사례1(남/42세)은 ‘발달성 치원성 낭’, ‘상세불명의 매복치’ 상병으로 좌측 하악 제3대구치(#38) 매복 치아 발치와 우측 하악 제3대구치(#48)의 매복 치아 발치 및 낭종절제에 대하여 ①‘차41마(3) 발치술[1치당]-완전매복치’의 170%(100%+70%)’, ②‘차87가 하악골양성종양(낭종포함)절제술-편측악골1/3미만’의 100%를 산정하여 요양급여비용 청구함.

- 요양기관 제출자료 참조 시, 수술 전 파노라마 영상에서 #38과 #48 치아 매복 소견 확인되나 #48 치아 부위의 낭종 양상은 확인되지 않고, 조직병리 소견에서도 만성 염증, 육아조직, 퇴행성 석회화 소견을 보임. 이를 종합해 볼 때, 발치를 시행하면서 지치 주위의 염증조직을 제거한 것으로 판단되므로 낭종 적출술 수가 산정은 타당하지 않음.

- 이에, 이 건은 ‘차87가 하악골양성종양(낭종포함)절제술-편측악골1/3’은 요양급여를 인정하지 않으며, ‘차41마(3) 발치술[1치당]-완전매복치’의 200%(100%+100%)로 요양급여를 인정함.

○ 사례2(여/51세)는 ‘하악제3대구치의 매복’, ‘만성 복합치주염’, ‘아래턱뼈의 양성 신생물’ 상병으로 우측 상악 제2대구치(#17)와 좌측 상악 제2대구치(#27) 발치, 우측 하악 제3대구치(#48) 매복 치아 발치 및 낭종 절제에 대하여 ①‘차41다 발치술[1치당]-구치’의 200%(100%+100%), ②‘차41마(3) 발치술[1치당]-

완전매복치'의 70%(제2의수술-종병이상,치대부속), ③'차87가 하악골양성종양(낭종포함)절제술-편측악골 1/3미만'의 100%를 산정하여 요양급여비용 청구함.

- 요양기관 제출자료 참조 시, 수술 전 파노라마 영상에서 #17과 #27 치아의 만성 치주염, #48 매복 치아 및 낭성 변화(cystic change) 소견과 조직병리검사에서 치근낭(radicular cyst) 소견으로 되어 있음.
- 논의 결과, 파노라마 영상 참조 시 #48 치아의 치관부위에 발생한 낭종의 경우, 치근단에 주로 발생하는 치근낭(radicular cyst) 보다는 함치성 낭종(dentigerous cyst)의 전형적 양상을 보이고, 낭종의 위치와 방향, 수술 방법 및 난이도 등을 고려할 때 함치성 낭종 적출술의 행위와 비슷함.
- 이에, 이 건은 '발치술(완전매복치, 구치)'과 '하악골 양성종양(낭종포함)절제술'을 산정함이 타당하여 청구 내역과 같이 요양급여를 인정함.

○ 사례3(여/12세)은 '아래턱뼈의 양성 신생물' 상병으로 좌측 하악 제2대구치(#37) 발치 및 낭종 절제에 대하여 ①'차41다 발치술[1치당]-구치'의 70%(제2의수술-종병이상,치대부속), ②'차87가 하악골양성종양(낭종포함)절제술-편측악골1/3미만'의 100%를 산정하여 요양급여비용 청구함.

- 요양기관 제출자료 참조 시, 외래에 내원하여 시행한 영상검사 및 조직생검에서 #37 치아 부위의 낭성(cyst) 병변 확인 및 법랑아세포종(ameloblastoma) 소견 나와 낭종 적출술을 시행하였으나, 수술 후 조직병리 소견에서는 '섬유화를 동반한 만성 염증'으로 확인됨.
- 논의 결과, 파노라마 영상에서 낭종의 음영이나 불투과성 경계가 보여 염증성 소견으로 볼 수 없고 낭성 병변으로 보는 것이 타당하며, 법랑아세포종(ameloblastoma) 생검 소견에 따른 수술 방법이나 난이도 등을 고려할 때 법랑아세포종 적출술로 인정함이 타당함.
- 이에, 이 건은 '차55가 법랑아세포종적출술-편측악골1/3미만'의 100%와 '차41다 발치술[1치당]-구치'의 70%(제2의수술-종병이상,치대부속)로 요양급여를 인정하며, 청구한 '차87가 하악골양성종양(낭종포함)절제술-편측악골1/3미만'의 100%는 요양급여를 인정하지 아니함.

○ 사례4(남/34세)는 '발달성 치원성 낭', '하악제3대구치의 매복' 상병으로 좌측 제3대구치(#38)와 우측 하악 제3대구치(#48)의 매복 치아 발치 및 낭종 절제에 대하여 ①'차41마(3) 발치술[1치당]-완전매복치'의 140%(70%+70%), ②'차87나 하악골양성종양(낭종포함)절제술-편측악골1/3이상~1/2미만'의 100%, ③'차87가 하악골양성종양(낭종포함)절제술-편측악골1/3미만'의 100%를 산정하여 요양급여비용 청구함.

- 요양기관 제출자료 참조 시, 파노라마 영상에서 #38 치아 부위는 방사선 투과성이 약간 보이고, #48 치아 부위는 분명한 낭성 병변이 확인됨. 또한, 조직병리검사에서 좌측(#38)은 만성 염증이 있는 섬유 조직 소견이고, 우측(#48)은 함치성 낭종(dentigerous cyst) 소견임.
- 논의 결과, 영상 및 병리검사 소견을 종합하여 볼 때 #38 치아의 경우 발치를 시행하면서 염증 조직을 제거한 것으로 판단되며, #48 치아는 함치성 낭종(dentigerous cyst)으로 보는 것이 타당함.
- 이에, 이 건은 좌측(#38)에 대하여 청구한 '차87가 하악골 양성종양(낭종포함)절제술-편측악골1/3미만'은 요양급여를 인정하지 아니하고, '차41마(3) 발치술[1치당]-완전매복치'의 100%로 요양급여를 인정함.



- 또한, 우측(#48)에 대하여 청구한 ‘차87나 하악골 양성종양(낭종포함)절제술-편측악골1/3이상~1/2미만’은 요양급여를 인정하지 아니하고, ‘차87가 하악골 양성종양(낭종포함)절제술-편측악골1/3미만’의 100%와 ‘차41마(3) 발치술[1치당]-완전매복치’의 70%(제2의수술-종병이상,치대부속)로 요양급여를 인정함.

○ 사례5(남/57세)는 ‘상세불명의 구강영역의 낭’, ‘만성 복합치주염’ 상병으로 좌측 하악 제2소구치(#35) 발치 및 우측 하악 제1대구치(#46) 부위 낭종 절제에 대하여 ①‘차41다 발치술[1치당]-구치’의 100%, ②‘차87가 하악골양성종양(낭종포함)절제술-편측악골1/3미만’의 100%를 산정하여 요양급여비용 청구함.

- 요양기관 제출자료 참조 시, 파노라마 영상에서 #45 무치악 부위 하방의 잔여 낭종 소견이고, 조직병리 검사에서 낭성 벽(cystic wall)을 동반한 만성 염증 소견으로 확인됨.
- 논의 결과, 파노라마 영상 참조 시 치아 발치(좌측 #35, 우측 #46)는 타당하며, #46 치아 부위의 방사선 불투과성 경계선이 보이고 잔여 낭종에 합당한 소견으로 판단되며, 낭종의 위치와 방향, 수술 방법이나 난이도 등을 고려할 때 함치성 낭종 적출술의 행위와 비슷함.
- 이에, 이 건은 ‘발치술(구치)’과 ‘하악골 양성종양(낭종포함)절제술’을 산정함이 타당하여 청구내역과 같이 요양급여를 인정함.

○ 사례6(여/21세)은 ‘구강영역의 발달성 (비치원성) 낭’, ‘상세불명의 매복치’ 상병으로 우측 상악 제3대구치(#18) 발치 및 낭종 절제와 좌측 상악 제3대구치(#28), 좌측 하악 제3대구치(#38), 우측 하악 제3대구치(#48) 발치에 대하여, ①‘차80가 상악골 양성종양(낭종포함)절제술-3cm미만’의 100% 및 ‘차41마(3) 발치술[1치당]-완전매복치’의 70%(제2의수술-종병이상,치대부속), ②‘차41마(3) 발치술[1치당]-완전매복치’의 300%(100%+ 100%+100%)를 산정하여 요양급여비용 청구함.

- 요양기관 제출자료 참조 시, 파노라마 영상에서 #18, #28, #38, #48의 완전 매복치 소견과 #48부위 follicular space 확장 및 낭성 변화 소견이고, cone beam CT에서는 특이사항 없음 소견으로 확인됨. 또한, 조직병리검사에서 우측 상악골의 ‘염증을 동반한 퇴행성 섬유화 조직’으로 확인됨.
- 논의 결과, 영상자료에서 #18, #28, #38, #48의 완전 매복치가 확인되며, #18 치아 주위는 약간의 방사선 투과성이 확인되며, 낭종으로 보기는 어렵고 발치술을 시행하면서 지치주위 염증조직을 제거한 것으로 판단되므로 청구한 낭종 적출술 수가 산정은 타당하지 않음.
- 이에, 이 건은 ‘차41마(3) 발치술[1치당]-완전매복치’의 400%(100%+100%+100%+100%)로 요양급여를 인정하며, 청구한 ‘차80가 상악골 양성종양(낭종포함)절제술-3cm미만’의 100%는 요양급여를 인정하지 아니함.

○ 사례7(여/48세)은 ‘하악제3대구치의 매복’, ‘상악안면골의 양성 신생물’, ‘상악제3대구치의 매복’ 상병으로 우측 상악 제3대구치(#18)와 우측 하악 제3대구치(#48) 발치 및 좌측 상악 제3대구치(#28) 발치 및 낭종 절제에 대하여, ①‘차41마(2) 발치술[1치당]-복잡매복치’의 100% 및 ‘차41마(3) 발치술[1치당]-완전매복치’의 100%, ②‘차80가 상악골 양성종양(낭종포함)절제술-3cm미만’의 100% 및 ‘차41마(3) 발치술[1치당]-완전매복치’의 70%(제2의수술-종병이상,치대부속)를 산정하여 요양급여비용 청구함.

- 요양기관 제출자료 참조 시, 파노라마 및 cone beam CT 영상에서 #18, #28, #48 치아의 매복 소견이며, 조직병리검사에서 ‘퇴행성 석회화를 동반한 만성 염증’ 소견으로 확인됨.

- 논의 결과, 영상검사 참조 시 낭종에 대한 언급이 없으며 치낭(dental follicle)에 가까운 양상으로 이 건은 발치를 시행하면서 치낭을 제거한 것으로 판단되므로 낭종 적출술 수가 산정은 타당하지 않음.
  - 이에, 이 건은 ‘차41마(2) 발치술[1치당]-복잡매복치’의 100% 및 ‘차41마(3) 발치술[1치당]-완전매복치’의 200%(100%+100%)로 요양급여를 인정하며, 청구한 ‘차80가 상악골(관골포함)양성종양(낭종포함)절제술-3cm미만’의 100%는 요양급여를 인정하지 아니함.
- 사례8(남/29세)은 ‘구강영역의 발달성 (비치원성) 낭’, ‘상악제3대구치의 매복’ 상병으로 좌측 상악 제3대구치(#28) 발치 및 상악 전치부의 낭종 절제에 대하여, ①‘차41마(3) 발치술[1치당]-완전매복치’의 100%와 ②‘차80가 상악골 양성종양(낭종포함)절제술-3cm미만’의 100%를 산정하여 요양급여비용 청구함.
- 요양기관 제출자료 참조 시, 파노라마 영상에서 매복 치아(#28) 발치가 확인되고, 상악 전치부의 경우 파노라마 영상검사에서 비구개관 낭종(nasopalatine canal cyst) 의심 소견이나 조직병리검사 결과 치근낭(radicular cyst) 소견임.
  - 논의 결과, 상악 전치부의 경우 영상자료 및 조직병리검사결과 등을 종합적으로 판단할 때 치근낭 적출술로 보는 것이 타당함.
  - 이에, 이 건은 ‘차41마(3) 발치술[1치당]-완전매복치’의 100%로 요양급여를 인정하고, 청구한 ‘차80가 상악골 양성종양(낭종포함)절제술-3cm미만’은 ‘차56나 치근낭적출술-1치관크기 이상’의 소정점수로 요양급여를 인정함.
- 사례9(남/49세)는 ‘구강영역의 발달성 (비치원성) 낭’ 상병으로 우측 중절치(#11)와 측절치(#12) 부위의 낭종 절제에 대하여, ‘차80가 상악골 양성종양(낭종포함)절제술-3cm미만’의 100%를 산정하여 요양급여비용 청구함.
- 요양기관 제출자료 참조 시, 파노라마 영상과 cone beam CT 판독소견에서 치근낭으로 의심되는 방사선 투과성 병변이 존재하며, 조리병리검사에서 치근낭(radicular cyst) 소견임.
  - 논의 결과, 파노라마 영상 등 참조 시 상악 전치부에 근관(신경) 치료가 확인되어, 이 건은 상악 전치부의 실효치(non-vital tooth)에서 생긴 낭종에 대하여 치근낭(radicular cyst) 적출술을 시행한 것으로 보는 것이 타당함.
  - 이에, ‘차80가 상악골 양성종양(낭종포함)절제술-3cm미만’의 100% 청구는 ‘차56다 치근낭적출술 2치관크기 이상’의 100%로 요양급여를 인정함.
- 사례10(남/13세)은 ‘구강영역의 발달성 (비치원성) 낭’, ‘상악견치의 매복’ 상병으로 우측 상악 견치(#13)와 좌측 상악 견치(#23) 사이의 낭종 절제에 대하여 ‘차80가 상악골 양성종양(낭종포함)절제술-3cm미만’의 100%를 산정하여 요양급여비용 청구함.
- 요양기관 제출자료 참조 시, #13과 #23 매복된 치아를 교정적으로 맹출하기 위한 치관노출 수술 과정에서 치낭(dental follicle)을 제거한 것으로, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제3부 제3절에 의한 비급여 행위목록 ‘처41 치관노출술’의 일련의 과정에 해당함.

- 이에, 이 건은 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항 및 별표2 비급여대상 제2항 다목에 의한 치과교정 진료에 해당하므로 청구한 진료비용 전체에 대하여 요양급여를 인정하지 아니함.
- 사례11(여/27세)은 ‘구강영역의 발달성 (비치원성) 낭’ 상병으로 우측 상악 견치(#13)와 좌측 상악 견치(#23) 사이의 낭종 절제에 대하여 ‘차80가 상악골 양성종양(낭종포함)절제술-3cm미만’의 100%를 산정하여 요양급여비용 청구함.
- 요양기관 제출자료 참조 시, 파노라마 영상과 cone beam CT 영상에서 절치관 낭종(incisive canal cyst) 및 섬유골 병변(fibro-osseous lesion) 의심 소견이고, 조직병리검사에서는 ‘만성 염증’으로 확인됨.
- 논의 결과, 절치관 낭종 및 섬유화 병변 의심 소견으로 되었으나 영상자료 등 참조 시 #13 전치부의 실활치(non-vital tooth)에 의해 생긴 염증을 제거한 것으로 판단되고, 수술 방법이나 난이도 등 고려할 때 치근단절제술과 유사함.
- 이에, 청구한 ‘차80가 상악골 양성종양(낭종포함)절제술-3cm미만’은 ‘차59가 치근단절제술[1치당]-전치’의 소정점수로 요양급여를 인정함.

#### ■ 참고

- 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조 제1항 및 [별표 1], 제9조 제1항 [별표 2]
- 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제9장 처치 및 수술료, 제10장 치과 처치·수술료 등
- 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」
  - 2가지 이상의 수술시 수기로 산정방법(보건복지부 고시 제2018-281호. 2019.1.1.시행)
  - 동일 피부 절개 하에 2가지 이상 수술시 수가 산정방법(보건복지부 고시 제2016-429호. 2016.11.1.시행)
- 상악골 및 하악골 양성종양절제술 제외국 보험자료(CDT, CPT, 2024)
- Bernard Liebgott. The anatomical basis of dentistry fifth edition. ELSEVIER. 2024.
- 대한구강악안면외과학회. 제3판 구강악안면외과학교과서. 의치학사. 2013.
- 대한구강악안면외과학회. 구강악안면외과학교과서. 군자출판사. 2023.
- Christopher D.M. Fletcher. Diagnostic histopathology of tumors, Fifth Edition(2 vols). Elsevier. 2020. Curr Oncol. 2024 Jan 9;31(1):350-365.
- 남순현. 소아 청소년에서 발생한 치아의 매복 및 외과적 노출술에 의한 매복치의 맹출유도. 경북대학교 치의학전문대학원 소아치과학교실. 2014.

[2024. 11. 25. 치과 분과위원회]  
[2024. 12. 24. 중앙심사조정위원회]

IV. Burosumab 주사제(품명: 크리스비타주) 영양급여 대상 여부(2사례)

- 우리원에서는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제)」 Burosumab 주사제(품명: 크리스비타주) 보건복지부 고시(제2023-82호, 2023.5.1.시행)에 따라 영양급여 여부를 결정하는 사전 승인제도를 실시하고 있음.
- 「사전심사의 절차 등에 관한 세부사항」 건강보험심사평가원 공고 (제2024-237호, 2024. 11. 1.시행)에 따라
1. 크리스비타주의 영양급여를 신청하고자 하는 경우에는 별지 제10-1호 서식에 따른 크리스비타주 영양급여 사전승인 신청서를 제출하여야 함(제4조제1항).
  2. 크리스비타주 영양급여를 승인받은 요양기관은 치료시작 후 12개월 마다 유지용량 투여 전 별지 제10-2호 서식에 따른 지속투여 신청서를 제출하여야 함(제4조제2항).
  3. 사전승인 신청기관은 영양급여대상으로 승인받은 경우 심의결과를 통보받은 날부터 60일 이내에 크리스비타주를 투여하여야 하고, 60일을 경과하여 투여하게 되는 경우에는 재신청하여야 함(제4조 제3항).

□ 크리스비타주 영양급여 대상여부 심의결과 총괄

(단위: 사례)

합계	요양급여 대상여부				이의신청			
	소계	승인	불승인	자료보완	소계	인정	자료보완	기각
2	1	1	-	-	1	-	-	1

□ 크리스비타주 영양급여 대상여부

가. 신규신청(1사례)

연번	성별	나이	투여 예정일	심의결과	심의내용
1	여	11세 9개월	2025. 1. 3.	승인	<p>이 사례는 기존 치료제(활성형 비타민 D제제 등)를 6개월 이상 지속 투여하였음에도 적절하게 조절되지 않는 X염색체 연관 저인산혈증성 구루병 환자로 Burosumab 주사제(품명: 크리스비타주) 영양급여 승인 신청함.</p> <p>제출된 진료 기록 등을 확인한 결과 하지골 변형의 임상증상이 있으며, 방사선학적 검사에서는 RSS 2점 이상임. 생화학적 검사에서 혈청 인산 mg/dL, 신장 인 소실(TmP/GFR)은 mg/dL, 정상 혈청 크레아티닌이었으며, 유전자 검사 상 PHEX gene의 병원성(pathogenicity) 돌연변이가 확인되어 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제)」(보건복지부 고시 제2023-82호, 2023. 5. 1.시행) Burosumab 주사제(품명: 크리스비타주) 1.가. 투여대상에 적합하고, 나.제외대상에 해당하지 않으므로 Burosumab 주사제(품명: 크리스비타주) 영양급여 신청을 승인하며, 치료 시작 12개월 후 지속투여 신청서를 제출토록 함.</p>

나. 이의신청(1사례)

연번	성별	나이	투여 예정일	심의결과	심의내용
1	여	14세 8개월	2024. 11. 30.	기각	<p>이 사례는 ' 24년 11월 분과위원회 심의 시 제출한 자료를 확인한 결과, 14세 8개월 된 환자로 방사선학적 검사에서 RSS 2점 미만(0점)으로 판단되어 골성장 진행이 명확히 확인되지 않고, 약제 효과를 기대할 수 없어 불승인한 사례로 주치의 소견서를 첨부하여 이의신청 함.</p> <p>제출 자료를 확인한 결과, 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제)」(보건복지부 고시 제2023-82호, 2023. 5. 1.시행) Burosumab 주사제(품명: 크리스비타주) 1.가. 투여대상 및 시작 기준에 따라 만 12세 초과 만 18세 미만인 경우 방사선학적 검사로 골성장 진행이 확인되어 약제 반응이 있을 것으로 판단되는 경우가 아니므로 기존 분과위원회의 불승인 결정이 타당하다고 판단되어 이의신청을 기각함.</p>

[2024. 12. 16. ~ 12. 18. 크리스비타주 분과위원회]

[2024. 1. 7. ~ 1. 9. 중앙심사조정위원회(서면)]

V. Nusinersen sodium 주사제(품명: 스피라자주) 영양급여 대상 여부(35사례)

- 우리원에서는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제)」 보건복지부 고시(제2023-184호, 2023. 10. 1.시행)에 따라 스피라자주 영양급여 여부를 결정하는 사전승인제도를 실시하고 있음.
- 「사전심사의 절차 등에 관한 세부사항」 건강보험심사평가원 공고 (제2024-237호, 2024. 11. 1. 시행)에 의거하여
1. 영양급여를 신청하고자 하는 경우에는 별지 제6-1호 서식에 따른 **요양급여 신청서를 제출**하여야 함(제4조제1항).
  2. 스피라자주 영양급여를 계속하고자 하는 경우에는 5차 투여 전 및 이후 매 투여 전 별지 제6-2호 서식에 따른 **지속투여 신청서를 제출**하여야 함(제4조제2항).
  3. 사전심사 승인을 받은 요양기관은 심의결과를 통보 받은 날부터 **60일 이내에 투여**하여야 하고, 해당 기간을 경과하여 투여하고자 하는 경우에는 **재신청**하여야 함(제4조제3항).
  4. 사전심사 승인을 받고 **투여하지 않은 요양기관**은 투여 기간 종료일로부터 30일 이내에 별지 제20호 서식(사전심사 승인 취소 신청서)를, 투여를 종료한 경우에는 마지막 투여일로부터 30일 이내에 별지 제21호 서식(지속투여 · 추적관찰 종료 보고서)를 제출하여야 함(제4조제4항).

□ 스피라자주 영양급여 대상여부(35사례)

(단위: 사례)

전체	요양급여 신청				지속투여 신청				이의신청			
	소계	승인	자료 보완	불승인	소계	승인	자료 보완	불승인	소계	인정	자료 보완	기각
35	-	-	-	-	35	34	-	1	-	-	-	-

1. 스피라자주 영양급여 대상여부

가. 스피라자주 지속투여 신청(35사례)

연번	성별	나이	SMA type	최초 투여일	투여 예정 차수	심의 결과	심의내용
1	여	1세 7개월	1	2024-01-03	6	승인	이 사례는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제)」 보건복지부 고시(제2023-184호, 2023. 10. 1. 시행)의 1. 다. 중단 기준에 해당하지 않으므로 스피라자주 영양급여를 승인함. 다만, 다음 지속투여 신청 시 운동기능평가에서 획득된 점수를 확인할 수 있는 동영상 자료를 제출토록 함.(운동기능평가도구에서 정한 점수 획득 기준을 준수하여 검사를 요함.)  이 사례는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제)」 보건복지부 고시(제2023-184호, 2023. 10. 1. 시행)의 부칙 제2조 중단기준에 해당하지 않으므로 스피라자주 영양급여를 승인함.
2	여	4세 3개월	1	2021-01-21	15	승인	
3	남	4세 7개월	1	2020-10-16	16	승인	
4	여	7세 3개월	1	2019-03-07	21	승인	
5	남	8세 7개월	1	2018-05-23	23	승인	
6	남	3세 2개월	2	2023-07-07	8	승인	

연번	성별	나이	SMA type	최초 투여일	투여 예정 차수	심의 결과	심의내용
7	남	6세 0개월	2	2020-11-12	16	승인	이 사례는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제)」 보건복지부 고시(제2023-184호, 2023. 10. 1. 시행)의 부칙 제2조 중단기준에 해당하지 않으므로 스피라자주 요양급여를 승인함.
8	남	6세 9개월	2	2019-07-25	20	승인	
9	여	7세 4개월	2	2019-07-03	20	승인	
10	여	8세 9개월	2	2019-06-03	20	승인	
11	여	8세 10개월	2	2019-05-28	20	승인	
12	여	9세 6개월	2	2019-06-21	20	승인	
13	여	9세 6개월	2	2019-06-20	20	승인	
14	여	9세 8개월	2	2018-07-09	23	승인	
15	여	10세 6개월	2	2019-05-31	20	승인	이 사례는 이전 심의(2024.8월)에서 척추측만증 정도를 확인할 수 있는 자료와 운동기능평가(HFMSE)에서 획득된 점수를 확인할 수 있는 동영상 자료를 제출토록 함. 제출된 자료를 검토한 결과, 운동기능평가(HFMSE)에서 획득됐다고 제출한 운동기능이 확인되는 등 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제)」 보건복지부 고시(제2023-184호, 2023. 10. 1. 시행)의 부칙 제2조에 따른 중단기준에 해당하지 않으므로 스피라자주 요양급여를 승인함.
16	여	11세 0개월	2	2019-05-29	20	승인	이 사례는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제)」 보건복지부 고시(제2023-184호, 2023. 10. 1. 시행)의 부칙 제2조 중단기준에 해당하지 않으므로 스피라자주 요양급여를 승인함.
17	여	11세 4개월	2	2019-07-01	20	승인	
18	여	12세 0개월	2	2019-10-21	19	승인	
19	여	12세 0개월	2	2019-06-20	20	승인	
20	여	14세 10개월	2	2019-07-02	20	승인	
21	여	15세 10개월	2	2019-10-29	19	승인	
22	남	16세 7개월	2	2019-07-17	20	승인	
23	여	17세 3개월	2	2019-08-05	19	불승인	이 사례는 이전 심의(2024.7월)에서 17차 투여 전 2점, 18차 투여 전 2점 미만으로 평가되어 다음 지속투여 신청 시 운동기능의 유지 또는 개선이 없을 경우 중단을 고려할 수 있음을 안내한 사례임. 금번 19차 투여 전 심의에 HFMSE 총점 1점으로 제출하였으나, 제출된 동영상에서 Supine to side-lying 항목 1점 획득이 확인되지 않아 총점 0점으로 평가됨. 따라서 스피라자주 투여에 따른 운동

연번	성별	나이	SMA type	최초 투여일	투여 예정 차수	심의 결과	심의내용
							기능의 유지 또는 개선을 2회 연속 입증하지 못하였으므로 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제)」 보건복지부 고시(제2023-184호, 2023. 10. 1. 시행)의 부칙 제2조 중단기준에 해당하여 스피라자주 요양급여 신청을 불승인함.
24	남	17세 7개월	2	2019-06-27	20	승인	이 사례는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제)」 보건복지부 고시(제2023-184호, 2023. 10. 1. 시행)의 부칙 제2조 중단기준에 해당하지 않으므로 스피라자주 요양급여를 승인함.
25	여	22세	2	2020-01-14	18	승인	
26	남	22세	2	2019-07-03	20	승인	
27	남	22세	2	2019-07-12	19	승인	
28	여	30세	2	2019-12-19	18	승인	이 사례는 지난 심의(2024. 10월)에서 제출된 자료로는 스피라자주 투여에 따른 운동기능의 유지 또는 개선을 입증할만한 추가적인 자료가 필요하다고 판단되어 자료 보완을 요청한 사례임. 제출된 자료를 검토한 결과, 운동기능평가(HFMSE)에서 획득됐다고 제출한 운동기능이 확인되는 등 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제)」 보건복지부 고시(제2023-184호, 2023. 10. 1. 시행)의 부칙 제2조에 따른 중단기준에 해당하지 않으므로 스피라자주 요양급여를 승인함.
29	여	32세	2	2024-07-04	5	승인	이 사례는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제)」 보건복지부 고시(제2023-184호, 2023. 10. 1. 시행)의 1. 다. 중단기준에 해당하지 않으므로 스피라자주 요양급여를 승인함.
30	여	33세	2	2021-06-22	14	승인	이 사례는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제)」 보건복지부 고시(제2023-184호, 2023. 10. 1. 시행)의 부칙 제2조 중단기준에 해당하지 않으므로 스피라자주 요양급여를 승인함.
31	여	43세	2	2021-06-29	13	승인	
32	남	5세 0개월	3	2022-06-28	11	승인	
33	여	42세	3	2023-10-23	7	승인	이 사례는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제)」 보건복지부 고시(제2023-184호, 2023. 10. 1. 시행)의 1. 다. 중단기준에 해당하지 않으므로 스피라자주 요양급여를 승인함. 다만, 다음 지속투여 신청 시 운동기능평가(HFMSE) 12, 13, 16, 17번 항목에서 획득된 점수를 확인할 수 있는 동영상 자료를 제출토록 함.(운동기능평가도구에서 정한 점수 획득 기준을 준수하여 검사를 요함.)



연번	성별	나이	SMA type	최초 투여일	투여 예정 차수	심의 결과	심의내용
34	남	42세	3	2022-03-10	12	승인	이 사례는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제)」 보건복지부 고시(제2023-184호, 2023. 10. 1. 시행)의 부칙 제2조 중단기준에 해당하지 않으므로 스피라자주 요양급여를 승인함.
35	여	45세	3	2020-06-12	17	승인	

[2024. 12. 18. 스피라자주·에브리스디건조시럽 분과위원회]

[2025. 1. 7. ~ 1. 9. 중앙심사조정위원회(서면)]

## VI. 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD\*) 및 심장재동기화치료(CRT\*\*) 요양급여 대상여부(5사례)

- 우리원에서는 「심율동 전환 제세동기 거치술 급여기준」(보건복지부 고시 제2023-56호, 2023.3.29. 시행) 및 「심장 재동기화 치료기 거치술 급여기준」(보건복지부 고시 제2023-242호, 2024.1.1. 시행)에 따라 심율동 전환 제세동기 거치술 및 심장재동기화치료의 요양급여 여부를 결정하는 사전승인제도를 실시하고 있음.
- 「사전심사의 절차 등에 관한 세부사항」 건강보험심사평가원 공고(제2024-25호, 2024.2.1. 시행)에 의거하여
  1. 요양기관은 급여기준 중 필요한 경우 요양급여 여부에 대하여 사전승인 신청을 통해 심사할 수 있음 (다만, 응급을 요하는 시술의 경우 사전승인 신청대상에서 제외).
  2. 사전심사를 신청하고자 하는 요양기관은 신청서 및 각 요건 충족을 확인할 수 있는 자료를 회의 소집일 14일 전까지 제출하여야 하며, 회의 소집일은 매월 세 번째 목요일임.
  3. 사전심사 승인을 받은 요양기관은 심의결과 통보일로부터 90일 이내에 해당 시술을 실시하여야 하며, 해당 기간을 경과하여 실시·투여하고자 하는 경우에는 신청서와 구비서류를 갖춰 다시 신청하여야 함.

\* ICD: Implantable Cardioverter-Defibrillator

\*\* CRT: Cardiac Resynchronization therapy

### □ 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD) 및 심장재동기화치료(CRT) 요양급여 대상여부 심의결과 총괄

- 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD): 5사례(승인 5사례)

#### 1. 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD) 요양급여 대상 여부(총 5사례)

- 「심율동 전환 제세동기 거치술 급여기준」(보건복지부 고시 제2023-56호, 2023.3.29. 시행)에 따라
  1. 가.~파.항목에 해당하는 경우 요양급여를 인정함.
- 사례1 (남/48세)
  - 신청항목: 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD 경정맥)
  - 심의결과: 승인
  - 심의내용: 이 사례는 허혈성 심부전 환자로, 적절한 약물치료를 시행하였음에도 NYHA class III, 심구혈률(EF) 35% 소견이 확인되어 「심율동 전환 제세동기 거치술 급여기준」 1. 바. 1) 나)에 해당된다고 판단하여 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD) 요양급여 대상으로 승인함.
- 사례2 (남/49세)
  - 신청항목: 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD 경정맥)
  - 심의결과: 승인
  - 심의내용: 이 사례는 병원 밖 심정지(OHCA) 발생으로, 당시 심전도 상 심실세동 관찰되어 제세동 후 회복하였고 관상동맥조영술(CAG)에서 좌전하행동맥 완전 폐쇄로 관상동맥중재술(PCI) 시행 하였으나, 심장효소검사의 상승이 미미하였고 심장초음파 및 심장 MRI에서 오래된 심근경색의 가능성 확인되어 비가역적인 원인의 심정지로 판단되어 「심율동 전환 제세동기 거치술 급여기준」 1. 가.에 해당된다고 판단하여 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD) 요양급여 대상으로 승인함.
- 사례3 (여/37세)
  - 신청항목: 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD 경정맥)

- 심의결과: 승인
- 심의내용: 이 사례는 2021년 변이형 협심증 진단 받고 적절한 약물치료 중임에도 2024년 11월 심실세동으로 인한 심정지 발생하여 「심율동 전환 제세동기 거치술 급여기준」 1. 가.에 해당된다고 판단하여 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD) 요양급여 대상으로 승인함.

○ 사례4 (남/78세)

- 신청항목: 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD 경정맥)
- 심의결과: 승인
- 심의내용: 이 사례는 2010년 변이형 협심증 진단 받고 적절한 약물치료 중임에도 2024년 10월 심실세동으로 인한 심정지 발생하여 「심율동 전환 제세동기 거치술 급여기준」 1. 가.에 해당된다고 판단하여 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD) 요양급여 대상으로 승인함.

○ 사례5 (여/32세)

- 신청항목: 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD 피하)
- 심의결과: 승인
- 심의내용: 이 사례는 반복적인 실신 및 심전도 상 QT interval 증가 관찰되고 유전자 검사에서 KCNH2 변이가 확인되어 긴 QT 증후군으로, 낮은 혈압으로 베타차단제 사용이 어려운 점이 의무기록으로 확인되어 「심율동 전환 제세동기 거치술 급여기준」 1. 파.에 해당된다고 판단하여 심율동 전환 제세동기 거치술(ICD) 요양급여 대상으로 승인함.

[2024. 12. 16. ~ 12. 19. 심율동 전환 제세동기 거치술 및 심장재동기화치료 분과위원회(서면)]  
[2025. 1. 7. ~ 1. 9. 중앙심사조정위원회(서면)]

Ⅶ. 면역관용요법(Immune Tolerance Induction) 요양급여 대상여부(2사례)

- 우리원에서는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제)」 보건복지부 고시(제2013-127호, 2013. 9. 1.시행 / 제2023-146호, 2023. 8. 1. 시행)에 의거, 요양급여 여부를 결정하는 사전심의제도를 운영하고 있음.
- 「사전심사의 절차 등에 관한 세부사항」 건강보험심사평가원 공고(제2024-237호, 2024. 11. 1. 시행)에 의거,
1. 요양급여를 신청하고자 하는 실시기관은 별지 제2-2호 또는 제2-4호 서식에 따른 면역관용요법 요양급여 사전심사 신청서를 원장에게 제출하여야 하며,
  2. 실시기관은 심의결과 통보일로부터 60일 이내에 면역관용요법을 실시하여야 함(다만 60일을 경과하여 실시하고자 하는 경우에는 재신청하여야 함)
  3. 실시기관이 면역관용요법을 계속하려는 경우에는 3개월마다 별지 제2-3호 또는 제2-5호 서식에 따른 지속투여 신청서를 작성하여 원장에게 제출하여야 함.
  4. 제출된 신청에 대해 원장은 위원회를 구성하여 심의하고 결과를 실시기관에 통보한다.

□ 면역관용요법 요양급여 대상여부-정기 보고서 제출 건(2사례)

(단위: 사례)

개최년도	개최분기	계	승인	불승인	종료
2024	4분기	2	2	-	-

○ 세부내역

- 「사전심사의 절차 등에 관한 세부사항(건강보험 심사평가원 공고 제2024-237호, 2024. 11. 1. 시행)」은 제4조에서 실시기관이 정기 보고서를 제출하도록 규정되어 있고, 면역관용요법 분과위원회는 제출된 정기보고서에 따른 요양 급여의 종료 또는 계속 인정여부를 심의하도록 규정하고 있음.

개최년도	개최분기	성별/나이	진단명	심의결과	심의내용
2024년	4분기	남/30세	혈우병A	승인	현재 애드베이트주 113.5 IU/kg/dose('23. 12. 30. 97, 73 IU/kg/dose → '24. 7. 24. 143 IU/kg/dose → '24. 11. 7.)를 1일 1회 투여 중임. 최근 3개월간 출혈력 없고, 투여용량 감량 후 항체가 0.62 BU/ml('24. 11. 19.), IVR 안정적으로 유지 중임. 면역관용요법 계속 시행을 인정함. 단, 매월 평가한 억제인자 역가가 2회 이상 연속으로 36개월 시점의 억제인자 역가보다 상승한 경우에는 투여를 중단하고 「사전심사의 절차 등에 관한 세부사항」 (건강보험심사평가원 공고 제2024-237호, 2024. 11. 1. 시행) 제4조 4항에 따라 [별지 제21호 서식] 지속투여·추적관찰 종료 보고서를 작성하여 제출토록 함.
		남/42세	혈우병A	승인	현재 이뮤네이트주 200 IU/kg/dose('23. 8. 17. 103 IU/kg/dose, q 24hrs → '24. 8. 7. 200 IU/kg/dose q 24hrs)를 1일 1회 투여 중임. '24. 10. 16.~11. 5.까지

개최년도	개최분기	성별/나이	진단명	심의결과	심의내용
					Prednisolone 1mg/kg/day 투여 후 최근 항체가 10.47 BU/ml임. 3개월 간 출혈력 없음. 면역관용요법 계속 시행을 인정함.

[2024. 12. 16. ~ 12. 19. 면역관용요법 분과위원회]

[2025. 1. 7. ~ 1. 9. 중앙심사조정위원회(서면)]

## Ⅷ. 조혈모세포이식 요양급여(필수)/선별급여 대상 승인여부(49사례)

- 우리원에서는 「조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준」 보건복지부 고시(제2022-313호, 2023. 1. 1.시행)에 따라 조혈모세포이식 실시기관 승인 신청 및 요양급여 또는 선별급여 여부를 결정하는 사전승인제도를 실시하고 있음.
- 조혈모세포이식 실시 대상자는 진료심사평가위원회의 심의 결과 요양급여 기준에 적합한 경우는 요양급여대상으로 인정하며, 적합하지 않은 경우에도 선별급여 대상으로 인정 할 수 있음.
- 선별급여 대상 환자가 조혈모세포이식을 시행받기 위해 입원한 경우, 「조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023. 1. 1.시행)」 [별표3] 선별급여대상자 요양급여비용 산정방법에 따라 이식과 직접 관련된 진료기간(조혈모세포 주입 전 1주부터 주입 후 2주)의 요양급여 비용 (이식술료, 이식과 관련된 입원료[무균치료실료 포함], 시술 전·후 처치 등)에 대하여는 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.
  - 그 외의 기간에 이루어지는 진료비(검사와 합병증 및 후유증 진료비 등)에 대하여는 국민건강보험법 시행령 [별표2] 및 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준에 따라 본인부담률을 적용함.

### □ 조혈모세포이식 요양급여(필수)/선별급여 대상여부(49사례)

#### ○ 심의결과

(단위: 사례)

구분		계	동종	제대혈	자가
총 사례		49	27	0	22
처리결과	요양급여(필수)	43	22	0	21
	선별급여	6	5	0	1

※ 신청기관 : 14개소

#### ○ 심의내용

구분	사례수	결정결과	상병	결정내용
동종	총 27사례	요양급여 : 22사례	급성골수성백혈병 : 6사례	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-가는 급성골수성백혈병(Acute Myeloid Leukemia)의 요양급여대상을 "1) 급성전골수성백혈병(Acute Promyelocytic Leukemia) - 표준치료 후 1차 또는 2차 혈액학적으로 완전관해 되고, 미세잔류암(Minimal Residual Disease)이 양성인 경우 2) 급성골수모구성백혈병(Acute Myeloblastic Leukemia, APL 제외) - 1차 또는 2차 혈액학적으로 완전관해 된 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 급성골수성백혈병으로 1차 혈액학적 완전관해 된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 사례는 급성골수성백혈병으로 2차 혈액학적 완전관해 된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>

구분	사례수	결정결과	상병	결정내용
				<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-가-3)은 급성 골수성백혈병(Acute Myeloid Leukemia)의 2차 조혈모세포이식 요양급여대상을 "1차 이식 후 재발하여 다시 관해 되고, 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준에 적합하다고 판단되는 경우에 한하여 동종 조혈모세포이식 인정"으로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 급성골수성백혈병으로 1차 이식 후 재발하여 다시 2차 관해진 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-가는 급성 골수성백혈병(Acute Myeloid Leukemia)의 요양급여대상을 "1) 급성전골수성백혈병(Acute Promyelocytic Leukemia) - 표준치료 후 1차 또는 2차 혈액학적으로 완전관해 되고, 미세잔류암(Minimal Residual Disease)이 양성인 경우 2) 급성골수모구성백혈병(Acute Myeloblastic Leukemia, APL 제외) - 1차 또는 2차 혈액학적으로 완전관해 된 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>또한 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행)관련 질의·응답 - □ 사례별 상병 - 1.급성골수성백혈병 기준으로 볼 수 있는 사례별 인정 범위로 "Myeloid sarcoma"를 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 Myeloid Sarcoma로 1차 혈액학적 완전관해 된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
			급성림프모구백혈병 : 5사례	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-다-1)-가)는 급성림프모구백혈병(Acute Lymphoblastic Leukemia)의 요양급여대상을 "진단 시 15세 이상에서 1차 또는 2차 혈액학적으로 완전관해 된 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 급성림프모구백혈병으로 진단 시 15세 이상에서 1차 혈액학적 완전관해 된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-다-1)-나)는 급성림프모구백혈병(Acute Lymphoblastic Leukemia)의 요양급여대상을 "진단 시 15세 미만이고 다음 고위험군 중 하나에 해당하며, 1차 또는 2차 혈액학적으로 완전관해 된 경우 (1) 염색체 검사 (가) t(9:22) 혹은 BCR/ABL 유전자</p>

구분	사례수	결정결과	상병	결정내용
				<p>양성 (나) t(v;11q23) 또는 MLL 재배열 (다) 염색체수 44 미만 (2) 연령 - 진단 시 1세 미만 (3) 백혈구 수 - <math>100 \times 10^9/L</math> 이상 (4) 치료반응 - 진단 후 첫 주기 (cycle) 관해 유도에 실패한 경우 (5) T세포 급성림프모구성백혈병 (가) Poor Steroid Response (나) SER(Slow Early Response)(7일 또는 14일째 골수검사에서 백혈병 세포가 존재하는 경우) (다) Early T cell Precursor Phenotype"으로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 급성림프모구성백혈병으로 진단 시 15세 미만이고, (4) 치료반응 - 진단 후 첫 주기(cycle) 관해 유도에 실패한 경우에 해당하는 고위험군이면서, 2차 혈액학적 완전관해 된 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-다-1)-다)는 급성림프모구성백혈병(Acute Lymphoblastic Leukemia)의 요양급여대상을 "진단 시 15세 미만이고 고위험군이 아니면서, 다음 중 하나에 해당하는 경우 (1) 1차 혈액학적으로 완전관해 유지 중이면서 분자생물학적 재발(Molecular Relapse) 또는 미세잔류암(Minimal Residual Disease) 양성인 경우 (2) 2차 또는 3차 혈액학적으로 완전관해 된 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 급성림프모구성백혈병으로 진단 시 15세 미만이고, 고위험군이 아니면서, 3차 혈액학적 완전관해인 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
			중증재생불량성빈혈 : 2사례	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-라는 중증 재생불량성빈혈(Severe Aplastic Anemia)의 요양급여대상을 "1년 이내 골수검사 결과 세포총실도가 심하게 낮으면서 (cellularity가 25% 이하이거나 25~50% 이더라도 조혈관련 세포가 남아있는 세포의 30% 이하), 말초혈액검사 결과 다음 중 2개 이상의 소견이 확인되는 때 가) 절대호중구수(ANC)가 <math>500/\mu l</math> 이하 나) 교정 망상적혈구 1.0% 이하 또는 절대 망상적혈구 <math>60 \times 10^9/L</math> 다) 혈소판 <math>20,000/\mu l</math> 이하"로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 중증재생불량성빈혈로 1년 이내 골수검사 결과 세포총실도가 저하되면서 절대호중구수가 <math>500/\mu l</math> 이하, 교정 망상적혈구 1.0% 이하 등으로 확인되어 요양급여 대상으로 승인함.</p>



구분	사례수	결정결과	상병	결정내용
				이 사례는 중증재생불량성빈혈로 1년 이내 골수검사 결과 세포총실도가 25%이하이면서 절대 망상적혈구 $60 \times 10^9/L$ 이하, 혈소판 $20,000/\mu l$ 이하 등으로 확인되어 요양급여 대상으로 승인함.
			골수형성이상증후군 : 5사례	조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-마는 골수형성이상증후군(Myelodysplastic Syndrome)의 요양급여대상을 "1) 골수형성이상증후군 예후분류법(IPSS, IPSS-R, WPSS)인 다음 중 하나에 해당되는 경우 가) 고위험군인 경우 (1) IPSS: Intermediate-2 또는 high (2) IPSS-R, WPSS: high 또는 very high (나) 중간위험군(IPSS: Intermediate-1 ; IPSS-R, WPSS: Intermediate)이면서 다음 하나에 해당하는 경우 (1) 말초혈액검사 결과 절대호중구수(ANC) $500/\mu l$ 이하 이면서 혈소판 $20,000/\mu l$ 이하 (2) Erythropoietin제제, Immuno-Suppressive Therapy(IST)에 불응하거나 치료 적응증에 해당되지 않으면서 혈색소 7.0g/dl을 유지하기 위해 최근 6개월 이내 6units 이상의 적혈구 수혈이 필요한 경우 2) 진단 시 18세 미만 소아는 사례별로 결정한다."로 규정하고 있음.
				이 사례는 골수형성이상증후군으로, 가) 고위험인 경우 (2) IPSS-R: very high인 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.
				이 사례는 골수형성이상증후군으로, 가) 고위험인 경우 (1) IPSS: high인 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.
				이 사례는 골수형성이상증후군으로 (나) 중간위험군 (IPSS-R: Intermediate)이면서 (1) 절대호중구수 $500/\mu l$ 이하, 혈소판 $20,000/\mu l$ 이하인 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.
				이 사례는 골수형성이상증후군으로 (나) 중간위험군(IPSS: Intermediate-1)이면서 (2) Erythropoietin제제에 불응하면서 최근 6개월 이내 6units 이상의 적혈구 수혈을 시행한 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.
				이 사례는 진단 시 18세 미만 소아의 골수형성이상증후군으로 2) 진단 시 18세 미만 소아 사례별 심의를 통해 요양급여 대상으로 승인함.

구분	사례수	결정결과	상병	결정내용
			일차골수섬유증 : 2사례	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-자는 일차골수섬유증(Primary Myelofibrosis)의 요양급여대상을 "일차골수섬유증의 예후지표인 DIPSS(Dynamic International Prognostic Scoring System) plus risk category 중 고위험도(High risk)와 중등위험도-2 (Intermediate-2)에 해당하는 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 일차골수섬유증으로 DIPSS plus risk category 중 Intermediate-2에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-자는 일차골수섬유증(Primary Myelofibrosis)의 요양급여대상을 "일차골수섬유증의 예후지표인 DIPSS(Dynamic International Prognostic Scoring System) plus risk category 중 고위험도(High risk)와 중등위험도-2 (Intermediate-2)에 해당하는 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>또한 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행)관련 질의·응답 - □사례별 상병 - 11.Myeloproliferative neoplasm(MPN)인정 기준으로 "일차골수섬유증과 동일한 기준으로 사례별 인정"이라고 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 Myeloproliferative neoplasm(MPN)으로 DIPSS plus risk category 중 Intermediate-2에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
			비호지킨림프종 : 2사례	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-사-1)-(나)는 비호지킨 림프종의 요양급여대상을 "표준항암화학요법이나 자가 조혈모세포이식 후에 재발 또는 불응성인 경우로서 구제항암화학요법에 부분반응 이상이며 다음 중 하나에 해당하는 경우를 원칙으로 한다. (1) Chronic Lymphocytic Leukemia/Small Lymphocytic Lymphoma (2) Follicular Lymphoma, Marginal Zone Lymphoma (3) Mantle Cell Lymphoma (4) Diffuse Large B Cell Lymphoma (5) Burkitt Lymphoma (6) Peripheral T-cell Lymphoma 중 일부 (7) Mycosis Fungoides/Sezary Syndrome IIB 이상 (8) Adult T-cell Leukemia/Lymphoma (9) Extranodal NK/T-cell Lymphoma(Nasal type)"로 규정하고 있음.</p>

구분	사례수	결정결과	상병	결정내용
				<p>이 사례는 (2) Marginal Zone Lymphoma로 표준항암화학요법 후에 재발인 경우로 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
				<p>이 사례는 (6) Peripheral T-cell Lymphoma 중 일부로 표준항암화학요법 후에 재발인 경우로 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
		선별급여 : 5사례	<p>급성골수성백혈병 : 1사례</p>	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-가에 의하면 급성골수성백혈병(Acute Myeloid Leukemia)의 요양급여대상 기준은 "1) 급성전골수성백혈병(Acute Promyelocytic Leukemia) - 표준치료 후 1차 또는 2차 혈액학적으로 완전관해 되고, 미세잔류암(Minimal Residual Disease)이 양성인 경우 2) 급성골수모구성백혈병(Acute Myeloblastic Leukemia, APL 제외) - 1차 또는 2차 혈액학적으로 완전관해 된 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>또한 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행)관련 질의·응답 - □ 사례별 상병 - 1.급성골수성백혈병 기준으로 볼 수 있는 사례별 인정 범위로 "myeloid sarcoma"를 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 AML with myeloid sarcoma로 혈액학적 완전관해가 확인되지 않아 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여대상) 제3항 및 [별표3] 1-가 기준에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
			<p>급성림프모구백혈병 : 1사례</p>	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-다-1)-가)에 의하면 급성림프모구백혈병(Acute Lymphoblastic Leukemia)의 요양급여대상 기준은 "진단 시 15세 이상에서 1차 또는 2차 혈액학적으로 완전관해 된 경우"로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 진단 시 15세 이상의 급성림프모구백혈병으로 혈액학적 완전관해가 확인되지 않아 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여대상) 제3항 및 [별표3] 1-가 기준에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>

구분	사례수	결정결과	상병	결정내용
			중증재생불량성빈혈 : 1사례	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 1-라에 의하면 중증재생불량성빈혈(Severe Aplastic Anemia)의 요양급여 대상 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) 절대 호중구수(ANC)가 <math>500/\mu\text{l}</math> 이하 나) 교정 망상적혈구 1.0% 이하 또는 절대 망상적혈구 <math>60 \times 10^9/\text{L}</math> 다) 혈소판 <math>20,000/\mu\text{l}</math> 이하"로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 중증재생불량성빈혈로 말초혈액검사 결과 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여대상) 제3항 및 [별표3] 1-가 기준에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
			골수형성이상증후군 : 1사례	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 1] 2-가에 의하면 조혈모세포 공여자와의 조직형 일치 정도 요양급여대상 기준은 "조혈모세포이식을 받고자 하는 자와 조혈모세포를 공여하고자 하는 자는 조직형 검사 결과 HLA A, B, C, DR형이 일치해야 한다. 다만, 다음의 경우에도 실시할 수 있다. 1) 혈연 공여자의 경우 - 1 locus 불일치까지 인정한다. 2) 비혈연 공여자의 경우 - 상기 가)에 해당하는 공여자를 찾을 수 없는 경우 1 allele 불일치까지 인정한다. 3) 혈연 공여자에서 반일치(Haploidentical)하는 경우 - 상기 1) 또는 2)에 해당하는 공여자가 없는 경우에 실시하는 1차 조혈모세포이식에 한하여 인정한다."로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 2차 반일치 동종 조혈모세포이식에 해당하여 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여대상) 제3항 및 [별표3] 1-가 기준에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
			만성골수단핵구성백혈병 : 1사례	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 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</p>

구분	사례수	결정결과	상병	결정내용
				<p>절대호중구수(ANC) <math>500/\mu\text{l}</math> 이하이면서 혈소판 <math>20,000/\mu\text{l}</math> 이하 (2) Erythropoietin제제, Immuno-Suppressive Therapy(IST)에 불응하거나 치료 적응증에 해당되지 않으면서 혈색소 <math>7.0\text{g/dl}</math>을 유지하기 위해 최근 6개월 이내 6units 이상의 적혈구 수혈이 필요한 경우 2) 진단 시 18세 미만 소아는 사례별로 결정한다."로 규정하고 있음.</p> <p>또한 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행)관련 질의·응답 - □사례별 상병 -7.Chronic Myelomonocytic Leukemia-1 (CMML-1) 인정 기준으로 "IPSS, IPSS-R의 기준에 해당하거나 global MDAPS 9점 이상에 해당하는 경우"에 요양급여 대상으로 인정함.</p> <p>이 사례는 Chronic Myelomonocytic Leukemia(CMML)로 IPSS, IPSS-R, global MDAPS 기준을 충족하지 못하는 바, 제4조(요양급여대상) 제3항 및 [별표3] 1-가 기준에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>
자가	총 22사례	요양급여 : 21사례	비호지킨림프종 : 9사례	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 2-가-1)-(가)에 의하면 비호지킨 림프종의 요양급여대상 기준은 "(가) 1차 표준항암화학요법 후 부분반응 이상이며 다음 중 하나에 해당하는 경우 (1) Mantle Cell Lymphoma stage II bulky 이상 (2) Diffuse Large B Cell Lymphoma - LDH가 정상보다 높고 Ann Arbor stage III 또는 IV인 경우 (3) Burkitt Lymphoma (단, low risk 완전관해 제외) (4) Extranodal NK/T-cell Lymphoma (Nasal type) (단, stage I 완전관해 제외) (5) Peripheral T-cell Lymphoma 중 일부(단, ALK(+), Anaplastic Large Cell Lymphoma 제외) (6) Primary CNS Lymphoma"로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 (5) Peripheral T-cell Lymphoma 중 일부(단, ALK(+), Anaplastic Large Cell Lymphoma 제외)로 표준항암화학요법에 부분반응 이상에 해당하여 요양급여 대상으로 승인함.</p> <p>이 사례는 (2) Diffuse Large B Cell Lymphoma로 LDH가 정상보다 높고 Ann Arbor stage IV이면서 표준항암화학요법 후 부분반응 이상에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>

구분	사례수	결정결과	상병	결정내용
				<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 2-가-1)-(나)에 의하면 비호지킨 림프종의 요양급여대상 기준은 "(나) 표준 항암화학요법 후 재발 또는 불응성인 경우로서 구제항암 화학요법에 부분반응 이상이며 다음 중 하나에 해당하는 경우를 원칙으로 한다. (1) Follicular Lymphoma, Marginal Zone Lymphoma Lymphoplasmacytic Lymphoma/Waldenstrom's Macroglobulinemia (2) Lymphoblastic Lymphoma(WHO 진단기준에 따름) (3) Mantle Cell Lymphoma (4) Diffuse Large B Cell Lymphoma (5) Burkitt Lymphoma (6) Peripheral T-cell Lymphoma 중 일부 (7) Extranodal NK/T-cell Lymphoma (8) Primary CNS Lymphoma"로 규정하고 있음.</p> <p>이 사례는 (4) Diffuse Large B Cell Lymphoma로 구제항암 화학요법 후 부분반응 이상에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p> <p>이 사례는 (7) Extranodal NK/T-cell Lymphoma로 구제항암 화학요법 후 부분반응 이상에 해당하여 요양급여대상으로 승인함.</p>
		선별급여 : 1사례	비호지킨림프종 : 1사례	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부 고시 제2022-313호, 2023.1.1. 시행) [별표 2] 2에 의하면 자가 조혈모세포이식 요양급여대상 기준은 "자가 조혈모 세포이식을 시행하기 전 골수검사 상 종양 침범 없음을 확인하여야 한다. 단, 형질세포질환은 제외한다."로 규정 하고 있음.</p> <p>이 사례는 자가 조혈모세포이식을 시행하기 전 골수검사 상 종양 침범 없음이 확인되지 않아 기준에 적합하지 아니한 바, 제4조(요양급여대상) 제3항 및 [별표3] 1-가 기준에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용 100분의 50을 본인에게 부담토록 함.</p>

[별첨] 조혈모세포이식 대상자 승인 결과

연번	신청구분	성별	나이(세)	진단명	승인결과
1	동종조혈모	남	2	급성골수성백혈병(AML)	선별급여
2	동종조혈모	남	65	만성골수단핵구성백혈병	선별급여
3	동종조혈모	남	58	골수형성이상증후군(MDS)	선별급여
4	동종조혈모	남	18	중증재생불량성빈혈(Severe aplastic anemia)	선별급여
5	동종조혈모	여	66	급성림프모구백혈병(ALL)	선별급여
6	동종조혈모	남	65	중증재생불량성빈혈(Severe aplastic anemia)	요양급여
7	동종조혈모	남	12	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
8	동종조혈모	남	58	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
9	동종조혈모	여	54	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
10	동종조혈모	남	11	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
11	동종조혈모	남	21	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
12	동종조혈모	남	16	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
13	동종조혈모	남	9	비호지킨림프종(Marginal zone lymphoma)	요양급여
14	동종조혈모	남	65	비호지킨림프종(Peripheral T-cell lymphoma)	요양급여
15	동종조혈모	여	68	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
16	동종조혈모	남	30	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
17	동종조혈모	남	54	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
18	동종조혈모	남	66	일차골수섬유증(Primary myelofibrosis)	요양급여
19	동종조혈모	남	54	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
20	동종조혈모	남	39	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
21	동종조혈모	여	39	중증재생불량성빈혈(Severe aplastic anemia)	요양급여
22	동종조혈모	여	61	일차골수섬유증(Primary myelofibrosis)	요양급여
23	동종조혈모	여	60	급성림프모구백혈병(ALL)	요양급여
24	동종조혈모	남	50	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
25	동종조혈모	여	30	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
26	동종조혈모	남	46	급성골수성백혈병(AML)	요양급여
27	동종조혈모	남	16	골수형성이상증후군(MDS)	요양급여
28	자가조혈모	여	69	비호지킨림프종(Primary CNS lymphoma)	선별급여
29	자가조혈모	남	63	비호지킨림프종(Peripheral T-cell lymphoma)	요양급여
30	자가조혈모	여	68	다발골수종(MM)	요양급여
31	자가조혈모	여	55	비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)	요양급여
32	자가조혈모	남	63	비호지킨림프종(Extranodal NK/T cell lymphoma)	요양급여
33	자가조혈모	여	64	다발골수종(MM)	요양급여
34	자가조혈모	여	53	비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)	요양급여

연번	신청구분	성별	나이(세)	진단명	승인결과
35	자가조혈모	남	54	비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)	요양급여
36	자가조혈모	남	41	비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)	요양급여
37	자가조혈모	남	64	다발골수종(MM)	요양급여
38	자가조혈모	여	64	비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)	요양급여
39	자가조혈모	남	56	다발골수종(MM)	요양급여
40	자가조혈모	남	61	다발골수종(MM)	요양급여
41	자가조혈모	남	51	다발골수종(MM)	요양급여
42	자가조혈모	여	58	다발골수종(MM)	요양급여
43	자가조혈모	남	53	다발골수종(MM)	요양급여
44	자가조혈모	남	61	다발골수종(MM)	요양급여
45	자가조혈모	여	55	다발골수종(MM)	요양급여
46	자가조혈모	남	45	비호지킨림프종(Extranodal NK/T cell lymphoma)	요양급여
47	자가조혈모	여	47	다발골수종(MM)	요양급여
48	자가조혈모	남	18	비호지킨림프종(Diffuse large B-cell lymphoma)	요양급여
49	자가조혈모	남	6	CNS embryonal tumor①*	요양급여

\* ①: tandem transplation

[2024. 12. 23. ~ 12. 26. 조혈모세포이식 분과위원회(서면)]

[2025. 1. 7. ~ 1. 9. 중앙심사조정위원회(서면)]