건강보험심사평가원 공고 제2025-170호

「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」(보건복지부 고시 제2025-105호, 2025.6.27.)에 따라 「차세대염기서열분석(NGS, Next Generation Sequencing) 기반 유전자 패널검사 실시 승인기관 관리에 관한 사항」(건강보험심사평가원 공고 제2023-290호, 2023.12.19.)을 다음과 같이 개정·공고합니다.

2025년 7월 23일

건강보험심사평가원장

「차세대염기서열분석 기반 유전자 패널검사 실시 승인기관 관리에 관한 사항」 일부개정

차세대염기서열분석 기반 유전자 패널검사 실시 승인기관 관리 등에 관한 세부사항을 다음과 같이 개정한다.

- 2.나. 승인기간 본문 중 "※ 차세대염기서열분석 기반 유전자 패널검사 실시기관 갱신 및 승인 신청은 연 2회(매년 상·하반기) 별도 공고함"을 "※ 차세대염기서열분석 기반 유전자 패널검사 실시기관 갱신 및 승인 신청은 연 1회 별도 공고함"으로 한다.
- 3. 기타사항 본문 중 "이 공고는 공고한 날부터 시행함"을 "이 공고는 공고한 날부터 시행함. 다만, 2.나. 승인기간란은 2026년 1월 1일부터 시행하며 실시기관 갱신 및 승인신청에 대한 절차는 별도 공고함"으로 한다.

차세대염기서열분석기반 유전자 패널검사 실시 승인기관 관리에 관한 사항 신·구조문 대비표

□ 본문

현 행	개 정										
2. 승인기관 관리	2. 승인기관 관리										
가. 대상기관 : 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 별표 3에 따라 승인 받은 요양기관	가. 대상기관 : 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 별표 3에 따라 승인 받은 요양기관										
나. 승인기간 : 승인 받은 날로부터 1년으로 하며, 매년 갱신절차를 진행 하여야 함 ※ 차세대염기서열분석 기반 유전자 패널검사 실시기관 갱신 및 승인 신청은 연 2회(매년 상·하반기) 별도 공고함.	나. 승인기간 : 승인 받은 날로부터 1년으로 하며, 매년 갱신절차를 진행 하여야 함 ※ 차세대염기서열분석 기반 유전자 패널검사 실시기관 갱신 및 승인 신청은 연 1회 별도 공고함.										
3. 기타사항	3. 기타사항										
가. (생략)	가. <좌동>										
나. 이 공고는 공고한 날부터 시행함	나. 이 공고는 공고한 날부터 시행함. 다만, 2.나. 승인기간란은 2026년 1월 1일부터 시행하며 실시기관 갱신 및 승인 신청에 대한 절차는 별도 공고함										

건강보험심사평가원 공고 제2025-170호

「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」(보건복지부 고시 제2025-105호, 2025.6.27.)에 따라 「차세대염기서열분석(NGS, Next Generation Sequencing) 기반 유전자 패널검사 실시 승인기관 관리에 관한 사항」(건강보험심사평가원 공고 제2023-290호, 2023.12.19.)을 다음과 같이 개정·공고합니다.

2025년 7월 23일

건강보험심사평가원장

차세대염기서열분석 기반 유전자 패널검사 실시 승인기관 관리에 관한 사항

1. 목적

차세대염기서열분석 기반 유전자 패널검사(이하 "NGS 유전자 패널검사"라한다) 실시 기관의 승인(갱신), 검사실시내역 제출 등 승인 관리에 필요한 세부사항을 규정하기 위함

2. 승인기관 관리

- 가. 대상기관 : 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 별표 3에 따라 승인 받은 요양기관
- 나. **승인기간** : 승인 받은 날로부터 1년으로 하며, 매년 갱신절차를 진행 하여야 함
- ※ 차세대염기서열분석 기반 유전자 패널검사 실시기관 갱신 및 승인 신청은 연 1회 별도 공고함.

다. 승인기관 준수사항

- 실시조건 준수
- 승인기관은 "NGS 유전자 패널검사" 실시조건에 따라, 검사실시내역 제출 및 "NGS 유전자 패널검사"에 대한 내부 평가 보고서 제출 등 의무사항을 준수하여야 함
- 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 제5조(선별급여 실시 기관의 승인 및 관리)에 따라 시설, 인력, 장비, 유전자 패널 및 검사 실시내역 등의 조건을 충족하지 못하거나 조건을 이행하지 아니하는 경우 적합성평가위원회의 평가를 거쳐 요양급여 항목의 실시 승인을 취소할 수 있음

< 승인 취소 사유 >

- 1. 승인기간 중 변경사항이 승인요건을 충족하지 아니하게 된 경우
- 2. 검사실시내역 제출 요건에 따라 자료제출을 하지 않거나 거짓자료 제출한 경우
- 3. 검사실시내역 제출에 관련된 사항 및 승인요건 충족 여부 점검, 확인을 거부하거나 기피하는 경우
- 4. 관련 서류를 요청하여 확인 결과 실시조건을 충족하지 아니하는 경우 등 승인을 취소할 사유가 있다고 판단되는 경우

○ 변경사항 통보 의무

- 승인기관은 "NGS 유전자 패널검사"의 시설, 인력, 장비, 유전자 패널 구성내역 등 사전 승인 요건에 변경사항이 있는 경우 지체 없이 건강보험심사평가원장(이하 "심사평가원장"이라 한다)에게 통보하여야 하며, 변경사항 통보가 완료된 이후 변경된 사항에 따라 실시 가능함

○ 요구자료 제출 의무

- 승인기관은 심사평가원장이 실시 조건에의 적합 여부를 확인할 수 있는 자료 등 관련 서류 요청 시 지체 없이 제출하여야 함

라. 검사실시내역 제출 등

- 승인기관은 "NGS 유전자 패널검사"의 검사실시내역을 반기별로 제출하여야 하므로, 해당 반기 후 제출 기한 이내에 '붙임1 검사실시내역 제출양식'에 따라 요양기관 업무포털에 입력·등록하고, 이를 확인할 수 있는 검사결과지 등을 심사평가원장에게 제출하여야 함
- 타 기관으로 검사를 위탁한 경우는 위탁(의뢰) 기관이 제출하도록 함
- 승인기관은 승인기간의 종료 전까지 "NGS 유전자 패널검사"에 대한 내부 평가 보고서를 작성하여 심사평가원장에게 제출하여야 함
 - * 평가 보고서는 "NGS 유전자 패널검사"의 임상적 유효성, 비용효과성 등을 검증하는데 사용될 예정이며, 세부적인 양식은 별도 공지

3. 기타사항

- 가. 심사평가원장은 실시기관의 검사실시내역 제출에 관한 사항 및 승인 요건 충족 여부 등을 주기적으로 점검·확인할 수 있음
- 나. 이 공고는 공고한 날부터 시행함. 다만, 2.나. 승인기간란은 2026년 1월 1일부터 시행하며 실시기관 갱신 및 승인신청에 대한 절차는 별도 공고함

(붙임1)

1. 검사실시내역 제출 양식

	A. 환자정보											I	В.패 կ	a		C. 상병명										C). 검	체				E. 검사결과					G. 치료	н	기타
	3	1	5	6	7	8 8	-18-	-2	9	9-1	9-2	1	2 - 1	2-2	1	2	3	4–1	4–2	4-3	4-3-1	4-3-2	1	1-1	2	3	4 - 1	4 - 2	4 - 3	5 - 1	5 - 2	1	1-1	2	2-1	1	1	1	2
연번	증 례 등 록 된 호	요양기호	환 자 명		성 별	구 <i>-</i> 여 t	구 H	명 일 면	본 인 부 담 률	본인부담률분류 (80 %/90 %)	주 치 의 소 견 서 작 성 여 부	패 널 구 분	검 사 위 탁	패 널 관 리 번 호	검 사 전 상 병 분 류 기 호	검 사 후 상 병 분 류 기 호	해 당 질 환 가 족 력	고 형 암 명 바	진 행 성 전 이 성 재 발 성 고 형 암	병 기 구 ^{년1)}	sta ge	행 동 양 시 분 류 부 호	검 체 종 류	검 체 기 타	검 체 접 수 일	검 사 보 고 일	장 기	조 지 유 형	검사시행사유	단 일 유 전 자 검 사 시 행 여 부	단 일 유 전 자 검 사 시 행 일	PV/LPV/ Tier1 ²⁾ 검출 여부 (Y/N)	PV/LPV/ Tier1 검출 유전자 ³	검출 여부	검출	분 자 양 위 원 위 회 존 자 부	치료 연계 여부	등의	기타 특이 · 사항
1																																							
2																																							

- 주1) 병기설정이 어려운 일부암은 한국 표준질병사인분류(KCD) 신생물의 형태분류에 따라 행동양식분류부호 작성
- 주2) PV(Pathogenic variants; 병원성 변이), LPV(Likely pathogenic variants; 유사한 병원성 변이) (생식세포 변이 ACMG 가이드라인 분류 참고), Tier1: 강한(strong) 임상적 의미가 있는 변이(체세포 변이 ASCO/AMP 가이드라인 분류 참고)인 경우에 기입
- 주3) 유전자명은 HGNC(HUGO Gene Nomenclature Committee)의 양식에 맞게 기입
- 주4) VUS(Variants of unknown significance; 기능 미확인 변이)인 경우에 기입