진료심사평가위원회 심의사례 공개 (2항목 총 210사례)

연 번	제 목	페이지
1	복합부위통증증후군 제2형 상병에 외래에서 장기 투여된 염산페치딘주 인정여부	2
2	조혈모세포이식 요양급여대상 인정여부	4

요양급여비용 사후 심사 건

1. 복합부위통증증후군 제2형 상병에 외래에서 장기 투여된 염산페치딘주 인정여부

■ 청구내역 (남/42세)

○ 상병명: 복합부위통증증후군 제2형
통증을 동반한 환상지증후군
상세불명의 다발신경병증
만성 난치성 통증
당뇨병성 다발신경병증
정신병적 증상이 없는 중증의 우울병 에피소드

○ 내원일수: 32일(응급의학과:22일, 마취통증의학과:10일)

○ 주요 청구내역

821 비씨염산페치딘주사액(Pethidine HCl) 50mg

- 응급의학과 1x1x8, 2x1x6, 3x1x6, 4x1x1, 6x1x1
- 마취통증의학과 1x1x8, 2x1x2

■ 참고

○ Daroff: Bradley's Neurology in Clinical Practice, 6th ed. Chapter 44. Principles of Pain Management

○ Fronta: Essentials of physical medicine and rehabilitation, 2nd ed. Chapter 93. Complex Regional Pain Syndrome

○ Goldman: Goldman's Cecil Medicine, 24th ed, Chapter 33. Drug Abuse and Dependence

■ 심의내용

- 동 건(남/42세)은 20대에 군대에서 축구 도중 척수손상을 입은 후 하반신 마비와 하지통증이 발생하여, 치료 후 운동능력은 회복하였으나 하지의 감각은 느끼지 못하는 상태로, 수시로 발생하는 칼로 에이는 듯한 하지통증을 주소로 마약성진통제를 투여해오다가 '08. 10월부터 동 기관에 내원하여 복합부위 통증증후군 II형(작열통)으로 진단 하에 수년간 염산페치딘주 & 옥시콘틴서방정 & 펜타스패취 또는 듀로제식디트랜스패취를 지속적으로 투여하고 있는 사례로,

  복합부위 통증증후군 II형(작열통), 통증을 동반한 환상지증후군, 만성 난치성 통증 등 상병으로 응급의학과(현청구분: '12.7월 진료분, 22일 내원, 1일 1~6회 투여) 및 마취통증의학과(현청구분: '12.7월 진료분, 10일 내원, 1일 1~2회 투여) 외래로 다빈도 내원하여 염산페치딘주를 투여한 사례임.

- 소견서상 다른 기관에서 신경차단술 및 척수신경자극기설치술 등을 시행하였으나 효과가 없었고, 강한 통증은 염산페치딘주로만 해결되므로 투여하였다고 하나,

  염산페치딘주는 속효성(short acting) 마약제제로 통증조절을 위해 급성기에 사용할 수 있으나, 장기적인 사용은 마약 남용(abuse) 및 탐닉(addiction)의 가능성이 있어 권장되지 않으며, 동 사례의 경우 척수신경자극기설치술 등 다양한 시도에도 불구하고 염산페치딘주에만 반응하는 점 등을 고려할 때 마약 남용(abuse)이

의심되는 환자로, 염산페치딘주의 장기적인 반복 투여보다는 체계적이고 지속적인 정신과적 치료 등의 시도가 필요하다고 판단됨.

- 따라서, 1일 수회 외래(응급의학과, 마취통증의학과)로 내원하여 속효성 마약제제인 염산페치딘주를 저용량(1회 10mg)으로 장기간 투여하는 것은 적정한 치료방법으로 보기 곤란하므로 기 심사대로 인정하지 아니함.

[2013.2.4. 진료심사평가위원회]

요양급여대상 사전 승인 건

2013.1월 조혈모세포이식분과위원회 심의사례공개

조혈모세포이식은 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부고시 제2008-150)에 따라 질병별 기준에 적합한 환자에게 요양급여대상여부를 통보해주는 **조혈모세포이식 사전심의제도를 실시**하고 있습니다.

이에 따라 조혈모세포이식의 요양급여대상여부에 대하여 심의한 결과 요양급여대상자로 선정되지 아니한 **비승인 환자가 조혈모세포이식을 시행받기 위해 입원한 경우, 이식과 직접 관련된 진료기간**(조혈모세포 주입 전 1주부터 주입 후 2주)의 요양급여비용(이식술료, 이식과 관련된 입원료[무균치료실료 포함], 시술 전·후 처치 등)**에 대하여는 요양급여비용의 전액을 환자가 부담**토록 하고, **그 외의 기간에 이루어지는 진료비**(면역억제제 투여, 검사와 합병증 및 후유증 치료비 등)**에 대하여는 요양급여로 인정**하고 있습니다. (보건복지부 고시 제2008-149호)

구분		계	동종	자가	제대혈	비고
총 접수건		211	103	106	2	-
심의건	계	43	22	20	-	-
조회(기준적합)건		166	79	85	2	-
취하건		2	1	1	-	-

* 신청기관 : 33개 요양기관

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
동종	총102건	인정: 82건	골수이형성증후군: 10건	Refractory anemia type은 다음 중 하나 이상의 소견이 확인되는 경우 ㈀ 말초혈액검사 결과 절대호중구수(ANC) 500/㎕이하 또는 혈소판20,000/㎕ 이하 ㈁ 혈색소6.0(소아8.0)g/dl 이상을 유지하기 위하여 한달에 1회 이상의 수혈이 필요할 때.
			급성골수성백혈병 : 35건	골수 검사 결과 아세포(blast)의 비율이 5%이하이고 말초혈액검사 결과 정상 범위인 완전관해된 때.
			급성림프모구백혈병 : 19건	골수 검사 결과 아세포(blast)의 비율이 5% 이하이고 말초혈액검사 결과 정상 범위인 완전 관해 된 때. 다만, 15세 미만의 소아에서 1차 완전관해된 경우에는 다음 각 호의 1의 소견이 있는 고위험군에 한함. ㈀염색체 검사에서 다음 하나 또는 그 이상의 소견이 있음 ① t(9:22) 혹은 bcr/abl양성 ② t(4:11) ③ t(8:14) ④ t(2:8) ⑤ t(8:22) ⑥ t(8:21) ⑦ t(1:19)

				⑧ 염색체수 44이하 ㈁ 1세미만 ㈂ 백혈구 수 100,000/㎕ 이상 ㈃ 관해 유도에 실패한 경우(28~35일째 골수 내 아세포 5%이상) ㈄ biphenotype 또는 mixed lineage ㈅ ALL L3 또는 Smlg 양성
			다발성골수종: 1건	다음의 조건에 모두 부합되어야 함. ㈀ ECOG Scale 0-1 ㈁ 부분관해 이상의 치료반응을 보인 경우 (부분관해란 M단백이 치료 전보다 50%이상 감소되는 것을 의미함) ㈂ 만성신부전이 아닌 경우
			만성골수성백혈병: 1건	다음 각 호에 해당하는 가속기 또는 급성 발증의 소견이 아닌 만성기인 때 ㈀ 빈혈정도가 심해짐 ㈁ Cytogenic clonal evolution ㈂ Blood or marrow blast 15~30% ㈃ Blood or marrow promyelocyte 30%이상 ㈄ Blood or marrow basophil 20%이상 ㈅ 혈소판 100,000/㎕이하에 해당하는 가속기 또는 급성 발증의 소견이 아닌 만성기인 때
			중증재생불량성빈혈 : 10건	골수검사결과 세포충실도가 심하게 낮으면서(celluarity가 25%이하이거나 25~50% 이더라도 조혈관련세포가 남아있는 세포의 30% 이하), 말초혈액검사 결과 다음 중 2개 이상의 소견이 확인되는 때 ㈀ 절대호중구 수(ANC)가 500/㎕ 이하 ㈁ 교정 망상적혈구 1.0% 이하 ㈂ 혈소판 20,000/㎕ 이하
			비호지킨림프종: 2건	자가조혈모세포이식 후 재발된 경우로서 구제항암화학요법에 부분반응 이상의 치료반응을 보이는 경우
			비호지킨림프종: 1건	Peripheral T cell lymphoma, NOS로 진단받고 동종조혈모세포이식 예정인 건으로 관해유도 항암 후 시행한 PET 검사에서 진행소견 보인 후 구제 항암화학요법에 부분반응을 보이고 있어 이식이 반드시 필요 하다고 판단되는 상황임. 또한, 참고문헌 및 가이드라인 등에서 T cell lymphoma에 자가조혈모세포이식과 동종조혈모세포이식이 동일한 수준에서 권고되고 있는 점, 혈구탐식증후군의 과거병력, 현재 EB virus 양성소견으로 이식편대림포마 및 항바이러스 효과 등을 기대할 수 있는 점을 고려하여 볼 때 동 건의 동종조혈모세포이식은 인정함이 타당하다는 결정에 따라 사례별로 요양급여대상자로 인정함.
			미분류 골수증식종양 : 1건	골수검사상 미분류 골수증식종양으로 진단받고 동종조혈모세포이식 예정인 동 건은 첨부된 자료 참조 적혈구와 혈소판의 지속적인 수혈에도 혈소판감소증이 지속되고 있고 만성 호중구성 백혈병으로 진행된 점 등을 고려한바 이식이 필요한 상태로 판단된다는 결정에 따라 사례별로 요양급여대상자로 인정함
			발작성야간혈색소뇨증 : 1건	발작성야간혈색소뇨증 상병에 동종조혈모세포이식을 계획중인 동 건은 스테로이드 치료에도 불구하고 용혈성 빈혈이 쉽게 호전되지 않으며 향후 합병증이 생길 가능성이 높은 점 등을 고려한바 이식이 필요한 상태로 판단된다는 결정에 따라 사례별로 요양급여대상자로 인정함.

			골수섬유화증: 1건	원발성 골수섬유화증 상병으로 1차 동종이식을 예정하는 건으로 말초혈액검사 및 수혈력 등을 고려한 바 이식이 불가피한 상태로 판단된다는 결정에 따라 사례별로 요양급여대상자로 인정함.
		불인정: 20건	급성골수성백혈병: 8건	급성골수성백혈병 상병으로 동종 조혈모세포이식예정인 건으로 "골수검사결과 아세포(blast)의 비율이 5% 이하이고 말초혈액 검사 결과 정상 범위인 완전관해 된 때" 요양급여 대상이나 제출한 검사결과 완전관해에 해당하지 않으므로 요양급여 대상자로 인정하지 아니함.
				조혈모세포이식의 요양급여에관한기준(보건복지부 고시 제2008-150호, 2008.12.1) 제4조(요양급여대상자기준)(별표)1-가-(1)에 "조혈모세포이식을 받고자 하는 자는 시술인 현재 만 65세 미만이어야 한다"로 되어 있으나 동 건은 연령이 만65세 이상으로 요양급여 대상자로 인정하지 아니함.
			급성림프모구백혈병 : 1건	급성림프모구백혈병 상병으로 동종조혈모세포이식예정인 동 건은 "골수검사결과 아세포(blast)의 비율이 5% 이하이고 말초혈액 검사 결과 정상 범위인 완전관해 된 때" 요양급여 대상이나 제출한 검사결과 완전관해에 해당하지 않으므로 요양급여 대상자로 인정하지 아니함.
			급성림프모구백혈병 : 1건	급성림프모구백혈병 상병으로 진단되어 혈연(어머니)공여자로 반일치 동종조혈모세포이식 예정인 동 건은 반일치 이식에 대한 임상연구, 치료성적 및 효과 등에 대한 자료가 충분히 축적되지 아니한바 인정키 곤란하다는 결정에 따라 요양급여 대상자로 인정하지 아니함.
			골수이형성증후군: 1건	골수이형성증후군 상병에 2차 동종(비혈연)조혈모세포이식 예정 건으로 1차 동종(혈연)조혈모세포이식 후 시행한 골수검사결과 지속적으로 아세포 검출되어 골수이형성증후군 재발이 아닌 지속되는 상태로 판단됨. 또한 1차 동종조혈모세포이식에 반응을 보이지 않는다고 판단된 동 사례의 2차 동종조혈모세포이식에 대한 임상연구나 치료 성적 및 효과 등에 대한 자료가 충분히 축적되지 아니한바 인정키 곤란하다는 결정에 따라 요양급여대상자로 인정하지 아니함.
			다발성골수종: 1건	조혈모세포이식의요양급여에관한기준(보건복지부고시 제 2008-150호, 2008.12.1) 제4조 (요양급여대상자기준)별표 2-가-(6)에 의하면 다발성골수종은 다음의 조건 ㈀ ECOG Scale 0-1 ㈁ 부분관해 이상의 치료반응을 보인 경우 (부분관해란 M단백이 치료 전보다 50%이상 감소되는 것을 의미함) ㈂ 만성신부전이 아닌 경우 에 모두 부합되어야 하나 다발성골수종 상병으로 진단되어 1차 자가조혈모세포이식시행 후 재발되어 2차 동종혈연조혈모세포이식 예정인 동 건은 영상검사결과 "질병의 진행"으로 부분관해이상의 치료반응을 보인 경우가 확인되지 않아 현 인정기준에 적합하지 아니한 바 요양급여 대상자로 인정하지 아니함.
			만성골수성백혈병: 1건	조혈모세포이식의요양급여에관한기준(보건복지부고시 제 2008-150호, 2008.12.1) 제4조 (요양급여대상자기준)별표 2-가-(2)에

				의하면 만성골수성백혈병은 다음 각호에 해당하는 가속기 또는 급성 발증의 소견이 아닌 만성기인 때 ㈀ 빈혈정도가 심해짐 ㈁ Cytogenic clonal evolution ㈂ Blood or marrow blast 15~30% ㈃ Blood or marrow promyelocyte 30%이상 ㈄ Blood or marrow basophil 20%이상 ㈅ 혈소판 100,000/㎕이하에 해당하는 가속기 또는 급성 발증의 소견이 아닌 만성기인 때 요양급여 대상이나 동 건은 골수 검사결과 "가속기" 소견으로 현 인정기준에 적합하지 아니한 바 요양급여 대상자로 인정하지 아니함.
			비호지킨림프종: 4명	조혈모세포이식의요양급여에관한기준(보건복지부고시 제 2008-150호, 2008.12.1) 제4조 (요양급여대상자기준)별표 2-가-(7)에 의하면 악성림프종은 "자가조혈모세포이식 후 재발된 경우로서 구제항암화학요법에 부분반응 이상의 치료반응을 보이는 경우" 요양급여 대상이나 비호지킨림프종 상병에 1차 동종조혈모세포이식 예정인 동 건은 제출된 영상검사 부분관해이상의 치료반응을 보이는 경우로 볼 수 없고 현 인정기준에 적합하지 아니한 바 요양급여 대상자로 인정하지 아니함.
			신경모세포종: 1건	신경모세포종상병으로 2회 연속적인 고용량 항암화학요법 및 조혈모세포이식시행 이후 재발되어 3차 동종조혈모세포이식 예정인 동 건은 현재 동 상병에 대한 3차 동종조혈모세포이식에 대하여는 치료 성적 및 효과 등에 대한 의학적 타당성에 대한 근거가 미비한 바 요양급여 대상자로 인정하지 아니함.
			중증재생불량성빈혈 : 1건	중증재생불량성빈혈상병으로 1차, 2차 조혈모세포이식시행 이후 3차 동종조혈모세포이식 예정인 동 건은 현재 동 상병에 대한 3차 동종조혈모세포이식에 대하여는 치료 성적 및 효과 등에 대한 의학적 타당성에 대한 근거가 미비한 바 요양급여 대상자로 인정하지 아니함.
			공격성 NK 세포 백혈병 : 1건	조혈모세포이식의요양급여에관한기준(보건복지부고시 제 2008-150호, 2008.12.1) 제4조 (요양급여대상자기준)별표1-나에 의하면 "조혈모세포이식을 받고자하는 자와 조혈모세포를 공여하고자 하는 자는 조직형 검사결과 HLA A, B, DR형이 일치"하여야 하나 동 건은 공여자의 HLA-DR 검사결과를 제출하지 아니하여 조직형일치여부를 확인 할 수 없는 바 요양급여 대상자로 인정하지 아니함.
자가	총105건	인정: 86건	급성골수성백혈병: 2건	골수 검사 결과 아세포(blast)의 비율이 5%이하이고 말초혈액검사 결과 정상 범위인 완전 관해된 때.
			다발성골수종: 34건	다발성골수종의 진단 기준에 맞고 이식 적응증에 적합한 경우 (다발성골수종 stage II 이상)
			비호지킨림프종: 39건	다음 각 호의 1에 해당하는 1차 항암화학요법에 반응이 있는 고위험군 또는 재발 후 구제항암화학요법에 부분반응(종양의 크기가 전체적으로 50% 이상 감소하고 2차적 병변의 악화가 없고 새로운 병변의 출현이 없는 상태가 4주 이상 지속되는 경우)이 있는 표준위험군의 경우 ㈀ LDH가 정상보다 높고 Ann Arbor Stage가 III 또는 IV인 경우

				㈁ High grade subtype 상병인 경우 ① Lymphoblastic Lymphoma ② Immunoblastic Lymphoma ③ Mantle cell Lymphoma ④ Small noncleaved cell Lymphoma ⑤ Bulky mass(종양의 크기가 10cm이상임) ⑥ Peripheral T-cell Lymphoma ⑦ Primary mediastinal diffuse large B cell Lymphoma ⑧ NK/T cell lymphoma ⑨ Lymphoma-associated hemophagocytic syndrome ㈂ 표준항암화학요법에 반응을 보이지 않는 불응성 사례 중 구제 항암화학요법에 부분반응 이상을 보이는 경우
			호지킨림프종: 2건	㈀ 표준항암화학요법 후 완전관해에 도달하지 않는 경우 ㈁ 재발 후 구제항암화학요법에 부분 반응이상인 경우
			신경모세포종ⓣ: 2건	㈀ 1세 이상이면서 수술 또는 항암제 등으로 부분반응 이상을 보이는 StageIV 또는 완전절제가 불가능한 StageIII의 종양일 때 ㈁ 국소적으로 재발한 경우 수술 또는 항암제 등으로 부분반응 이상을 보이는 때
			생식세포종: 2건	재발 후 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우 또는 표준항암화학요법에 반응하지 않는 불응성인 경우로 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우
			비정형기형/횡문근종양 ⓣ: 2건	수술이나 항암화학요법에 부분반응 이상을 보이는 경우
			유전분증: 1건 (Amyloidosis)	AL type 유전분증(light chain 유전분증)은 자가조혈모세포이식이 효과적이라는 연구 자료들이 보고 되고 있으므로 AL type의 유전분증을 확진 받은 경우 사례별로 자가조혈모세포이식을 인정함. 동 건은 골수검사 결과 형질세포가 15%이며, 면역조직화학검사 결과 kappa positive, 간 조직 검사 상 아밀로이드증, congo-red positive로 AL type 유전분증으로 확인되는바 요양급여 대상자로 인정함.
			망막모세포종: 1건	망막모세포종 상병으로 자가조혈모세포이식 예정인 동 건은 vitreous seeding(유리체 파종) 지속되어 자가조혈모세포 이식이 환아의 생존률을 향상시키는 데에 필요할 것으로 판단되는 바 요양급여 대상자로 인정함.
			유잉육종ⓣ: 1건 (1차:인정, 2차:불인정)	보건복지부 고시 제2008-149호('08.12.1시행)에 의하면 "2회 연속적인 고용량 항암화학요법 및 자가 조혈모세포이식(Tandem Transplantation)은 (가)신경아세포종, 수모세포종(Medulloblastoma), 원시신경외배엽종양(PNET), 비정형기형/횡문근종양(AT/RT), (나) 다발성골수종 인정기준에 적합한 경우 요양급여토록 되어있음. 동 건은 2회 연속적인 고용량 항암화학요법 및 자가 조혈모세포이식(Tandem Transplantation)을 예정하고 있는 건으로 제출한 진료내역을 검토한 결과 조직검사에서 유잉육종으로 진단된 건으로 1차 자가이식에 한하여 요양급여로 인정하며 2차 자가이식은 기준에 적합하지 아니하므로 요양급여로 인정하지 아니함.

		불인정: 19건	비호지킨림프종: 7건	다음 각 호의 1에 해당하는 1차 항암화학요법에 반응이 있는 고위험군 또는 재발 후 구제항암화학요법에 부분 반응(종양의 크기가 전체적으로 50% 이상 감소하고 2차적 병변의 악화가 없고 새로운 병변의 출현이 없는 상태가 4주 이상 지속되는 경우)이 있는 표준위험군의 경우 ㈀ LDH가 정상보다 높고 Ann Arbor Stage가 III 또는 IV인 경우 ㈁ High grade subtype 상병인 경우 ① Lymphoblastic Lymphoma ② Immunoblastic Lymphoma ③ Mantle cell Lymphoma ④ Small noncleaved cell Lymphoma ⑤ Bulky mass(종양의 크기가 10cm이상임) ⑥ Peripheral T-cell Lymphoma ⑦ Primary mediastinal diffuse large B cell Lymphoma ⑧ NK/T cell lymphoma ⑨ Lymphoma-associated hemophagocytic syndrome ㈂ 표준항암화학요법에 반응을 보이지 않는 Refractory case중 salvage chemotherapy에 부분반응 이상을 보이는 경우 동 사례들은 항암요법에 부분반응 이상을 확인 할 수 없는 바 요양급여 대상자로 인정하지 아니함.
				악성림프종에서 자가조혈모세포이식을 하고자 할 때에는 골수검사 결과상 림프종의 침범소견 여부를 확인하여 골수의 침범이 없어야 함. 동 건들은 최근 골수검사에서 림프종의 골수침범이 남아있는 상태로 이식에 적합한 골수상태가 아닌 바 요양급여대상자로 인정하지 아니함.
				악성림프종에서 자가조혈모세포이식을 하고자 할 때에는 골수검사 결과상 림프종의 침범소견 여부를 확인하여 골수의 침범이 없어야 함. 동 건은 골수검사를 제출하지 아니하며 이식에 적합한 골수상태인지의 여부를 판단할 수 없는 바 요양급여대상자로 인정하지 아니함.
			Burkitt's lymphoma : 3건	Burkitt's lymphoma는 교과서, 임상논문 등에 의하면 항암치료에 좋은 반응과 경과를 보이는 질병으로 동 사례들의 경우 항암치료 후 시행한 검사에서 병변이 거의 남아있지 않다고 판단되는바 현재 조혈모세포이식이 반드시 필요한 경우로 판단하기 곤란함. 따라서 요양급여 대상자로 인정하지 아니함.
			호지킨림프종: 1건	악성림프종에서 자가조혈모세포이식을 하고자 할 때에는 골수검사 결과상 림프종의 침범소견 여부를 확인하여 골수의 침범이 없어야 함. 동 건은 최근 골수검사에서 림프종의 골수침범이 남아있는 상태로 이식에 적합한 골수상태가 아닌 바 요양급여대상자로 인정하지 아니함.

			다발성골수종: 1건	다발성골수종은 진단 기준에 맞고 이식 적응증에 적합한 경우 자가조혈모세포이식을 인정함. 동 건은 골수검사상 형질세포 1.0%, clonality 확인되지 않으며 L5, pelvis bone and soft tissue 조직검사에서 "chronic inflammation"으로 제출한 검사자료만으로는 다발성골수종으로 판단하기 곤란하므로 요양급여대상자로 인정하지 아니함.
			원시성신경외배엽종양ⓣ: 2건	조혈모세포이식의요양급여에관한기준(보건복지부 고시 제2008-150호,2008.12.1) 제4조(요양급여대상자기준)(별표)2-나-(10)-(ㄱ)에 원시성신경외배엽종양(PNET)은 “수술이나 항암화학요법에 부분반응이 있는 다음 각호의 1에 해당하는 경우 ①진단 시 3세 이하 ②수술 후 잔여 종괴가 1.5㎠ 이상인 경우 ③두개강내 전이가 있는 경우 ④재발 후 추가 방사선치료가 불가능한 때”로 되어 있음. 동 사례들은 항암요법에 부분반응 이상을 확인 할 수 없거나 고위험군의 소견이 확인되지 않는바 요양급여대상자로 인정하지 아니함.
			신경모세포종ⓣ: 1건	다음 각 호의 1에 해당하는 경우 ㈀ 1세 이상이면서 수술 또는 항암제 등으로 부분반응 이상을 보이는 StageⅣ 또는 완전절제가 불가능한 StageⅢ의 종양일 때 ㈁ 국소적으로 재발한 경우 수술 또는 항암제 등으로 부분반응 이상을 보이는 때 동 건은 진단 시 연령이 2개월로 중등도 위험군으로 판단되는 바 요양급여대상자로 인정하지 아니함.
			골육종: 1건	다음 각 호의 1에 해당된 때 ㈀ 수술 및 항암치료 후 완전 관해된 경우 ㈁ 재발 후 국소적 치료 및 구제 항암화학요법으로 2차 완전 관해 된 때. 동 건은 재발된 골육종으로 항암화학요법 후 시행한 MRI상 완전 관해가 확인되지 않는 바 요양급여대상자로 인정하지 아니함.
			포엠증후군: 1건 (POEMS syndrome)	포엠증후군(POEMS syndrome)은 진단기준에 적합한 경우 사례별로 인정하고 있음. 포엠증후군(POEMS syndrome)으로 자가 조혈모세포이식 예정인 동 건은 제출한 진료내역을 검토한 결과 골수검사 형질세포 4%, 면역조직화학염색검사결과 kappa/lambda: no restriction으로 포엠증후군(POEMS syndrome)을 진단할 수 있는 자료가 충분치 않다고 판단되는 바 요양급여대상자로 인정하지 아니함.
			모구형질세포양수지상세포종양: 1건 (Blastic plasmacytoid dendritic cell neoplasm)	모구형질세포양수지상세포종양상병으로 진단 받은 동 건은 변이형 급성골수성백혈병(variant Acute myeloid leukemia)에 해당되며 관련 교과서 및 참고문헌 참조 시 관해 유도 항암요법 후 1차 완전관해 상태에서 동종조혈모세포이식이 권고되는바 재발된 상태에서의 자가조혈모세포이식 예정인 동 건은 요양급여대상자로 인정하지 아니함.

			횡문근육종ⓣ: 1건 (Rhabdomyosarcoma)	조직검사 결과 횡문근육종(Rhabdomyosarcoma)으로 진단되어 2회 연속적인 고용량 항암화학요법 및 조혈모세포이식을 예정하는 동 건은 조혈모세포이식의요양급여에관한기준(보건복지부고시 제2008-150호, 2008.12.1) 제4조(요양급여대상자기준) (별표) 에 해당 되지 않으며 또한, 동 상병에 대한 임상연구나 치료 성적 및 효과 등에 대한 자료가 축적되지 않은 상태이므로 요양급여 대상자로 인정하지 아니함.
제대혈	총2건	인정: 2건	호지킨림프종: 1건	자가조혈모세포이식 후 재발된 경우로서 구제항암화학요법에 부분반응 이상의 치료반응을 보이는 경우
			급성림프모구백혈병 : 1건	골수 검사 결과 아세포(blast)의 비율이 5% 이하이고 말초혈액검사 결과 정상 범위인 완전 관해 된 때. 다만, 15세 미만의 소아에서 1차 완전관해된 경우에는 다음 각 호의 1의 소견이 있는 고위험군에 한함. ㈀염색체 검사에서 다음 하나 또는 그 이상의 소견이 있음 ① t(9:22) 혹은 bcr/abl양성 ② t(4:11) ③ t(8:14) ④ t(2:8) ⑤ t(8:22) ⑥ t(8:21) ⑦ t(1:19) ⑧ 염색체수 44이하 ㈁ 1세미만 ㈂ 백혈구 수 100,000/㎕ 이상 ㈃ 관해 유도에 실패한 경우(28~35일째 골수내 아세포 5%이상) ㈄ biphenotype 또는 mixed lineage ㈅ ALL L3 또는 Smlg 양성
계	209건			

ⓣ: tandem transplantation(2회 연속적인 고용량 항암화학요법 및 자가 조혈모세포이식)

* 불인정된 건은 **이식과 직접 관련된 3주간**(조혈모세포 주입 전 1주부터 주입 후 2주)의 요양급여비용에 대하여만 환자가 전액부담하고 **그 외의 기간은 요양급여로 인정**