

진료심사평가위원회 심의사례 공개 (8항목 총 224 사례)

연 번	제 목	페이지
1	마모증 상병으로 치경부 마모 충전시 동시 산정된 차13-2 충전물연마 요양급여 인정여부	1
2	치석제거 등 치주치료 후에 시행되는 차4 지각과민처치 나 [레이저치료, 상아질접착제 도포의 경우] 요양급여 인정여부	2
3	간의 악성 신생물 및 만성 바이러스B형 감염으로 세비보정(Telbivudine) 초치료 중 다약제 내성 확인(Lamivudine, Adefovir) 되어 변경투여된 바라크루드(entecavir) 1mg 단독투여 인정여부	3
4	미주신경자극기의 전기자극기(Pulse Generator) 교환 수기로 산정방법	5
5	2 부위의 내경동맥에 시행한 뇌동맥류수술(경부 Clipping) 수기로 산정방법	7
6	진료내역 및 영상자료 등 참조, 중재적시술에 따른 혈관파열에 실시한 경피적 혈관내 스텐트-이식 설치술(자661다) 인정여부(9사례)	9
7	동맥포트(Infuse-A-Port)를 통하여 실시한 간동맥조영촬영(다262라) 수가산정방법(2사례)	12
8	조혈모세포이식 요양급여대상 인정여부(208사례)	13

요양급여비용 사후 심사 건

1. 마모증 상병으로 치경부 마모 충전시 동시 산정된 차13-2 충전물연마 요양급여 인정여부

■ 심의내용

- 지원 치과심사 일관성 향상 및 효율적인 운영을 위하여 개최한 치과실무자회의(2012.9.26)에서 마모증 상병으로 치경부 마모 충전시 동시 산정된 차13-2 충전물연마 에 대한 논의가 필요하다는 의견이 있어 관련 진료기록부 등을 참조하여 논의한 결과,
- 마모증으로 치경부에 충전 후 부풀어 오르는 레진재료의 특성상 연마는 반드시 필요하며 특히, 치경부의 경우는 연마하지 않을 경우 인접면에 치주염 등을 유발하는 요인이 됨.
- 또한, 마모부위 충전 후 당일 연마하지 않고 2~3일 후에 다시 내원하게 할 경우 재진진찰료 비용이 추가로 발생되어 오히려 충전물연마(8.36점) 대비 재진진찰료(110.46점) 비용 증가가 예상되며, 최근 사용되는 대부분의 복합레진 및 글래스아이오노머는 충전한 시점부터 경화되므로 바로 외형을 다듬고 곧바로 마무리와 연마를 시행할 수 있으므로 치경부 치료시 충전당일 충전물 연마가 가능하다는 의견이었음.
- 따라서, 치경부 마모 충전과 동시에 충전물의 해부학적인 형태, 외형 및 변연부를 다듬고, 수복물의 표면 질감을 향상시키기 위하여 동시에 시행한 충전물연마료는 인정키로 함.
- 다만, 충전처치에 사용되는 치료재료별 특성(경화시간 등)의 차이점이 있으므로 치료재료별 경화시간 등을 고려하여 사례별로 판단하여 인정하는 것이 타당함.

■ 참고

- 치과보존학, 개정판, 대한치과보존학회, 신흥인터내셔널
- 치과보존학, 대한치과보존학회, 대한나래출판사, 2003년
- 치과재료학, 한국치과재료학교수협의회, 군자출판사

[2013.01.07 진료심사평가위원회]

2. 치석제거 등 치주치료 후에 시행되는 차4 지각과민처치 나 [레이저치료, 상아질접착제 도포의 경우] 영양급여 인정여부

■ 심의배경

지원치과심사 일관성 향상 및 효율적인 운영을 위하여 2012.9.26 개최한 치과심사 실무자회의결과 치석 제거 등 치주치료 후에 시행되는 차4 지각과민처치 나 [레이저치료, 상아질접착제 도포의 경우]의 의학적 타당성 여부에 대한 논의가 필요하다는 의견이 있어 부의하게 됨.

■ 진료내역

- 56세(남)
- 상병명: 만성치주염(#44~47), 마모증(#45, 46, 47)
- 청구내역: - 초진(8/16)
 - 파노라마 - 치석제거*1회
 - 재진(8/23)
 - 지각과민처치*1.4회

■ 심의내용

- 현행 지각과민처치[레이저치료, 상아질접착제 도포의 경우]의 인정기준(고시 제2008-149호, 2008. 12. 01)에 의거 차4 지각과민처치(나. 레이저치료, 상아질접착제도포의 경우, 이하생략)와 치아질환처치(충전 등), 치주조직의 처치(치석제거 등), 보철치료를 동일치아에 시행한 경우 차4 지각과민처치는 인정하지 않고 있음.
- 이에, 치석제거 등 치주치료 후 청구되는 차4 지각과민처치의 적정 시행시기에 대하여 관련 교과서 및 학회의견 등을 참조하여 논의한 결과,
 - 치주치료 후 치은출혈이나 염증이 있는 치은조직이 치유가 된 후에 지각과민처치를 해야 효과가 있으며, 치석제거(Scaling) 등 비외과적 치주치료(Root Planning, Subgingival Curettage)시 치태, 치석 그리고 내독소(endotoxin)가 제거될 때 상아세관(dentinal tubule)이 노출됨으로써 상아질 지각과민현상이 나타나게 되고 이러한 과민현상은 치료 1-2일 후에 가장 심하며, 그 후 점차 증상이 완화되면서 7일 이내에 정상적으로 돌아온다고 명시되어 있음
- 따라서, 치주치료 후 차4 지각과민처치는 치주치료에 따른 출혈 및 치은열구액 증가가 정상으로 돌아와 치근면을 적절히 건조시킬 수 있을 정도의 치유기간이 필요하므로 통상적인 치은부위의 치유기간인 일주일의 경과한 후에 시행하는 것이 타당함.

■ 참고

- 처1 지각과민처치 [레이저치료, 상아질접착제 도포의 경우] 의 인정기준
(보건복지가족부고시 제2008-149호, 2008. 11. 28)
- 비외과적 치주치료 scaling Root Planing, 군자출판사 2005년
- 치과보존학, Theodore M. Roberson, 대한나래출판사, 2003년
- 치주과학, 전국치주과학교수협의회, 군자출판사, 2010년

[2013.01.07 진료심사평가위원회]

3. 간의 악성 신생물 및 만성 바이러스B형 간염으로 세비보정(Telbivudine) 초치료 중 다약제 내성 확인(Lamivudine, Adefovir)되어 변경 투여된 바라크루드(entecavir) 1mg 단독투여 인정여부

■ 청구내역

- 상병명 : 상세불명의 간의 악성 신생물, 기타 및 상세불명의 간의 경화증, 델타-병원체가 없는 만성 바이러스B형간염, 급성 출혈성 위염
- 주요청구내역
[원외처방]
391 바라크루드정 1mg 1*30

■ 진료내역

HBV DNA 8,962,800 copies/mL
OT/PT 55/66
Mutation : LMV +, ADV +
rt204(552) MET ILE : LMV, FTC, LdT
rt237(585) Pro His : ADV

다제 내성으로 병합요법 recommend.
환자분 병합요법은 거부

■ 심의내용

- 만성B형간염에서 다약제 내성이라 함은 항바이러스제제 중 다른 계열의 두 가지 이상 약제에 대한 내성 변이를 동시에 나타내는 것으로, 치료방법으로 국내 가이드라인(대한간학회, 2011년)에서는 ① 테노포비어와 엔테카비어 1mg 병합을 고려하거나 ② 아데포비어와 엔테카비어 1mg 병합을 고려할 수 있는 것으로 권고하고 있으며, 국내 교과서에서는 라미부딘과 아데포비어 동시 내성 시 ‘테노포비어와 엔테카비어’ 또는 ‘테노포비어와 엠트리시타빈’ 을 추천하고 있음. 이외 외국 가이드라인이나 교과서에서는 다약제 내성에 대한 치료방법을 별도로 언급하고 있지 않음.
- 동 건은 간의 악성 신생물 및 만성B형간염 진단 하에 초치료로 세비보정(telbivudine)을 18개월 동안 투여하였으나 바이러스 돌파현상과 B형간염 바이러스 억제내성 유발 돌연변이 검사에서 다약제 내성이 확인되어(lamivudine 양성, adefovir 양성, entecavir 음성) 세비보정(telbivudine) 투여를 중지하고 바라크루드(entecavir) 1mg으로 단독 투여한 경우임.
이에, 다약제 내성 치료를 위해 단독 투여된 바라크루드 1mg 인정여부에 대하여 논의함.
- 만성B형간염에서 다약제 내성 발현 시는 병합치료를 권고하고 있고 동 건의 진료 당시 시점에는 테노포비어가 국내에 공급되기 전이므로 아데포비어와 엔테카비어 1mg 병합치료를 고려할 수 있음.
그러나 주치의의 강력한 병합치료 권유에도 불구하고 환자가 거부하여 단독투여를 할 수 밖에 없는 상황에서 검사 상 내성이 없는 바라크루드 1mg으로 변경한 점과 바라크루드 1mg 단독투여만으로도 효과가 있었던 점 등을 참조하여 단독 투여된 바라크루드 1mg은 동 사례에 한하여 인정기로 함.

■ 참고

- Entecavir 경구제 1mg(품명 : 바라크루드정 1mg)(고시 제 2010-80호, '10.10.1 시행)
- 식품의약품안전청 허가사항
- 김정룡 소화기계질환 제3판
- Feldman: Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease, 9th ed.
- 대한간학회 만성 B형간염 진료 가이드라인. 2011년
- AASLD practice guidelines : Chronic Hepatitis B : Update 2009
- EASL Clinical Practice Guidelines: Management of chronic hepatitis B virus infection

[2013.2.25. 진료심사평가위원회]

4. 미주신경자극기의 전기자극기(Pulse Generator) 교환 수기로 산정방법

■ 청구내역 (남/13세)

- 상병명: 난치성 간질을 동반한 복합부분발작을 동반한 국소화관련(초점성)(부분적) 증상성 간질 및 간질성 증후군(G4021)
- 주요 청구내역
자473-1라 두개강내 신경자극기 설치교환 및 제거술 - 전기자극기교환(S0474) 1*1*1

■ 진료내역

- 입원경과: VNS battery change has been performed
- 입원결과: PostOP neurologic state: no motor weakness nor newly developed paresthesia
- 수술기록
 - 수술명 : Implantation or replacement of peripheral neurostimulator (VNS battery change)
 - 수술전 진단명 : hypoxic ischemic encephalopathy
 - 수술후 진단명 : other generalized epilepsy and epileptic syndromes with intractable epilepsy
 - 수술과정 : Under G/A, supine position, betadine painting, aseptic draping
Left axilla에 5cm 가량 이전 incision 따라 linear skin incision 시행한 후에 dissection 하여 subcutaneous pocket open함.
Battery change 함.
Bleeding control 후 layer by layer로 wound closure 시행함.

■ 심의내용

- 현행 건강보험요양급여비용 및 관련 인정기준에는 미주신경자극기 설치술(자473-2) 행위료만 규정되어 있고, 동 자극기 설치 후 전기자극기만 교환한 경우에 대한 행위료는 규정되어 있지 않음.
「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에 의하면 행위료가 명시되어 있지 않은 경우 가장 비슷한 처치 및 수술 분류항목의 소정점수에 의하여 산정토록 명시되어 있음.
- 동 사례(남/13세)는 2006년 미주신경자극기 설치술 후 6년이 경과하여 배터리소진으로 전기자극기를 교환하고 그 수술 수기로 '두개강내 신경자극기 교환술(자473-1라, S0474)'로 산정한 것으로, 동 수술료 산정방법에 대하여 심의함.
- 미주신경자극기 설치술(자473-2)은 전극(Lead)을 목 부위 미주신경에 삽입하고 전기자극기(neurostimulator)는 좌측 쇄골 부위 피부 밑에 이식하는 시술로, 이 중 전기자극기만 교환하는 행위는 타 분류항목(두개강내신경자극기 설치술, 척수신경자극기 설치술 등)의 전기자극기를 교환하는 방법과 유사하나, 전극 및 전기자극기삽입 등으로 구성된 각 분류항목의 상대가치점수를 참조할 때 '미주신경자극기 교환술'은 '저621나(3) 척수신경자극기 설치, 교환 및 제거술-영구자극기설치술[경피적]-자극발생기 교환술'로 준용하는 것이 타당함.

■ 참고

- 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수, 제1부 행위 급여 일반원칙
- 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수,
제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침, 제9장 처치 및 수술료 등

- 천수신경조절술 후 전극 또는 자극발생기 교체 시 추가산정방법(고시 제2011-59호,2011-05-31)
- 심박기 거치술 후 전극만 교체 시 추가산정방법(고시 제2011-59호,2011-05-31)
- TIPS revision 수기로 산정방법(고시 제2007-46호, 2007-05-28)
- Winn, H. Richard, Youman's neurological surgery, 6th edition.
- Stern: Massachusetts General Hospital Comprehensive Clinical Psychiatry, 1st ed. 2008

[2013.03.04. 진료심사평가위원회]

4. 2 부위의 내경동맥에 시행한 뇌동맥류수술(경부 Clipping) 수기로 산정방법

■ 청구내역 (여/61세)

- 상병명: 파열되지 않은 대뇌동맥류(I671), 상세불명의 편마비
- 주요 청구내역
자464가 뇌동맥류수술-단순[경부 Clipping] (S4641) 1*1.5

■ 진료내역

- 주진단명: Cerebral aneurysm, unruptured
 - Unruptured ICCHO aneurysm, Lt
 - Unruptured paraclinoid aneurysm, Lt
- 부진단명: Hemiplegia, right
- 주요 치료내역: 뇌동맥류 수술(C/O & clipping of aneurysm)(2012.2.10.)
- 수술기록
 - 수술명 : Lt pterional craniotomy and clipping of aneurysm
 - 수술전 진단명 : Unruptured ICCHO aneurysm, Lt
Unruptured IC-2 aneurysm, Lt
 - 수술후 진단명 : Unruptured IC1 ventral aneurysm, Lt
Unruptured IC1-2 dorsal aneurysm, Lt
 - 수술과정 : supine position
Lt pterional craniotomy
Transsylvian approach
Lt ICCHO의 just distal에 Aneurysm 발견
Lt IC1-2 dorsal wall에 각각의 neck을 가지고 있는 두 개의 aneurysm을 발견
IC1 aneurysm을 SG41 (ring L-shaped 5mm), YS637 (ring st 3mm)로 clipping 함.
IC1-2 An을 SG41(ring L-shaped 5mm)로 clipping 함.
doppler, ICG로 flow 확인
mirror로 further inspection 함.

■ 심의내용

- 동 사례(여/61세)는 내경동맥에 발생한 2 부위의 동맥류(anterior choroidal artery, Lt, paraclinoid aneurysm, Lt)에 대하여 뇌동맥류수술(경부 clipping)을 시행하고 ‘자464가 뇌동맥류수술-단순[경부 Clipping] * 150%’로 청구된 건으로 동 수술 수가산정방법(100% 또는 150%)에 대하여 심의함.
- 진료심사평가위원회 심의사례(1995-12-12, 신경외과 분과위원회)에 의하면 ‘Multiple Aneurysm을 동일 절개 하에서 시술한 경우 각각의 Artery에 도달하기 위하여 상당한 시간이 소요되고 난이도가 높으므로 각 Artery별로 100%, 50%, 50% 인정하여 최대 200%까지 인정’ 키로 결정한 바 있음.
- 한편, 동맥류의 명칭은 모혈관(parent artery)인 내경동맥(internal carotid artery, ICA), 중대뇌동맥(middle cerebral artery, MCA), 전대뇌동맥(anterior cerebral artery, ACA)등으로 정하는 것이 아니고 모혈관에서 분지되는 혈관을 기준으로 명명하고 있음. 따라서 ‘각 Artery별로’는 ‘각 동맥류별로’와 동일한 의미임.
- 동맥류의 경우 각 동맥류에 접근하기 위하여 많은 시간이 소요되고 높은 난이도가 요구되며, 병변의 위치 및 성격에 따라 각 동맥류 별로 수술방법 및 치료재료의 선택(종류 및 개수 등)이 달라지게 되는데,

자464가 뇌동맥류수술-단순[경부 Clipping]'은 동맥류별로 인정함이 타당함.
따라서, 동 건에서 시행한 동맥류수술은 '자464가 뇌동맥류수술-단순[경부 Clipping] * 150%'로 인정함.

■ 참고

- 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수, 제1편 제2부 제9장 처치 및 수술료 등
- '동일 피부절개하에 양측부위의 혈종제거를 위한 개두술 수가 산정방법' (고시 제2007-46호, 2007-05-28)
- 'Ventricular Catheter를 통한 유로키나제 주입시 시술방법에 따른 수기로 산정방법' (고시 제2005-44호, 2005-06-24)
- 'Tendon 채취 수기로 산정방법' (고시 제2007-46호, 2007-05-28)
- '편마비, 뇌성마비 및 선천성 만곡족 상병으로 동일 또는 근접부위에 수개의 건인대성형술 시행시 수가산정방법' (고시 제2007-46호, 2007-05-28)
- '자91 건·인대 피하단열수술, 자93 건 및 인대 성형술의 진료수가 산정방법' (고시 제2010-31호, 2010-05-28)
- '외상으로 인한 사지말단 부위 혈관(요척골 또는 경비골 동맥 이하) 손상의 단단문합술 시행시 수가산정방법' (고시 제2010-115호, 2010-12-20)
- '신경차단술의 산정기준' (고시 제2009-180호, 2009-09-25)
- '치료기간 중 수회 실시한 자667 경피경간담즙배액술, 자670 경피적담석제거술 및 자776 내시경하담석제거술 실시시 수가 산정방법' (고시 제2007-92호, 2007-10-26)
- '동시에 다혈관에 혈관 조영(Angiography) 실시 시 수기로 산정 방법' (고시 제2007-139호, 2007-12-28)
- '같은날 동일 혈관에 혈관조영술과 중재적시술을 시행하는 경우 수기로 산정방법' (고시 제2007-77호, 2007-08-30)
- '간의 악성신생물 상병에 실시한 혈관색전술 수기로 산정방법' (고시 제2007-77호, 2007-08-30)
- Winn, H. Richard, Youman's neurological surgery, 6th edition.
- 대한신경외과학회. 신경외과학. 3rd edition.

[2013.03.11. 진료심사평가위원회]

5. 진료내역 및 영상자료 등 참조, 중재적시술에 따른 혈관파열에 실시한 경피적 혈관내 스텐트-이식 설치술(자661다) 인정여부(9사례)

■ 청구내역

○ A 사례(남/69세)

- 상병명 : 상세불명의 사지동맥의 죽상경화증
- 주요 청구내역
 - 자661다 경피적 혈관내 스텐트-이식 설치술[기타 혈관] (M6613) 1*1*1
 - 자661다 경피적 혈관내 스텐트-이식 설치술[기타 혈관] (M6613) 1*0.5*1
 - 자164다(2) 동맥간우회로조성술(대퇴-대퇴동맥간, 쇄골하-쇄골하 또는 액와-액와동맥간)
 - 인조혈관 이용 [외과 전문의] (00162100) 1*1*1
 - 자164마(1) 동맥간우회로조성술(대퇴-슬와동맥간[슬관절하부])
 - 자가혈관 이용[채취료 포함] [외과 전문의 제2의수술] (00165101) 1*2*1
 - GORE VIABAHN ENDOPROSTHESIS 전규격 (J5508097) 1*2*1

○ B 사례(남/83세)/C 사례(남/65세)/D 사례(여/75세)/E 사례(여/77세)/F 사례(남/83세)/G 사례(여/77세)/ H 사례(남/71세)/I 사례(여/69세)

- 상병명(공통) : 기타 혈관이식편의 기계적 합병증
- 주요 청구내역(공통)
 - 자661다 경피적 혈관내 스텐트-이식 설치술[기타 혈관] (M6613) 1*1*1
 - GORE VIABAHN ENDOPROSTHESIS 전규격 (J5508097) 1*1*1(H사례 1*2*1/I사례 1*3*1)

■ 진료내역

○ A 사례(남/69세)

< 2012.8.20. 수술기록지 >

- Pre & Post OP Dx : Lt CIA CTO & Both SFA CTO & Both BTK multiple stenosis
- Name of OP : femorofemoral bypass with 6mm ringed GoreTex(Rt-to-Lt) & Both femoropopliteal infraknee with 6mm ringed GoreTex & Rt CIA arteriography & Both lower leg arteriography & Viabahn implantation at both FP bypass site & PTA at both BTK

○ B 사례(남/83세)

< 2012.9.7. 수술기록지 >

- Pre & Post OP Dx : AVG malfunction due to newly developed basilic vein tight stenosis
- Name of OP : Right arm venography & Viabahn Implantation & Thrombectomy with Fogarty catheter

○ C 사례(남/65세)

< 2012.8.20. 수술기록지 >

- Pre & Post OP Dx : AVG malfunction due to cephalic vein stenosis
- Name of OP : left arm venography & percutaneous thrombectomy & PTA and Viabahn Implantation at venous anastomosis & PTA of cephalic vein at upper arm & percutaneous thrombectomy

○ D 사례(여/75세)

< 2012.8.3. 수술기록지 >

- Pre & Post OP Dx : AVG malfunction
- Name of OP : left arm venography & Percutaneous thrombectomy & Viabahn Implantation at venous anastomosis site(due to rupture)

○ E 사례(여/77세)

< 2012.8.10. > 수술기록지

- Pre & Post OP Dx : AVG malfunction(cephalic vein stenosis)
- Name of OP : left arm venography & PTA and Implantation of Viabahn graft at venous anastomosis site

○ F 사례(남/83세)

< 2012.7.25. > 수술기록지

- Pre & Post OP Dx : Rt AVG malfunction
- Name of OP : Rt arm venography & PTA and Implantation of Viabahn stent grafts & Thrombectomy

○ G 사례(여/77세)

< 2012.7.27. > 수술기록지

- Pre & Post OP Dx : Previous AVG malfunction(cephalic vein stenosis)
- Name of OP : left arm venography & PTA and Viabahn Implantation at cephalic vein & repair of AVG(interposition of ringed Goretex tube graft)

○ H 사례(남/71세)

< 2012.9.5. > 수술기록지

- Pre & Post OP Dx : AVG malfunction(venous anastomosis site stenosis)
- Name of OP : left arm venography & Viabahn 2 pices implantation at ruptured venous anastomosis site and ruptured basilic vein site & PTA of basilic vein

○ I 사례(여/69세)

< 2012.9.17. > 수술기록지

- Pre & Post OP Dx : AVG malfunction due to cephalic vein multiple stenosis
- Name of OP : left arm venography & PTA and Viabahn implantation of 3 pieces & percutaneous thrombectomy with 018 guide wire based Fogarty catheter

■ 심의내용

동 건(9사례)은 동맥관우회로조성술 후 또는 동정맥루(AVG) 기능이상에 대하여 경피적풍선혈관성형술(PTA) 시술도중 혈관파열로 GORE VIABAHN ENDOPROSTHESIS를 이용하여 경피적 혈관내 스텐트-이식 설치술을 실시한 사례들로 진료내역 및 영상자료 등 참조 아래와 같이 심의 결정함.

- 아 래 -

A사례

- 동 사례는 사지동맥의 죽상경화증 등 상병으로 양측하지 대퇴슬와 우회술(femoropopliteal bypass)을 실시한 당일 문합부위에 경피적풍선혈관성형술(PTA) 시술도중 혈관파열로 경피적 혈관내 스텐트-이식 설치술을 시행한 것으로, 수술 당일 양측하지 우회로 문합부위에 경피적풍선혈관성형술(PTA)을 실시하여 혈관파열이 유발된 동 사례는 의학적 타당성이 없으므로 동 건에 산정한 자661다 경피적 혈관내 스텐트-이식 설

치술 × 150% 및 관련 치료재료(GORE VIABAHN ENDOPROSTHESIS×2) 비용은 인정하지 아니함.

B~I 사례

- 관련 교과서에서는 PTA 시술도중 정맥파열이 확인되면 풍선으로 약 5분간 파열부위 혈류를 차단하면 대부분 지혈이 가능하다고 명시되어 있고, 3회 이상 지혈을 시도하여도 출혈이 지속되는 경우 스텐트를 사용하도록 권고하고 있음.
- 동 건(8사례)은 동정맥루 기능이상으로 정맥문합부(venous anastomosis site), 척측피정맥(basilic vein) 등에 경피적풍선혈관성형술(PTA) 시술도중 혈관파열로 경피적 혈관내 스텐트_이식 설치술을 시행한 것으로, 일련의 시술과정 등을 종합하여 볼 때 혈관파열 직후 혈류차단 등 선행되는 지혈 시도 없이 stent graft를 즉시 설치하였고, PTA Balloon Catheter 사이즈가 환자의 혈관크기에 적절하였다고 볼 수 없으며, 단기간 동일유형의 혈관파열 합병증이 집중적으로 발생한 점 등을 참조할 때, 산정된 자661다 경피적 혈관내 스텐트_이식 설치술 및 관련 치료재료비용은 인정하지 않고 경피적풍선혈관성형술의 소정점수 및 관련 치료재료비용만 인정함

■ 참고

- 경피적 혈관내 스텐트-이식 설치술시 적응증 및 치료재료 등 세부인정기준(보건복지부 고시 제2011-172호 (치료재료), 2011.12.29.)
- 대한인터벤션영상의학회, 인터벤션영상의학, 2007, 일조각
- Adam: Grainger & Allison's Diagnostic Radiology, 5th ed. 2008
- Townsend: Sabiston Textbook of Surgery, 19th ed. 2012

[2013.3.11. 진료심사평가위원회]

6. 동맥포트(Infuse-A-Port)를 통하여 실시한 간동맥조영촬영(다262라) 수가산정방법(2사례)

■ 청구내역

○ A 사례(남/65세)

- 상병명 : 간세포암종
- 주요 청구내역

· 다262라 복부 및 골반 동맥 조영-간동맥[영상의학과 전문의 판독] (HA624006) 1*1*1

○ B 사례(여/30세)

- 상병명 : 간세포암종
- 주요 청구내역

· 다262라 복부 및 골반 동맥 조영-간동맥[영상의학과 전문의 판독] (HA624006) 1*1*1

■ 진료내역

○ A 사례(남/65세)

- 2012.9.27. Hepatic Artery Port insertion
- 2012.10.10. Hepatic Angiography

○ B 사례(여/30세)

- 2012.10.10. Port Needling
- 2012.10.11. Hepatic Artery Port insertion

■ 심의내용

- 현행 건강보험요양급여비용에는 복부 및 골반 동맥조영-간동맥(다262라) 행위료만 규정되어 있고, 간세포암종 환자의 항암화학요법을 위하여 설치한 동맥포트(Infuse-A-Port)를 통하여 간동맥조영촬영을 실시한 경우에 대한 행위료는 규정되어 있지 않음.
- 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에 의하면 행위료가 명시되어 있지 않은 요양급여를 실시한 경우에는 우선적으로 행위의 내용·성격과 상대가치점수가 가장 유사한 분류항목에 준용하여 산정토록 명시되어 있음.
- 간세포암종 환자의 항암화학요법을 위하여 동맥포트(Infuse-A-Port)가 설치되어 있는 환자에게 간동맥조영촬영을 실시하는 경우, 혈관천자 및 카테터삽입 등 일부 시술과정이 생략되는 등 시술방법 및 난이도에서 차이가 있으므로 간동맥조영촬영(다262라) 소정점수의 50%로 인정키로 함.
- 아울러, 해당 행위에 따른 적정한 수가 신설이 필요하다는 의견이 있으므로 행위재분류시 이를 반영토록 관련 부서에 안내키로 함.

■ 참고

- 대한인터벤션영상의학회, 인터벤션영상의학, 2007, 일조각

[2013.3.11. 진료심사평가위원회]

요양급여대상 사전 승인 건

2013년 2월 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 부담토록 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 계		208	112	93	3	-
심의건	계	41	20	21	-	-
조회(기준적합)건		167	92	72	3	-

* 신청기관 : 29개 요양기관

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
동종	총112건	인정: 95건	골수이형성증후군: 13건	Refractory anemia type은 다음 중 하나이상의 소견이 확인되는 경우 (ㄱ) 말초혈액검사 결과 절대호중구수(ANC) 500/ μ l이하 또는 혈소판20,000/ μ l 이하 (ㄴ) 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 말초혈액 검사 결과 정상 범위인 완전관해된 때.
			급성림프모구백혈병: 30건	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. (ㄱ)염색체 검사에서 다음 하나 또는 그 이상의 소견이 있음 ① t(9:22) 혹은 bcr/abl 양성 ② t(4:11) ③ t(8:14) ④ t(2:8)

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				<ul style="list-style-type: none"> ⑤ t(8:22) ⑥ t(8:21) ⑦ t(1:19) ⑧ 염색체수 44이하 (ㄴ) 1세미만 (ㄷ) 백혈구 수 100,000/μl 이상 (ㄹ) 관해 유도에 실패한 경우(28~35일째 골수내 아세포 5%이상) (ㄹ) biphenotype 또는 mixed lineage (ㅎ) ALL L3 또는 Smlg 양성
			다발성골수종: 2건	<p>다음의 조건에 모두 부합되어야 함.</p> <ul style="list-style-type: none"> (ㄱ) ECOG Scale 0-1 (ㄴ) 부분관해 이상의 치료반응을 보인 경우 (부분관해란 M단백이 치료 전보다 50%이상 감소되는 것을 의미함) (ㄷ) 만성신부전이 아닌 경우
			만성골수성백혈병: 1건	<p>다음 각호에 해당하는 가속기 또는 급성 발증의 소견이 아닌 만성기인 때</p> <ul style="list-style-type: none"> (ㄱ) 빈혈정도가 심해짐 (ㄴ) Cytogenic clonal evolution (ㄷ) Blood or marrow blast 15~30% (ㄹ) Blood or marrow promyelocyte 30%이상 (ㄹ) Blood or marrow basophil 20%이상 (ㅎ) 혈소판 100,000/μl이하에 해당하는 가속기 또는 급성 발증의 소견이 아닌 만성기인 때
			중증재생불량성빈혈: 12건	<p>골수검사결과 세포충실도가 심하게 낮으면서(cellularity가 25%이하이거나 25~50% 이더라도 조혈관련세포가 남아있는 세포의 30% 이하), 말초혈액검사 결과 다음 중 2개 이상의 소견이 확인되는 때</p> <ul style="list-style-type: none"> (ㄱ) 절대호중구 수(ANC)가 500/μl 이하 (ㄴ) 교정 망상적혈구 1.0% 이하 (ㄷ) 혈소판 20,000/μl 이하
			모구형질세포양수지상세포종양(Blastic plasmacytoid dendritic cell neoplasm) : 1건	<p>Blastic plasmacytoid dendritic cell neoplasm은 WHO분류에서 acute myeloid leukemia의 아형으로 분류되고 있고 예후가 불량한 질환으로 제출된 자료 참조 동종조혈모세포이식이 필요한 상황으로 판단된다는 결정에 따라 요양급여대상자로 인정함.</p>
			골수성유화증: 1건	<p>원발성 골수성유화증 상병으로 1차 동종이식을 예정하는 것으로 말초혈액검사 및 수혈력 등을 고려한 바 이식이 불가피한 상태로 판단된다는 결정에 따라 사례별로 요양급여대상자로 인정함.</p>

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
		불인정 : 17건	급성골수성백혈병: 6건	<p>급성골수성백혈병 상병으로 동종 조혈모세포이식예정인 것으로 “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.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에관한기준(보건복지부 고시 제2008-150호, 2008.12.1) 제4조(요양급여대상자기준)(별표1-가-(1)에 “조혈모세포 이식을 받고자 하는 자는 시술인 현재 만 65세 미만이어야 한다”로 되어 있으나 동 건은 연령이 만65세 이상으로 요양급여대상자로 인정하지 아니함.</p>
	급성림프모구백혈병: 2건		<p>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.</p>	
	급성림프모구백혈병: 1건		<p>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 요양급여대상자로 인정하지 아니함.</p>	
	골수이형성증후군: 1건		<p>골수이형성증후군 상병으로 진단되어 동종조혈모세포 이식예정인 동 건은 진단이후 치료내역(말초혈액소견 및 수혈력 등) 참조 현재 상태가 동종조혈모세포이식이 반드시 필요한 상황으로 판단되지 않는다는 분과위원회 결정에 따라 요양급여 대상자로 인정하지 아니함.</p>	
	다발성골수종: 1건		<p>다발성골수종 상병으로 동종조혈모세포이식 예정인 동 건은 제출한 검사결과를 참조할 때 조혈모세포이식이 반드시 요구되는 다발성골수종의 범주에 포함된다고 판단하기 곤란함. 따라서 요양급여대상자로 인정하지 아니함.</p>	
	비호지킨림프종: 2명		<p>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.</p>	
	신경모세포종: 1건		<p>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</p>	

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				대한 근거가 미비한 바 영양급여 대상자로 인정하지 아니함.
			호지킨림프종: 1건	조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준(보건복지부고시 제 2008-150호, 2008.12.1) 제4조 (영양급여대상자기준) 별표 2-가-(7)에 의하면 악성림프종은 “자가조혈모세포이식 후 재발된 경우로서 구제항암화학요법에 부분반응 이상의 치료반응을 보이는 경우” 영양급여 대상임. 동 건은 호지킨림프종상병이 재발되어 자가조혈모세포이식 예정으로 자가조혈모세포 채집술을 시행하였으나 채집실패로 1차 동종조혈모세포이식 예정인 것으로 현 인정기준에 적합하지 아니한 바 영양급여대상자로 인정하지 아니함.
			지간의수상돌기세포육종 (Interdigitating dendritic cell sarcoma): 1건	조직검사서서 'Interdigitating dendritic cell sarcoma'로 진단되어 혈연 반일치동종조혈모세포이식을 예정하는 동 건은 조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준(보건복지부고시 제2008-150호, 2008.12.1)제 4조(영양급여대상자기준) (별표)에 해당되지 않으며, 현재까지 동 상병에 대한 조혈모세포이식의 임상연구 및 치료성적 효과 등에 대한 자료가 충분히 축적되지 아니한바 영양급여대상자로 인정하지 아니함.
			분류되지 않은 골수이형성증후군/골수증식성질환 (MDS/MPN-U): 1건	Myelodysplastic syndrome/Myeloproliferative neoplasm- unclassifiable 상병으로 진단되어 동종조혈모세포이식 계획 중인 동 건은 제출된 소견 및 검사결과(CBC) 등 참조하여 볼 때 현재 환자 상태가 조혈모세포이식이 반드시 필요한 경우로 판단되지 않으므로 경과관찰이 필요하다는 분과 위원회의 결정에 따라 영양급여대상자로 인정하지 아니함.
자가	총93건	인정: 72건	급성골수성백혈병: 8건	골수 검사 결과 아세포(blast)의 비율이 5%이하이고 말초혈액검사 결과 정상 범위인 완전 관해 된 때.
			다발성골수종: 25건	다발성골수종의 진단 기준에 맞고 이식 적응증에 적합한 경우 (다발성골수종 stage II 이상)
			비호지킨림프종: 34건	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 (ㄱ) LDH가 정상보다 높고 Ann Arbor Stage가 III 또는 IV인 경우 (ㄴ) High grade subtype 상병인 경우 ① Lymphoblastic Lymphoma

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				<ul style="list-style-type: none"> 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 (㉔) 표준항암화학요법에 반응을 보이지 않는 불응성 사례 중 구제 항암화학요법에 부분반응 이상을 보이는 경우
			호지킨림프종: 1건	(㉕) 표준항암화학요법 후 완전관해에 도달하지 않는 경우 (㉖) 재발 후 구제항암화학요법에 부분 반응이상인 경우
			수모세포종①: 2건	수술이나 항암화학요법에 부분반응이 있는 다음 각 호의 1에 해당하는 경우 <ul style="list-style-type: none"> ① 진단 시 3세 이하 ② 수술 후 잔여종괴가 1.5cm² 이상인 경우 ③ 두 개강 내 전이가 있는 경우 ④ 재발 후 추가 방사선치료가 불가능한 때
			유전분증: 1건 (Amyloidosis)	AL type 유전분증(light chain 유전분증)은 자가조혈모세포이식이 효과적이라는 연구 자료들이 보고되고 있으므로 AL type의 유전분증을 확진 받은 경우 사례별로 자가조혈모세포이식을 인정함. 동 건은 골수검사 결과 형질세포가 존재하고 면역조직화학검사 결과 lambda positive, 심장 조직 검사상 아밀로이드증, congo-red positive등으로 AL type 유전분증으로 확인되는바 요양급여 대상자로 인정함.
			POEMS syndrome: 1건	포엠증후군(POEMS syndrome)은 진단기준에 적합한 경우 사례별로 인정하고 있음. 포엠증후군(POEMS syndrome)으로 자가 조혈모세포이식에 정인 동 건은 제출한 진료내역을 검토한 결과 포엠증후군의 필수적인 진단기준(mandatory criteria)과 주요 진단 기준(major criteria), 부수적 진단기준(minor criteria) 등에 해당하므로 사례별로 인정함.
		1차:인정 2차:불인정 : 2건	유잉육종①: 1건	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),

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				<p>비정형기형/횡문근종양(AT/RT), (나) 다발성골수종 인정기준에 적합한 경우 요양급여토록 되어있음.</p> <p>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.</p>
			<p>뇌실막세포종① (Ependymoma): 1건</p>	<p>조직검사에서 “재발된 역형성 뇌실막세포종”으로 2회 연속적인 고용량 항암화학요법 및 자가 조혈모세포이식(Tandem Transplantation)예정인 동 건은 동 상병의 경우 희귀성 질환으로 자가조혈모세포이식에 대한 효과가 양호하며 병변의 항암화학요법에 대한 반응이 좋은 점 등을 참조하여 1차 이식에 대하여 사례별로 인정함. 다만 2차 이식에 대한 치료성적 및 효과 등에 대한 자료가 충분히 축적되지 아니한 바 2차 자가조혈모세포 이식은 인정하지 아니함.</p>
		<p>불인정: 19건</p>	<p>비호지킨림프종: 4건</p>	<p>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</p> <p>(㉠) LDH가 정상보다 높고 Ann Arbor Stage가 III 또는 IV인 경우</p> <p>(㉡) High grade subtype 상병인 경우</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>(㉢) 표준항암화학요법에 반응을 보이지 않는 Refractory case중 salvage chemotherapy에 부분 반응 이상을 보이는 경우</p>

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				<p>동 건은 항암요법에 부분반응 이상을 확인 할 수 없는 바 요양급여 대상자로 인정하지 아니함.</p> <p>악성림프종에서 자가조혈모세포이식을 하고자 할 때에는 골수검사 결과상 림프종의 침범소견 여부를 확인하여 골수의 침범이 없어야 함.</p> <p>동 건은 최근 골수검사에서 림프종의 골수침범이 남아 있는 상태로 이식에 적합한 골수상태가 아닌 바 요양급여대상자로 인정하지 아니함.</p> <p>악성림프종에서 자가조혈모세포이식을 하고자 할 때에는 골수검사 결과상 림프종의 침범소견 여부를 확인하여 골수의 침범이 없어야 함.</p> <p>동 건은 골수검사를 제출하지 아니하여 이식에 적합한 골수상태인지의 여부를 판단할 수 없는 바 요양급여 대상자로 인정하지 아니함.</p>
			<p>버킷림프종 (burkitt 's lymphoma) : 2건</p>	<p>burkitt's lymphoma에 자가조혈모세포이식 예정인 건으로 burkitt' s lymphoma는 교과서, 임상논문등에 의하면 항암치료에 좋은 반응과 경과를 보이는 질병임.</p> <p>동 건은 항암치료 후 시행한 검사에서 병변이 거의 남아있지 않다고 판단되는바 현재 조혈모세포이식이 반드시 필요한 경우로 판단하기 곤란함. 따라서 요양급여 대상자로 인정하지 아니함.</p>
			<p>다발성골수종: 6건</p>	<p>“조혈모세포이식을 받고자 하는 자는 시술인 현재 만 65세 미만이어야 한다.” 로 되어 있으나 동 건은 연령이 만65세 이상으로 요양급여대상자로 인정하지 아니함.</p> <p>다발성골수종은 진단 기준에 맞고 이식 적응증에 적합한 경우 자가조혈모세포이식을 인정함.</p> <p>다발성골수종 상병으로 자가조혈모세포이식 예정인 동 건들은 제출한 검사결과를 참조할 때 조혈모세포이식이 반드시 요구되는 다발성골수종의 범주에 포함된다고 판단하기 곤란함. 따라서 요양급여대상자로 인정하지 아니함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에관한기준(보건복지가족부 고시 제2008-149호,2008.12.1) <2회 연속적인 고용량 항암화학요법 및 조혈모세포이식(tandem transplantation)>에서 “다발성골수종은 1차는 자가, 2차는 자가 또는 동종 조혈모 세포이식 다음 각 호 1에 해당하는 경우 요양급여대상자로</p>

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				<p>인정함</p> <p>(㉠) 1차 이식으로 진행성(progressive) 소견을 보이지 않으면서 VGPR(very good Partial Response, M단백이 치료 전보다 90%이상 감소되는 것을 의미) 이상의 반응에 도달하지 않은 경우 : 6개월 이내에 2차 이식(자가 또는 동종)을 원칙으로 하되, 동 기간을 초과하게 될 경우 사유서를 참조하여 사례별로 결정함.</p> <p>(㉡) 1차 이식으로 진행성의(progressive) 소견을 보이는 경우 : 2차 이식으로 동종 조혈모세포이식 시행을 원칙으로 하여 사유서를 참조하여 사례별로 결정함.</p> <p>(㉢) 1차 이식으로 VGPR(very good Partial Response) 이상의 반응을 보인 경우 : 경과관찰에서 “진행성(progressive) 소견을 보이는 경우에 한하여 2차 이식(자가 또는 동종)을 원칙으로 하여 사유서를 참조하여 사례별로 결정함 “으로 되어 있음</p> <p>동 건은 1차 자가조혈모세포 이식 후 VGPR(Very Good Partial Response)이상의 반응을 유지하고 있으므로 현재 두 번째 자가조혈모세포이식이 반드시 필요한 경우로 판단하기 곤란함. 따라서 요양급여 대상자로 인정하지 아니함.</p>
			호지킨림프종: 1건	<p>악성림프종에서 자가조혈모세포이식을 하고자 할 때에는 골수검사 결과상 림프종의 침범소견 여부를 확인하여 골수의 침범이 없어야 함.</p> <p>동 건은 최근 골수검사에서 림프종의 골수침범이 남아 있는 상태로 이식에 적합한 골수상태가 아닌 바 요양급여대상자로 인정하지 아니함.</p>
			원시성신경외배엽종양① : 1건	<p>조혈모세포이식의요양급여에관한기준(보건복지부 고시 제2008-150호, 2008. 12. 1) 제4조(요양급여대상자기준)(별표)2-나-(10)-(㉠)에 원시성신경외배엽종양(PNET)은 “수술이나 항암화학요법에 부분반응이 있는 다음 각호의 1에 해당하는 경우 ①진단 시 3세 이하 ②수술 후 잔여종괴가 1.5cm³ 이상인 경우 ③두개강내 전이가 있는 경우 ④재발 후 추가 방사선치료가 불가능한 때” 로 되어 있음.</p> <p>동 건은 위 각 호의 고위험군의 소견이 확인되지 않는 바 요양급여 대상자로 인정하지 아니함.</p>
			신경모세포종①: 1건	신경모세포종에서 자가조혈모세포이식을 하고자 할 때에는

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				<p>골수검사 결과상 신경모세포종의 침범소견 여부를 확인하여 골수의 침범이 없어야 함.</p> <p>동 건은 최근 골수검사에서 신경모세포종의 골수침범이 남아있는 상태로 이식에 적합한 골수상태가 아닌 바 요양급여대상자로 인정하지 아니함.</p>
			유전분증: 1건	<p>M 단백의 이상으로 발생하는 AL type Amyloidosis는 자가조혈모세포이식이 효과적이라는 연구 자료들이 보고되고 있으므로 유전분증을 확진 받은 상태라면 사례별로 인정하고 있음.</p> <p>동 건은 제출된 골수검사, 조직검사, PEP/IFE등을 참조할 때 Amyloidosis(AL type)를 확진 할 수 없는 바 요양급여 대상자로 인정하지 아니함.</p>
			포ئم증후군: 1건 (POEMS syndrome)	<p>POEMS syndrome의 경우 동 상병의 진단기준에 합당한 경우 사례별로 인정하고 있음.</p> <p>동 건은 제출한 검사를 검토한 결과 POEMS syndrome을 확진할 수 없는 바 요양급여대상자로 인정하지 아니함.</p>
			Rhabdomyosar coma①: 1건	<p>조직검사 결과 횡문근육종(Rhabdomyosar coma)으로 진단되어 2회 연속적인 고용량 항암화학요법 및 조혈모세포 이식예정인 동 건은 조혈모세포이식의요양급여에관한기준(보건복지부고시 제2008-150호, 2008.12.1) 제4조(요양급여대상자기준) (별표) 에 해당 되지 않으며, 동 상병에 대한 임상연구나 치료 성적 및 효과 등에 대한 자료가 축적되지 않은 상태이므로 요양급여대상자로 인정하지 아니함.</p>
			윤활막육종 (synovial sarcoma) : 1건	<p>조직검사에서 'Synovial sarcomas'로 진단되어 자가조혈모세포이식 예정인 동 건은 조혈모세포이식의요양급여에 관한기준(보건복지가족부고시 제2008-150호, 2008.12.1) 제 4조(요양급여대상자기준) (별표)에 해당되지 않으며, 현재까지 동 상병에 대한 조혈모세포이식의 임상연구 및 치료성적 효과 등에 대한 자료가 충분히 축적되지 아니한바 요양급여대상자로 인정하지 아니함.</p>
제대혈	총3건	인정 : 3건	비스코트올드리치증후군 : 1건	<p>Wiskott-Aldrich syndrome은 면역결핍으로 인하여 조기 사망하는 희귀질환으로 조혈모세포이식이 효과적인 치료방법이므로 요양급여대상자로 인정함.</p>
			연소기골수단구성백혈병	<p>연소기골수단구성백혈병은 소아 혈액종양의 드문 질환으로</p>

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
			: 1건	간비장비대, 피부침범, 말초혈액 내 백혈구 증가, 단구증가, 미성숙세포의 출현을 특징으로 하는 치명적인 질환임. 동 질환에 대하여는 동종조혈모세포이식을 시행하는 것이 표준 치료방법으로 알려진바 골수검사, 말초혈액검사, 염색체검사 등으로 확인하여 제대혈조혈모세포이식예정인 동 건은 영양급여대상자로 인정함.
			혈구탐식성림프구조직구증식증: 1건	혈구탐식성림프구조직구증식증으로 진단된 동 건은 항암제등의 치료에도 불구하고 호전되지 않는 환자상태 등을 참조할 때 조혈모세포이식이 반드시 필요한 경우로 판단되는 바 영양급여 대상자로 인정함.
계	208건			

①: tandem transplantation(2회 연속적인 고용량 항암화학요법 및 자가 조혈모세포이식)

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