진료심사평가위원회 심의사례 공개 (총 7개 항목)

연 번	제 목	페이지
1	수술기록 참조, 상세불명의 합지증 상병에 시행한 수술료 인정여부	1
2	비골의 폐쇄성골절 상병에 '비골골절 비관혈적정복술(자35가)'과 '비중격교정술 또는 성형술(자-100가 또는 자-100나)'을 동시에 시행한 경우 수술료와 입원기간 인정여부	3
3	진료내역참조, 실신(Syncope)에 시행한 자200-2가 심율동전환제세동기(ICD)거치술(경정맥)-삽입술 및 재료대 요양급여 인정여부	6
4	진료내역참조, 심정지(Cardiac arrest)가 확인되지 않은 상태로 임상전기생리학적검사(EPS)에서 심실세동(Ventricular Fibrillation,VF)이 유발되어 실시한 심율동전환제세동기(ICD)거치술(경정맥)-삽입술 및 재료대 요양급여 인정여부	7
5	진료내역참조, ICD lead 유도로 인한 심장 천공으로 Lead와 Generator를 제거하고 새로운 Lead와 Generator 재시술시 산정한 ICD 삽입술 및 재료대 요양급여 인정여부	9
6	근위축성 측삭경화증 등 상병으로 한방병원 장기입원 적정성 여부에 대하여	10
7	조혈모세포이식 요양급여대상 인정여부	13

요양급여비용 사후 심사 건

1. 수술기록 참조, 상세불명의 합지증 상병에 시행한 수술료 인정여부

■ 청구내역

- 상병: 기타 근골계통의 선천기형, 관절통 기타부분, 상세불명의 합지증
- 입원: 2013.8.1.~8.(8일)
- 주요청구내역

[수술료]

자26 지유착증수술(N0260)	2*1
자17가(2)(가) 식피술-전층피부이식술(수족부)-25㎠미만(S0173)	2*1
자16가(1)(나) 피판작성술-피부-국소(기타)(S0161)	1*1

[마취료]

바2가(1) 기관내삽관에의한폐쇄순환식전신마취관리기본[1시간기준][8세미만]	1*1
바2나(1) 기관내삽관에의한폐쇄순환식전신마취관리기본[1시간초과15분당][8세미만]	6*1

■ 진료내역

-이전 수술(2013.3.19.): Syndactyly release, 1st & 3rd web space, hand,
Rt.(butterfly flap) full thickness skin graft

-현재 청구분 수술기록(2013.8.2.)

2,4th web space release with FTSG from inguinal area

3rd web space release

① 2,4th web space separation & rotational flap

② 3rd web space further release

③ defected skin에 대하여 Rt. inguinal area에서 채취한 skin을 graft

④ gentle suture & dressing

■ 심의내용

- 이 사례는 Poland syndrome with Rt. hand incomplete simple multiple syndactyly 상병으로 'Rt. 2, 4th web space release with Full-thickness skin graft from inguinal area'를 실시한 후에 '지유착증수술(자-26) 100% x 2회, 식피술-전층피부이식술-수족부(자-17가(2)(가)) 100% x 2회, 피판작성술-피부-국소(자-16가(1)(나)) 100% x 1회'를 산정해옴에 따라 수술료 인정여부에 대하여 심의함.

- 지유착증수술(자-26) 수가는 유착된 2개 수·족지 사이의 분리와 피판작성 및 봉합까지의 과정을 포함하는 수가이므로 피판작성술(자-16)은 별도로 산정할 수 없으나, 피판으로 덮이지 않아 피부이식을 별도로 시행한 경우 식피술(자-17) 수가를 산정하며, 합지증수술은 수·족지 개수가 아닌 지간(web space)을 기준으로 각각 산정함. 그러나 합지증수술은 피부이식을 하지 않는 경우, 뼈가 침범되어 있는 경우 등 매우 다양하여 학회차원에서 새로운 행위정의와 수가에 대한 연구가 필요함.

- 따라서 이 사례는 수술기록지 상 Rt. 2, 4th web space에 지유착증수술과 피부이식을 실시하였으므로 지유착증수술(자-26) 100% x 2회, 식피술-전층피부이식술-수족부(자-17가(2)(가)) 50% x 2회로 인정함이 타당함.

■ **참고**

- Operative Techniques: Hand and Wrist Surgery, Second Edition, Kevin C. Chung
- 강진성, 성형외과학, 3rd ed. 군자출판사
- 합지증 수술수가 산정방법에 대하여(2008.7.10. 외부공개 심의사례)

[2013.11.11.진료심사평가위원회]

2. 비골의 폐쇄성골절 상병에 ‘비골골절 비관혈적정복술(자35가)’과 ‘비중격교정술 또는 성형술(자-100가 또는 자-100나)’을 동시에 시행한 경우 수술료와 입원기간 인정여부

■ 청구내역

○ A 사례 (남/40세)

- 상병: 비골의 골절(폐쇄성), 편위된 비중격, 상세불명의 뇌진탕-두개내 열린상처가 없는, 만성 비염
- 입원: 2013.6.10.~7.1.(22일)
- 주요청구내역

[수술료]

자35가 비골골절 비관혈적정복술(N0353001)	1*1
자100가 비중격교정술 또는 성형술(연골에 달하는 것)(01001)	1*1

[마취료]

바2가(1) 기관내삽관에의한폐쇄순환식전신마취관리기본[1시간기준](L1211)	1*1

○ B 사례 (남/30세)

- 상병: 비골의 골절(폐쇄성), 편위된 비중격, 비출혈, 상세불명의 뇌진탕-두개내 열린상처가 없는
- 입원: 2013.6.24.~7.12.(19일)
- 주요청구내역

[수술료]

자35가 비골골절 비관혈적정복술(N0353001)	1*1
자100나 비중격교정술 또는 성형술(골에 달하는 것)(01002)	1*1

[마취료]

바2가(1) 기관내삽관에의한폐쇄순환식전신마취관리기본[1시간기준](L1211)	1*1

■ 진료내역

○ A 사례 (남/40세)

- C.C: Swelling on periorbital area, Rt.
- P.I: 상기환자 6/6 넘어져 상기주소로 OP 위해 입원함
- Impression: Both obstructive fracture, inf & med. wall, Rt.
  Fx. nasal bone with deviated nasal septum
- 간호기록
  - 2013.6.10. 외래 통해 입원함. 수액주입중이며 통증호소 없음
  - 2013.6.11. 통증 호소 없이 안정중임
  - 2013.6.12. 5pm30-외출 원하여 주치의 허락 하에 7pm까지 외출나감
    11pm-귀원하지 않아 핸드폰연락, 병원에 있다며 곧 오겠다 함
  - 2013.6.13. 3pm-외출 원하였으나 안 됨을 설명
    9pm-자리에 없어 핸드폰 연락함. 병원 1층에 있다고 하여 올라오라 함
  - 2013.6.14. OP(Closed reduction with septoplasty with turbinoplasty)
  - 2013.6.15. nasal bleeding 없이 안정중임
  - 2013.6.16. 5pm-병실에 없어 연락함. 1층에 있다며 올라온다 함
    6pm10-계속 없어 연락함
    6pm30-오랜 시간 비원두지 말 것을 설명함
  - 2013.6.17. nasal splint 유지중임. pain 없음
  - 2013.6.18. 4pm-환자 자리에 없어 핸드폰 연락하여 귀원하도록 함

- 2013.6.19. MD-점심식사 안하고 점심약 복용안함. 핸드폰 연락함, 병원 1층에 있다함
  3pm-외출 시 보고하도록 알림, 오랜 시간 자리 비우지 않도록 함
  10pm-외출 원하여 주치의 허락하에 10pm~MN까지 외출나감
- 2013.6.20.~ 6.24. 불편감 없이 안정중임
- 2013.6.25. 5pm-환자 외박 원하여 ps 전담 간호사 허락하에 6/26 10am까지 외출나감
- 2013.6.26. 11pm-환자 자리에 없어 핸드폰 연락하여 자리에 있도록 연락함
- 2013.6.27.~6.30. 특이 호소 없이 안정중임

○ B 사례 (남/30세)

▪ C.C: Swelling on nose.
▪ P.I: 상기환자 6/24 아침 산에서 넘어져 돌에 얼굴 부딪혀 얼굴에 상처 있어
  둔산동 성형외과에서 봉합 후 본원 전원 후 CT찍고 외래 통해 입원함
▪ Impression: Fx. nasal bone with deviated nasal septum
▪ 간호기록
  - 2013.6.24. 외래 통해 입원함. 개인사정으로 외출 원하여 외출함
  - 2013.6.25. 4pm-귀원함. 개인사정으로 6pm귀원하겠다며 외출증 작성 후 나감
    6pm-귀원함
    8pm20-부재중에 전화 연결함. 귀원하겠다 함. 무단외출에 대해 주의 줌
    10pm20-부재중으로 전화 연결함. 즉시 귀원 설명함.
    10pm40-귀원함. 무단외출 주의 줌
  - 2013.6.26. 통증호소 없이 수면 유지함
  - 2013.6.27. 통증호소 없음
  - 2013.6.28. OP(Closed Reduction with septoplasty, turbinoplasty)
    3pm10-“계속 피나요” 수술부위로 비출혈 관찰됨.
  - 2013.6.29. 수술부위 출혈 및 통증호소 없음
  - 2013.6.30. 수술부위 출혈 없이 통증호소 없음
  - 2013.7.2. 11pm20-“재채기했는데 피났어요” 수술부위코 주변으로 출혈보임
  - 2013.7.6. 3am-“자는데 코피났어요” 수술부위 코 주변으로 출혈보임
  - 2013.7.7. 9pm-“또 피나요” 오른쪽 코 출혈양상 보임
  - 2013.7.8. 7pm-nasal bleeding 있어 퇴원했다가 응급실 방문한 후 재입원함
  - 2013.7.10. 2am30-“재채기 하고 나서 피가나요” nasal bleeding관찰됨
    6pm-“피나요” Rt.nasal bleeding관찰됨
  - 2013.7.12. 퇴원함

■ 심의내용

- 교과서와 임상 전문가 등에 따르면, 내측 전위된 단순한 비골골절에서는 일반적으로 5~7일 이내에 비관혈적정복술을 시행하는 것이 바람직하며, 비중격골절이 동반되어 폐색(obstruction) 등의 증상이 있는 경우에는 비중격교정술을 함께 시행하는 것이 타당함. 그러나 특별한 증상 없이 통상적으로 실시하는 것은 바람직하지 않음.

- 해당 기관의 경우 폐쇄성 비골골절, 편위된 비중격 상병에 'Closed Reduction with Septoplasty, Turbinoplasty'를 실시하고, 비관혈적정복술(자-35가)과 비중격교정술 또는 성형술(자-100가 또는 자-100나)을 함께 청구하고, 입원기간도 타 요양기관에 비해 장기인 바, 진료기록과 영상자료를 참조하여 수술료와 입원기간에 대해 아래와 같이 결정함.

- 아 래 -

▪ A사례

- 폐쇄성 비골골절, 편위된 비중격 상병에 '13.6.10. 입원하여 '13.6.14. Closed Reduction with Septoplasty, Turbinoplasty를 실시하고 '13.7.1.퇴원한 사례로 총 22일간 입원하였으며, 수술료는 비중격교정술 또는 성형술(자-100가) 100% x1, 비관혈적정복술(자-35가) 50% x1을 청구함.
- 수술 전 촬영한 CT를 확인한 결과 비중격교정술을 실시할 만한 상태로 판단되지 않아 수술료는 비관혈적정복술(자-35가) 100% x1로 인정함.
- 입원기간은 출혈 등의 특이 증상 호소가 없으므로 수술당일을 포함하여 수술 전·후로 총 7일간 인정함.

▪ B사례

- 폐쇄성 비골골절, 편위된 비중격 상병에 '13.6.24. 입원하여 '13.6.28. Closed Reduction with Septoplasty, Turbinoplasty를 실시하고 '13.7.12.퇴원한 사례로 총 19일간 입원하였으며, 수술료는 비중격교정술 또는 성형술(자-100나) 100% x1, 비관혈적정복술(자-35가) 50% x1을 청구함.
- 수술 전 촬영한 CT를 확인한 결과 비중격교정술을 실시할 만한 상태로 판단되지 않아 수술료는 비관혈적정복술(자-35가) 100% x1로 인정함.
- 입원기간은 수술 전 '13.6.24~6.26. 3일간은 특이 증상 호소 없이 외출 또는 부재중인 상태로 입원이 불필요한 것으로 판단되어 인정하지 아니하며, 수술 후 입원기간은 출혈이 지속된 점을 고려하여 '13.6.27~7.12.의 입원료는 인정함.

■ 참고

- Cummings Otolaryngology Head & Neck Surgery, Fifth Edition, Paul W. Flint
- 강진성 성형외과학, third edition. 서울: 군자출판사; 2004.
- 대한이비인후과학회편. 이비인후과학II(비과·두경부외과). 서울:일조각;2009.

[2013.11.11.진료심사평가위원회]

3. 진료내역참조, 실신(Syncope)에 시행한 자200-2가 심율동전환제세동기(ICD)거치술(경정맥)-삽입술 및 재료대 요양급여 인정여부

■ **청구내역** (남/69세)

○ 상병: 심실세동, 기타 실신 및 허탈, 상세불명의 갑상선기능저하증, 기타 및 상세불명의 신경학적 합병증을 동반한 인슐린 비의존성 당뇨, 상세불명의 고혈압, 상세불명의 알레르기비염

○ 주요 청구내역

자200-2가 심율동전환제세동기거치술(경정맥)-삽입술	
TELIGEN DR 4-SITE 전규격	1*1
ENDOTAK RELIANCE G 4-SITE LEAD 전규격	1*1
FLEXTEND PACING LEAD 전규격	1*1

■ **심의내용**

- 동 건(남/69세)은 정신분열증, 갑상선기능저하증, 당뇨, 고혈압이 있는 자로 3차례의 의식소실(10분정도 지속)로 금년 5월 내원함. 실신(Syncope) 유발시 흉통, 호흡 곤란 없었음. 1년전 6월부터 β-blocker 복용 중이며 금년 1월에 시행한 관상동맥조영술상 상부우측관상동맥(Proximal - Right Coronary Artery, pRCA)에 70~80% 협착으로 stent 삽입하였음. 금년 1월 당뇨병성 케토산증(diabetic ketoacidosis,DKA)으로 ICU 입원시 orientation 없어 정신과 협진 후 약물 복용중임. 금년 5월 실신의 원인 감별을 위해 시행한 임상전기생리학적검사(Electro-Physiological Study, EPS)시 심실3회 자극(400/200/200/200msec)에서 심실세동이 유발되어 심율동전환제세동기(ICD)를 삽입함. 진료내역 참조 실신(Syncope)에 시행한 심율동전환제세동기거치술(경정맥)-삽입술 및 재료대 인정여부에 대하여 논의함.

- 제출된 진료기록 및 검사결과지(EPS tracing, holter) 등 검토결과 동 건은 정신분열증으로 약제 복용 중이며 당뇨병성 케토산증(diabetic ketoacidosis,DKA)로 입원치료를 받은 과거력이 있고, 실신(syncope)이 3차례 발생한 환자임. 동 기관 내원(금년 5월)시 이전 발생한 실신(syncope)에 대한 정확한 기록이 없어 실신에 대한 근거를 찾을 수 없음. 또한 EPS상 심실세동(Ventricular Fibrillation,VF)이 유발되었으나 aggressive protocol로 보이며, EGM(Electrogram)상 shock이 들어가기 전에 VF는 termination된 것으로 Non-sustained VF로 보이는 바, 전반적인 진료내역을 참조할 때 부정맥에 의한 Cardiogenic syncope(심장성 실신)으로 판단하기 어려움.

- 따라서 동 건의 자200-2가 심율동전환제세동기 거치술(경정맥)-삽입술 (00211) 및 재료대는 인정하지 아니함.

■ **참고**

○ 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료
○ 심율동 전환 제세동기(ICD) 거치술[경정맥]의 인정기준(보건복지부 고시 제2008-31호, 2008.4.29.)
○ 임상전기생리학적검사(EPS) 인정기준 (고시 제2007-46호, '07.6.1. 시행)
○ Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine , Ninth Edition, 2012
○ ACC/AHA/HRS 2008 guidelines for device-based therapy of cardiac rhythm abnormalities.
○ aetna: Clinical Policy Bulletin: Cardioverter-Defibrillators (Last Review: 05/31/2013)

[2013.12.09. 진료심사평가위원회]

4. 진료내역참조, 심정지(Cardiac arrest)가 확인되지 않은 상태로 임상전기생리학적검사(EPS)에서 심실세동(Ventricular Fibrillation,VF)이 유발되어 실시한 심율동전환제세동기(ICD)거치술(경정맥)-삽입술 및 재료대 요양급여 인정여부

■ **청구내역** (남/60세)

○ 상병: 심실성 빈맥, 인공소생술에 성공한 심장정지, 원관상동맥의 죽상경화성 심장병, 수축성(울혈성) 심부전, 상세불명의 고혈압, 합병증을 동반하지 않은 인슐린-비의존 당뇨병, 관상동맥성형술 삽입물 및 이식편의 존재, 심박조율기의 존재, 상세불명의 고지질혈증, 당뇨병성 망막병증, 상세불명의 갑상선의 장애

○ 주요 청구내역

자200-2가 심율동전환제세동기거치술(경정맥)-삽입술	
FORTIFY VR(Q TYPE) 전규격	1*1
DURATA DF4 LEAD 전규격	1*1
STEERABLE ELECTROPHYSIOLOGY CATHETER 11~20극	1*1

■ **심의내용**

- 동 건(남/60세)은 3년 전 10월 급성 심근경색에 의한 심부전으로 관상동맥질환(coronary artery disease ,CAD) 진단 하에 PTCA, STENT 시술 받고 약물치료 및 경과관찰 중임. 금년 2월 오후 5시경 운동 중 쓰러진 채 발견되어 119 통해 A기관에 내원함.119 접촉시 흉통 및 Chest discomfort 호소하였으나, 병원 내원 시에는 의식저하 및 혈압 촉지 되지 않아 심폐소생술(cardiopulmonary resuscitation, CPR,3분)시행 후 정상리듬으로 회복되었고,B기관으로 전원 되어 입원치료(금년 2월~3월)받음.

  금년 5월 동 요양기관에 입원하여 EPS(임상전기생리학적검사)시행 중 심실세동(Ventricular Fibrillation,VF) 발생되고 의식저하 및 의사소통 안 되어 DC shock 후 정상리듬으로 회복됨. EPS시 유발약제 없는 상태에서 우심실단순자극(rihgt ventricle simple burst pacing)에도 반복적인 심실세동 발생으로 ICD를 삽입함. 진료내역 참조 Cardiac arrest가 확인되지 않은 상태로 EPS에서 VF가 유발되어 실시한 심율동전환제세동기거치술(경정맥)-삽입술 및 재료대 인정여부에 대하여 논의함.

- 제출된 진료기록 및 검사결과지(심전도, EPS tracing)등 검토결과 119구급활동일지(17시15분)에 혈압(BP)촉지 안 되나 심박동수(heart rate:HR)42회/min, 동맥혈산소포화도(Sa02)66%, Mental: Stupor, 흉통 및 Chest discomfort 호소하였다 기재되어 있음. A기관 응급실내원(17시22분) 당시 응급실간호기록지에도 BP 촉지 안 되나 HR 40회/min로 기재되어 있어 급성 심정지로 판단할 근거가 분명하지 않음. 또한 심폐소생술(cardiopulmonary resuscitation,CPR)을 시행하였다고 하나 심실세동에 의한 심정지(VF Arrest)에 대한 조치로 보기 어렵고 제세동(Defibrillation) 기록도 찾을 수 없음.

- 따라서, 2개월경과 후 동 요양기관에 입원하여 실시한 EPS(임상전기생리학적검사)에서 심실세동(Ventricular Fibrillation,VF)이 발생되어 ICD를 시행하였다고 하나, 주된 판단 근거인 급성 심정지(Sudden cardiac arrest)가 확인되지 않은 상태에서 EPS 유발검사에만 의존해 ICD 삽입 시술을 결정한 것은 부적절함. 동 건의 자200-2가 심율동전환제세동기 거치술(경정맥)-삽입술 (00211) 및 재료대는 인정하지 아니함.

  ※PTCA:Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty

  ※STENT:Percutaneous Transcatheter Placement of Intracoronary Stent

■ 참고

○ 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료
○ 심율동 전환 제세동기(ICD) 거치술[경정맥]의 인정기준(보건복지부 고시 제2008-31호, 2008.4.29.)
○ Bonow: Braunwald's Heart Disease - A Textbook of Cardiovascular Medicine, 9th ed.
Chapter 41 cardiac arrest and sudden cardiac death
○ ACC/AHA/HRS 2008 guidelines for device-based therapy of cardiac rhythm abnormalities.
[IndicationsforImplantableCardioverter-DefibrillatorTherapy]
○ 외국보험자료: Aetna (Last Review: 05/31/2013)Policy : Implantable Cardioverter-Defibrillators

[2013.12.09. 진료심사평가위원회]

5. 진료내역참조, ICD lead 유도로 인한 심장 천공으로 Lead와 Generator를 제거하고 새로운 Lead와 Generator 재시술시 산정한 ICD 삽입술 및 재료대 요양급여 인정여부

■ **청구내역** (남/54세)

○ 상병: 주)기타 심장 및 혈관 삽입물 및 이식편의 존재
부)심장성 급사로 기술된 것

○ 주요 청구내역

자200-2가 심율동전환제세동기거치술(경정맥)-삽입술	0.5*1
자200-2가 심율동전환제세동기거치술(경정맥)-삽입술	1*1
INCEPTA ICD VR 전규격	1*1
ENDOTAK RELIANCE G 4-SITE LEAD 전규격	1*1

■ **심의내용**

- 동 건(남/54세)은 1년 전 9월 급성심정지(Sudden cardiac arrest) 이후 r/o Brugada syndrome으로 본원에서 ICD implantation 시행(1년 전 10월)후 특이증상 없이 OPD f/u중임. 금년 5월 CIED(cardiac implantable electronic devices)의 Pacing threshold(심장박동조율역치)가 7.5로 상승하여 시행한 Heart CT상 R/O ICD lead perforation 보여 lead reposition 위하여 입원함. CT, Echo 상에서 우심실 천공으로 lead 및 generator Extraction 후 천공에 따른 심장 Tamponade 우려로 새 제세동기 삽입은 2일 후 시행함. 6개월 전 삽입한 ICD lead 유도로 인한 심장 천공으로 lead와 generator를 제거하고 2일 후 새로운 lead와 generator 재시술시 산정한 ICD 삽입술 및 재료대 인정여부에 대하여 논의함.

- 제출된 시술기록지 및 관련자료 등 검토결과 CT Echo 상 우심실 심장천공이 ICD lead로 인해 발생된 것으로 확인되어 ICD lead 제거는 인정함. 또한 ICD lead 제거 후 심낭압전(Cardiac Tamponade) 등의 발생 가능성이 매우 높은 상황에서 모니터링 기간이 필요하여 불가피하게 2일 후 삽입술을 시행한 것은 타당함.

  다만, Generator battery의 잔여수명이 많이 남아 있는 상태에서 generator를 보존하여 다시 사용하여야 하나 극히 드물게 발생하는 심장천공이란 예외적인 상황과 재사용 시 감염 발생의 위험요소 등을 고려하여 ICD lead 및 generator 재료대는 사례 인정하기로 함.

- 따라서, 동 건의 경우 금년 5월 시행한 ICD 제거술은 자200-2-가(심율동전환제세동기 거치술-삽입술) 0.5 * 1로 인정하고, 2일후 재 시술한 ICD 삽입술은 15일 이내 재수술로 고시(제2007-77호,07.08.30.)에 의거 자200-2-가(심율동전환제세동기 거치술-삽입술) 0.5 * 1 로 인정하기로 함.

■ **참고**

○ 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료
○ 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제1부 행위 급여 일반원칙
○ 심율동 전환 제세동기(ICD) 거치술[경정맥]의 인정기준(보건복지부 고시 제2008-31호, 2008.4.29.)
○ 15일 이내 재수술시 기간 산정(고시 제2007-77호, '07.08.30.)
○ 심박기 거치술 후 전극만 교체시 수가산정방법 (고시 제2011-59호, '11.6.1. 시행)

[2013.12.09. 진료심사평가위원회]

6. 근위축성 측삭경화증 등 상병으로 한방병원 장기입원 적정성 여부에 대하여

■ 청구내역

○ A사례(남/68세) 입원료: 31일

하1주 경혈침술(2부위 이상)1*2*26, 하8 투자법 침술1*2*26, 하13 침 전기자극술	1*1*26
하40 변증기술료 1*1*5, 하70나 온냉경락 요법-경피적외선조사요법	1*1*26
아이월드연교패독산(단미엑스산 혼합제)	1*2*1

○ B사례(여/68세) 입원료: 31일

하1주 경혈침술(2부위 이상)1*2*14, 하8 투자법 침술1*2*14 , 하13 침 전기 자극술	1*1*14
하40 변증기술료 1*1*3, 하70나 온냉경락 요법-경피적외선조사요법	1*1*14

○ C사례(여/40세) 입원료: 90일

하1주 경혈침술(2부위 이상)1*2*89, 하8 투자법 침술1*2*89, 하13 침 전기 자극술	1*1*62
하40 변증기술료 1*1*8, 하70나 온냉경락 요법-경피적외선조사요법	1*1*62
아이월드갈근탕(단미엑스산 혼합제)1*1*1, 아이월드구미강활탕(단미엑스산 혼합제)	1*100*1

○ D사례(남/61세) 입원료: 90일

하1주 경혈침술(2부위 이상)1*2*120, 하8 투자법 침술1*2*120, 하13 침 전기 자극술	1*1*60
하40 변증기술료 1*1*11, 하70나 온냉경락 요법-경피적외선조사요법	1*1*60
아이월드삼소음(단미엑스산 혼합제)	1*1*1
아이월드삼출건비탕(단미엑스산 혼합제)	1*1*2

■ 진료내역

○ A사례(남/68세)

상병명: 근위축성 측삭경화증(G1221)

입원: '08.12.12일부터 입원(08.12.12~12.10.10. 792일)하여 13차 입원(12.10.19.~13.4.4, 168일) 치료 중이며, 동 건은 '13.1월 진료분에 해당함.

경과기록지: '13.1/7 손가락 움직임은 둔하나 쥐는 힘은 남아 있음

'13.1/24 다리를 움직이는 것이 가능함. 부축하면 몇 걸음 딛을 때 힘들지만 가능함

'13.1/31 목이 자꾸 비뚤어짐. 경추사를 바로 잡기 위해 매선 치료 시행함

○ B사례(여/68세)

상병명: 근위축성 측삭경화증(G1221)

입원: '11.9.15.부터 입원(11.9.15.~13.4.30, 496일)하여 치료 중이며, 동 건은 4차 분리청구로 '13.1월 진료분에 해당함.

경과기록지: '13.1/3 전신 통증 호소함.

'13.1/6 다리 경직으로 한 번씩 떨고 호흡 힘들어 함, 의사소통이 안 되어 눈을 깜박이게 함

'13.1/7 호흡 안정됨. 영양제 투여함.

'13.1/18 환자 위루술(PEG) Consult 의뢰하여 타병원 재활의학과로 입원. 퇴원 조치함

○ C사례(여/40세)

상병명: 근위축성 측삭경화증(G1221)

입원: ‘12.12.10일부터 입원(12.12.10~13.4.30, 142일)하여 치료 중이며, 동 건은 3차 분리청구로 ‘13.1월~3월 진료분에 해당함.

경과기록지: ‘13.1/11 수면중, 사지소력, 어둔, 양상지 속상수축 있음, 침상 안정 중

‘13.1/30 수면증, 외출 중, 귀원함, 사지 소력함

‘13.2/8 수면중, 소지소력, 어둔함, 명절 집에서 보내기 위해 외출함(~2/11)

‘13.3/31 수면증, 사지 소력함, 어둔 있음, 보행 운동함.

○ D사례(남/61세)

상병명: 근위축성 측삭경화증(G1221)

입원: ‘12.10.12일부터 입원(12.10.12~13.3.15. 155일)하여 치료 중이며, 동 건은 2차 분리청구로 ‘13.1월~3월 진료분에 해당함

경과기록지: ‘13.1/30 환자 양다리 힘이 없어서 약간의 수축을 보임

‘13.2/20~2/21 양손 힘이 더 감소하고 있음. 환자 dyspnea 호소함

‘13.2/23 PEG, T-tube/ventilator keep, 체위변경 및 등 마사지

‘13.3/7 환자 suction(객담제거) 많이 함

‘13.3/12 PEG, T-tube/ventilator keep, 체위변경 및 등 마사지

‘13.3/15 침 치료함, 환자 통원 치료 위해 퇴원함

■ 심의내용

○ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙[별표1] 요양급여의 적용기준 및 방법에서는 “입원은 진료상 필요하다고 인정되는 경우에 한하며 단순한 피로 회복·통원불편 등을 이유로 입원지시를 하여선 아니된다” 고 규정하고 있음

○ 장기입원의 경우 질환별 특성 및 환자개별화로 상병별 획일적으로 입원기간을 적용하기는 어려움. 따라서 근위축성측상경화증(ALS) 환자의 특성을 감안하여 환자의 호흡장애 정도, 연하곤란, 통증정도, 감염여부, 일상생활 가능여부 등 평가하여 계속 입원 진료가 필요한지 여부를 판단하는 것이 타당함.

○ 동 안건의 4사례는 근위축성 측상경화증(ALS) 환자로 계속적으로 입원중인 환자임. 대한한의학회 의견 및 해당 요양기관에서 제출된 진료기록부 및 경과기록지 등 환자의 상태를 참조하여 다음과 같이 사례별로 심사결정 함.

- 다 음 -

▶ A사례(남/68세)

- 2013년 1월 진료분에 대한 진료기록 및 경과기록지 등 검토결과 연하곤란은 있으나 호흡장애에 대한 기록이 없으며 보행이 어려워 휠체어 이동하나, 환자상태가 안정적이며, 특별한 처치내역 없이 장기 입원하였으므로 입원료를 외래로 인정함

▶ B사례(여/68세)

- 2013년 1월 진료분에 대한 진료기록 및 경과기록지 등 검토결과 구음장애로 의사소통이 불가하고 연하장애 및 호흡곤란은 있지만 증상기록이 미비함. 환자 보행이 어려워 휠체어 이동하나, 환자 상태 변화가 거의 없으며 신체기능이 안정적으로 유지되고, 특별한 처치 내역 등 없이 만성적인 증상에 장기 입원하였으므로 입원료 중 의학관리료는 인정하지 아니함.

▶ C사례(여/40세)

- 2013년 1월~3월 진료분에 대한 진료기록과 경과기록지 등 검토결과, 구음장애로 말이 불편하나 연하곤란 및 호흡곤란도 없고 자가 보행이 가능하며 간간히 외출도 하고 환자 상태 변화가 거의 없음. 특별한 처치내역 등 없이 만성적인 증상에 장기 입원하였으므로 8일 입원 인정 후 그 외 기간은 입원료 중 의학관리료는 인정하지 아니함.

▶ D사례(남/61세)

- 2012년 10월 환자 입원 당시 대부분의 생활을 휠체어나 침상에서 하며, 모든 부분을 타인의 도움에 의존해야 하는 단계(K-ALSKRS-R 점수:19점 이하) 보다 낮은 K-ALSKRS-R 점수가 0점임. 2013년 1월~3월 진료분에 대한 진료기록과 경과기록지 등 검토 결과 T-tube Keep 상태에서 연하곤란, 호흡곤란으로 T-tube suction 및 체위변경처치 등이 필요하고, 근위축성 측삭경화증(ALS) 환자의 특성상 진행성 질환인 점 등을 감안하여 입원료는 인정하기로 함.

■ 참고

○ 입원료 세부항목(고시 2000-73호, 2000.12.30.)
○ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙[별표1] 요양급여의 적용기준 및 방법
○ 이광우, 신경과학, 서울: 범어사, 2005
○ Amyotrophic Lateral Sclerosis Functional
○「루게릭을 이기는 사람들」- 루게릭병의 진행단계별 일상관리
김승현, 신경과, 서울:진기획, 2010

[2013.7.22. 진료심사평가위원회]

요양급여대상 사전 승인 건

2013.11월 조혈모세포이식분과위원회 심의사례 공개

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**토록하고, **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		240	120	108	12	-
처리결과	인정건	202	95	96	11	-
	불인정건	38	25	12	1	-

* 신청기관 : 33개 요양기관

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
동종	총120건	인정: 95건	급성골수성백혈병: 31건	골수 검사 결과 아세포(blast)의 비율이 5%이하이고 말초혈액검사 결과 정상 범위인 완전 관해 된 때로 고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.
			급성림프모구백혈병: 18건	골수 검사 결과 아세포(blast)의 비율이 5% 이하이고 말초혈액검사 결과 정상 범위인 완전 관해 된 때. 다만, 15세 미만의 소아에서 1차 완전관해 된 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

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				㈐백혈구 수 100,000/㎕ 이상 ㈑관해 유도에 실패한 경우 (28~35일째 골수 내 아세포 5%이상) ㈒biphenotype 또는 mixed lineage ㈓ALL L3 또는 SmIg 양성 고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.
			골수섬유화증: 1건	원발성 골수섬유화증으로 1차 동종이식을 예정인 동 건은 말초혈액검사 및 수혈력 등을 고려하여 이식이 불가피한 상태로 판단되어 사례별로 요양급여대상자로 인정함.
			골수이형성증후군: 18건	Refractory anemia type은 다음 중 하나이상의 소견이 확인되는 경우 요양급여 대상임. ㈀ 말초혈액검사 결과 절대호중구 수(ANC) 500/㎕이하 또는 혈소판20,000/㎕ 이하 ㈁ 혈색소6.0(소아8.0)g/㎗ 이상을 유지하기 위하여 한 달에 1회 이상의 수혈이 필요할 때 고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.
			중증재생불량성빈혈: 12건	골수검사결과 세포충실도가 심하게 낮으면서 (cellularity가 25%이하이거나 25~50%이더라도 조혈관련세포가 남아있는 세포의 30% 이하), 말초혈액검사 결과 다음 중 2개 이상의 소견이 확인되는 때 요양급여 대상임. ㈀ 절대호중구 수(ANC)가 500/㎕ 이하 ㈁ 교정 망상적혈구 1.0% 이하 ㈂ 혈소판 20,000/㎕ 이하 고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.
			비호지킨림프종: 3건	자가 조혈모세포이식 후 재발된 경우로서 구제항암화학요법에 부분반응 이상의 치료반응을 보이는 경우로 고시기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.
			혼합형급성백혈병: 3건	혼합형급성백혈병 상병으로 동종조혈모세포이식예정인 동 건들은 골수검사 및 말초혈액검사결과 완전관해 소견을 보이므로 요양급여대상자로 인정함.
			만성골수성백혈병: 3건	다음 각 호에 해당하는 가속기 또는 급성 발증의 소견이 아닌 만성기인 때 요양급여 대상임. ㈀ 빈혈정도가 심해짐 ㈁ Cytogenic clonal evolution ㈂ Blood or marrow blast 15~30%

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				㉣ Blood or marrow promyelocyte 30% 이상 ㉤ Blood or marrow basophil 20%이상 ㉥ 혈소판 100,000/㎕이하 고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.
			발작성야간혈색소뇨증 : 2건	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.
			연소성골수단핵구성백혈병: 1건	연소성골수단핵구성백혈병은 소아 혈액종양의 드문 질환으로 간비장비대, 피부침범, 말초혈액 내 백혈구 증가, 단구증가, 미성숙세포의 출현을 특징으로 하는 질환으로 동종조혈모세포이식이 필요하다고 판단되므로 요양급여대상자로 인정함.
			다발성골수종: 1건	동 건은 1차 자가조혈모세포이식 후 M 단백의 수치가 지속적으로 진행소견을 보인 건으로 진행된 후 구제 항암화학요법에서 부분관해 이상의 치료반응을 보이므로 요양급여대상자로 인정함.
			급성미분화성백혈병: 1건	급성미분화성백혈병 상병으로 동종조혈모세포이식예정인 동 건은 골수검사 및 말초혈액검사결과 완전관해 소견을 보이므로 요양급여대상자로 인정함.
			판코니빈혈: 1건	골수검사, 유전자검사 등으로 판코니빈혈로 진단된 동 건은 동종조혈모세포이식이 반드시 필요하다고 판단되는 바 요양급여대상자로 인정함
		불인정 : 25건	급성골수성백혈병: 14건	급성골수성백혈병으로 동종 조혈모세포이식예정인 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: 3건	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 상병으로 진단되어 혈연공여자로 반일치 동종조혈모세포이식 예정인 동 건은 반일치 이식의 임상연구, 치료성적 및 효과 등에 대한 자료가 충분히 축적되지 아니한바 인정하기 곤란하다는 결정에 따라 요양급여대상자로 인정하지 아니함.

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
			골수이형성증후군: 1건	진단이후 진료내역 참조 현재 상태가 동종조혈모세포 이식이 반드시 필요한 상황으로 판단되지 않으므로 요양급여 대상자로 인정하지 아니함.
			만성골수성백혈병: 1건	혈연간반일치동종조혈모세포이식 예정인 동 건은 동 상병에 혈연간반일치동종조혈모세포이식에 대한 임상연구, 치료성적 및 효과 등에 대한 자료가 충분히 축적되지 아니한바 요양급여대상자로 인정하지 아니함.
			중증재생불량성빈혈: 1건	조혈모세포이식의 요양급여에 관한기준(보건복지부고시 제2008-150호, 2008.12.1) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-가-(3)에 의하면 중증재생불량성빈혈은 “골수검사 결과 세포충실도가 심하게 낮으면서(cellularity가 25% 이하이거나 25~50%이더라도 조혈관련세포가 남아있는 세포의 30% 이하), 말초혈액검사 결과 (ㄱ)절대호중구수(ANC)가 500/㎕ 이하 (ㄴ) 교정 망상적혈구 1.0% 이하 (ㄷ) 혈소판 20,000/㎕ 이하 중 2개 이상의 소견이 확인되는 때” 요양급여 대상이나 동 건은 조건에 부합하는 1개의 소견만 확인되어 고시기준에 해당되지 않아 요양급여 대상자로 인정하지 아니함.
			비호지킨림프종: 2건	조혈모세포이식의요양급여에관한기준(보건복지부고시 제 2008-150호, 2008.12.1) 제4조 (요양급여대상자기준) 별표 2-가-(7)에 의하면 악성림프종은 “자가조혈모세포 이식 후 재발된 경우로서 구제항암화학요법에 부분반응 이상의 치료반응을 보이는 경우” 요양급여 대상이나 비호지킨림프종상병이 재발하여 동종조혈모세포이식 예정인 동 건은 영상검사상 부분반응이 확인되지 않아 현 인정기준에 적합하지 아니한 바 요양급여 대상자로 인정하지 아니함.
			다발성골수종: 1건	3차 동종조혈모세포이식 예정인 동 건은 현재 동 상병에 대한 3차 동종조혈모세포이식의 치료 성적 및 효과 등에 대한 의학적 타당성에 대한 근거가 미비한 바 요양급여 대상자로 인정하지 아니함.
			모구형질세포양수지상세포종양: 1건 (Blastic Plasmacytoid dendritic cell neoplasm)	Blastic Plasmacytoid dendritic cell neoplasm은 WHO분류에서 급성골수성백혈병의 아형으로 분류되고 있음. 동 건은 조직검사결과 Blastic Plasmacytoid dendritic cell neoplasm 진단되어 항암치료 후 시행한 검사 상 완전관해 소견 확인되지 않아 요양급여대상자로 인정하지 아니함.
			공격성 NK 세포 백혈병: 1건	공격형 NK세포 백혈병 상병으로 1차 동종조혈모세포 이식예정인 동 건은 완전관해 소견이 확인되지 않는 바 요양급여대상자로 인정하지 아니함.

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
자가	총108건	인정: 94건	급성골수성백혈병: 9건	골수 검사 결과 아세포(blast)의 비율이 5%이하이고 말초혈액검사 결과 정상 범위인 완전 관해 된 때로 고시기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.
			다발성골수종: 39건	다발성골수종의 진단 기준에 맞고 이식 적응증에 적합한 경우(다발성골수종 stage II 이상)로 고시기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.
			비호지킨림프종: 30건	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 로 고시기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.
			수모세포종ⓣ: 1건	수술이나 항암화학요법에 부분반응이 있는 다음 각 호의 1에 해당하는 경우 ① 진단 시 3세 이하 ② 수술 후 잔여종괴가 1.5㎠ 이상인 경우 ③ 두 개강 내 전이가 있는 경우 ④ 재발 후 추가 방사선치료가 불가능한 때 고시기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.
			신경모세포종ⓣ: 3건	㈀ 1세 이상이면서 수술 또는 항암제 등으로 부분반응이상을 보이는 StageIV 또는 완전절제가 불가능한 StageIII의 종양일 때 ㈁ 국소적으로 재발한 경우 수술 또는 항암제 등으로 부분반응 이상을 보이는 때 고시기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
			유전분증: 5건 (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 제출한 진료기록부를 검토한 결과 AL type 유전분증으로 확인되는바 요양급여 대상자로 인정함.
			유윙종양: 1건	㈀ 진단 시 다음 각 호의 1에 해당하는 고위험군으로 수술이나 항암화학요법에 부분반응 이상인 경우 ① metastatic disease at diagnosis ② bulky primary tumor (>100 ml) ③ axial site ㈁ 재발 후 구제 항암화학요법에 부분반응 이상인 경우로 고시기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.
			호지킨림프종: 3건	㈀ 표준항암화학요법 후 완전관해에 도달하지 않는 경우 ㈁ 재발 후 구제항암화학요법에 부분 반응이상인 경우 로 고시기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.
			비정형기형/횡문근종양ⓣ: 1건	수술이나 항암화학요법에 부분반응 이상을 보이는 경우로 고시기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.
			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 포엠증후군의 필수적인 진단기준(mandatory criteria)과 주요 진단 기준(major criteria), 부수적 진단기준(minor criteria) 등에 해당하여 요양급여대상자로 인정함.
			망막모세포종: 1건	조직검사결과 망막모세포종(Retinoblastoma) 상병으로 자가 조혈모세포이식 예정인 동 건은 희귀질환으로 양안의 망막모세포종 진단 후 수술 및 방사선치료와 수차례 재발한 점 등을 감안하여 요양급여대상자로 인정함.
		1차 인정 2차 불인정 : 2건	유윙육종ⓣ: 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), 비정형기형/횡문근종양(AT/RT), (나) 다발성 골수종 인정기준에 적합한 경우 요양급여토록 되어있음. 동 건은 유윙육종 상병으로 자가조혈모세포이식(Tandem Transplantation)을 예정하고 있는 건으로 1차 자가조혈모세포이식에 한하여 요양급여로 인정하며 2차 자가조혈모세포이식은 기준에 적합하지 아니한 바 요양급여로 인정하지 아니함.

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
			골육종ⓣ: 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),비정형기형/횡문근종양(AT/RT), (나) 다발성골수종 인정기준에 적합한 경우 요양급여토록 되어있음. 동 건은 골육종 상병으로 자가조혈모세포이식(Tandem Transplantation)을 예정하고 있는 건으로 1차 자가조혈모세포이식에 한하여 요양급여로 인정하며 2차 자가조혈모세포이식은 기준에 적합하지 아니한 바 요양급여로 인정하지 아니함.
		불인정: 12건	골육종: 1건	자가조혈모세포이식을 하고자 할 때에는 골수검사 결과상 골육종의 침범소견 여부를 확인하여 골수의 침범이 없어야 함. 동 건은 폐전이 진행 후에 골수상태를 확인할 수 있는 골수검사가 제출되지 아니하여 이식에 적합한 골수상태 여부 판단이 곤란한 바 요양급여 대상자로 인정하지 아니함.
			급성골수성백혈병: 1건	급성골수성백혈병 상병으로 자가 조혈모세포이식예정인 건으로 "골수검사결과 아세포(blast)의 비율이 5% 이하이고 말초혈액 검사 결과 정상 범위인 완전관해 된 때" 요양급여 대상이나 제출한 말초혈액 검사 결과 완전관해에 해당하지 않으므로 요양급여 대상자로 인정하지 아니함.
			다발성골수종: 3건	다발성골수종은 진단 기준에 맞고 이식 적응증에 적합한 경우 자가조혈모세포이식을 인정함. 다발성골수종 상병으로 자가조혈모세포이식 예정인 동 건들은 제출한 검사결과를 참조할 때 조혈모세포이식이 반드시 요구되는 다발성골수종의 범주에 포함된다고 판단하기 곤란함. 따라서 요양급여대상자로 인정하지 아니함.
				조혈모세포이식의 요양급여에 관한기준(보건복지부 고시 제2008-150호, 2008.12.1) 제4조(요양급여대상자기준)(별표)1-가-(1)에 "조혈모세포이식을 받고자 하는 자는 시술일 현재 만 65세 미만이어야 한다."로 되어 있으나 동 건은 연령이 만 65세 이상으로 요양급여대상자로 인정하지 아니함.
			비호지킨림프종: 2건	자가조혈모세포이식을 하고자 할 때에는 골수검사 결과상 림프종의 침범소견 여부를 확인하여 골수의 침범이 없어야 함.

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				질병 악화 이후 최근 골수상태를 확인할 수 있는 골수검사가 제출되지 아니하여 이식에 적합한 골수상태 여부 판단이 곤란한 바 요양급여 대상자로 인정하지 아니함.
				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 요양급여 대상임. ㈀ 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 건은 follicular lymphoma, grade 1로 진단되어 기준에 해당하는 고위험군 소견이 없어 요양급여 대상자로 인정하지 아니함.
			신경모세포종ⓣ: 1건	조혈모세포이식의 요양급여에 관한기준(보건복지부 고시 제2008-150호,2008.12.1) 제4조(요양급여대상자기준) (별표)2-나-(6)에 신경모세포종은 다음 각 호의 1에 해당하는 경우 요양급여 대상임. ㈀ 1세 이상이면서 수술 또는 항암제 등으로 부분반응이상을 보이는 StageIV 또는 완전절제가 불가능한 StageIII의 종양일 때 ㈁ 국소적으로 재발한 경우 수술 또는 항암제 등으로 부분반응 이상을 보이는 때 또한, 자가조혈모세포이식을 하고자 할 때에는 골수검사 결과상 신경모세포종의 침범소견 여부를 확인하여 골수의 침범이 없어야 함.

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				동 건은 최근 골수검사에서 신경모세포종의 골수침범이 남아있는 상태로 이식에 적합한 골수상태로 볼 수 없으며, 수술 또는 항암제 등으로 부분반응 이상을 보이는 자료가 불충분하여 부분반응 이상을 확인할 수 없어 요양급여대상자로 인정하지 아니함.
			생식세포종ⓣ: 1건	재발 후 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우 또는 표준항암화학요법에 반응하지 않는 refractory case로 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우요양급여 대상이나 동 건은 첫 번째 항암화학요법 후 호전되어 현 인정기준에 적합하지 아니한 바 요양급여 대상자로 인정하지 아니함.
			상의세포종ⓣ: 1건 (Clear cell ependymoma)	조직검사 결과 상의세포종(Clear cell ependymoma)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 요양급여대상자로 인정하지 아니함.
			악성신경교종ⓣ: 1건 (Malignant glioneuronal tumor)	조직검사 결과 악성신경교종으로 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 요양급여대상자로 인정하지 아니함.
			횡문근종양: 1건 (Extrarenal malignant rhabdoid tumor)	조직검사 결과 횡문근종양으로 진단되어 자가조혈모세포이식을 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 요양급여대상자로 인정하지 아니함.
제대혈	12건	인정: 11건	급성골수성백혈병: 1건	골수 검사 결과 아세포(blast)의 비율이 5%이하이고 말초혈액검사 결과 정상 범위인 완전 관해 된 때로 고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.
			급성림프모구백혈병: 8건	골수 검사 결과 아세포(blast)의 비율이 5% 이하이고 말초혈액검사 결과 정상 범위인 완전 관해 된 때. 다만, 15세 미만의 소아에서 1차 완전관해 된 경우에는

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				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 고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.
			중증재생불량성빈혈: 2건	골수검사결과 세포충실도가 심하게 낮으면서(cellularity가 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 고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.
		불인정: 1건	급성림프모구백혈병: 1건	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.
계	**240**			

ⓣ: 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**