

진료심사평가위원회 심의사례 공개 (총 6개 항목)

연 번	제 목	페이지
1	진료내역 참조, 전해질 이상과 서맥으로 인한 long-QT증후군에서 시행한 심율동전환제세동기(ICD) 삽입술 및 재료대 요양급여 인정여부	1
2	진료내역 참조, 급성허혈로 발생한 심실세동 심정지의 가역성 여부 및 심율동전환제세동기(ICD) 삽입술 및 재료대 요양급여 인정여부	2
3	진료내역 참조, 빈맥서맥증후군에서 증상과 서맥과의 관련성이 명백하지 않은 경우 서맥의 정도 판단에 따른 심박기거치술(pacemaker implantation:DDDR type) 및 재료대 요양급여 인정여부	3
4	진료내역 참조, 원인불명의 실신으로 임상전기생리학적검사(EPS)에서 유발된 심실세동에 시행한 심율동전환제세동기(ICD) 삽입술 및 재료대 요양급여 인정여부	4
5	진료내역 참조, 대동맥판막성형술(자178다)의 요양급여 인정여부	5
6	조혈모세포이식 요양급여대상 인정여부	6

요양급여비용 사후 심사 건

1. 진료내역 참조, 전해질 이상과 서맥으로 인한 long-QT 증후군에서 시행한 심율동전환 제세동기(ICD)거치술[경정맥]-삽입술 및 재료대 요양급여 인정여부

■ 청구내역 (여/72세)

- 상병: 심실상 빈맥, 상세불명의 고혈압, 상세불명의 정맥의 장애, 식도염을 동반한 위-식도역류병
- 주요 청구내역

자200-2가 심율동전환제세동기거치술(경정맥)-삽입술 (00211) 1*1
INCEPTA ICD VR 전규격 (G8301217) 1*1*1
ENDOTAK RELIANCE G 4-SITE LEAD 전규격 (G8401125) 1*1
다267 관상동맥조영 [양측혈관] (HA670010) 1*1

■ 심의내용

- 동 건(여/72세)은 10년 전 심근경색과 뇌경색의 기왕력이 있는 자로 금년 10월 발열로 입원하여 치료 중 입원 9일째 아침에 갑자기 발작이 생기면서 급성심정지로 심폐소생술(5분) 시행 후 중환자실로 이송함. 이후 전해질 검사상 저칼륨혈증 보여 교정 후에도 서맥이 지속되고 비지속성심실빈맥과 Junctional rhythm이 지속되어 금년 11월 심율동전환제세동기(ICD)를 삽입함.

1차 심사시 전해질 불균형과 서맥으로 인하여 acquired long QT syndrome 및 torsade de pointes가 유발 되었을 것으로 판단하여 ICD를 심사 조정하여 재심사 조정청구된 건임. 진료내역 참조, 전해질 이상과 서맥으로 인한 Long QT 증후군에서 시행한 ICD 삽입술 및 재료대 인정 여부에 대하여 논의함.

- 제출된 진료기록 및 검사 결과지(심전도, 홀터 검사, 전해질검사 결과) 등 검토 결과 발작 당일 전해질 검사상 칼륨(이) 3.21/3.13으로 저칼륨혈증을 보이고 관상동맥 조영술은 정상 소견임. 또한 발작 당일과 다음날 시행한 홀터 검사상 QT 간격이 길어져 있으며 금년 10월 심전도에서 QT/QTc interval 542/558ms로 연장된 소견이 확인됨.
- 따라서 저칼륨혈증, 서맥과 동반된 torsade de pointes로 가역적 원인에 의한 것으로 현행 급여기준의 적응증에 해당되지 않는바 동 건의 자 200-2가 심율동전환제세동기거치술(경정맥)-삽입술 (00211) 및 재료대는 인정하지 아니 함.(불인정)

■ 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.)
- Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine , Ninth Edition, 2012
- 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy
- ACC/AHA/HRS 2008 guidelines for device-based therapy of cardiac rhythm abnormalities.
- Aetna: Clinical Policy Bulletin: Implantable Cardioverter-Defibrillators (Last Review: 03/14/2014)

[2014.8.18 진료심사평가위원회]

2. 진료내역참조, 급성허혈로 발생한 심실세동 심정지의 가역성 여부 및 심율동전환제세동기 (ICD)거치술[경정맥]-삽입술 및 재료대 요양급여 인정여부

■ 청구내역 (남/73세)

- 상병: 원광상동맥의 죽상경화성 심장병, 인공소생술로 성공한 심장정지, 관상동맥성형술 삽입물 및 이식편의 존재 양성 고혈압, 합병증을 동반하지 않은 인슐린-비의존 당뇨병, 수축성(울혈성)심부전 상세불명의 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착, 상세불명의 고지혈증, 기타 명시된 간질환
- 주요 청구내역
 - 자200-2가 심율동전환제세동기거치술(경정맥)-삽입술 (00211) 1*1
 - FORTIFY VR(Q TYPE) 전규격 (G8301521) 1*1
 - DURATA DF4 LEAD 전규격 (G8401321) 1*1
 - 자655가 경피적관상동맥확장술-단일혈관 [공휴일 재수술(주된수술)] (M6551052) 1*1
 - 자656나 경피적관상동맥스텐트삽입술-추가혈관 (M6562) 1*1
 - RESOLUTE INTEGRITY 전규격 (J5083206) 1*1
 - XIENCE PRIME EVEROLIMUS ELUTING CORONARY STENT SYSTEM 전규격 (J5083140) 1*1
 - SAPPHIRE II CORONARY DILATATION CATHETER 전규격 (J4081379) 1*1
 - LAUNCHER GUIDE CATHETER 전규격 (J4086106) 1*2
 - RUNTHROUGH NS 전규격 (J6021368) 2*2

■ 심의내용

- 동 건(남/73세)은 약 2개월 전 고혈압 진단받고 약 복용 중, 금년 6월 급성심정지 및 의식변화로 119 이송 도중 심실세동 발생되어 제세동 및 심폐소생술을 실시하였고, 응급실 도착 당시 회복되어 응급으로 관상동맥 조영술 시행함. 관상동맥협착질환으로 금년 6월 경피적관상동맥스텐트삽입술(좌전하행동맥 & 좌회선동맥에 스텐트 삽입함, 우관상동맥은 만성적 전 폐쇄증임(CTO)) 시술하고 특히 합병증은 발생하지 않았으나 심실세동으로 인한 심정지로 금년 7월 심율동전환제세동기(ICD)를 삽입함.

1차 심사 시 급성 ST분절상승 심근경색에 의한 일시적인 심근허혈로 인해 발생한 심정지로 판단되어 ICD를 심사 조정하였으나, 심정지는 급성심근경색으로 인해 발생한 것이 아니라 우 관상동맥의 만성적 전 폐쇄증으로 인한 scar가 심실세동의 직접적인 원인이라는 소견으로 이의신청을 제기함.

- 제출된 진료기록 및 검사 결과지(심전도, cardiac biomaker) 등 검토 결과 동 사례는 특히 병력이 없었고 흉통 등 증상 기록이 없으며 심실세동 심정지 직후 시행한 심근 효소 검사 결과 상 증가(Troponin I:15.70, CK-MB:6.2등) 소견과 심전도상 II, III, aVF에서 ST elevation이 확인됨.
- 따라서 심실세동 발생은 급성심근허혈과 직접 관련된 것으로 보이며 이로 인한 primary VF로 일시적 가역적 원인으로 판단되며 scar로 인한 심실세동으로 보기 어려운 바, 동 건의 자 200-2가 심율동전환제세동기 거치술(경정맥)-삽입술 (00211) 및 재료대는 인정하지 아니 함.(기각)

■ 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.)
- ACC/AHA/HRS 2008 guidelines for device-based therapy of cardiac rhythm abnormalities.
- Aetna: Clinical Policy Bulletin:Implantable Cardioverter-Defibrillators (Last Review: 03/14/2014)

[2014.8.18 진료심사평가위원회]

3. 진료내역참조, 빈맥서맥증후군에서 증상과 서맥과의 관련성이 명백하지 않은 경우 서맥의 정도 판단에 따른 심박기거치술(Pacemaker) 및 재료대 요양급여 인정여부

■ 청구내역 (여/74세)

- 상병: 동기능부전증후군, 심방세동, 수축성(울혈성) 및 확장성(울혈성)이 결합된 심부전 상세불명의 위염, 심박기조율기의 존재, 기침, 상세불명의 흉통, 상세불명의 통증 달리 분류되지 않은 처치에 의한 감염, 양성 고혈압, 상세불명의 통풍, 상세불명 부분
- 주요 청구내역

자200나(1)(가)2) 경정맥 체내용 심박기 거치술-심박기거치술(심방 및 심실 전극을 삽입하는 경우) (00204) 1*1
ADVISIA DR MRI 전규격 (G8205403) 1*1
CAPSUREFIX MRI LEAD 전규격 (G8101203) 2*1
다267 관상동맥조영 [양측혈관] (HA670010) 1*1

■ 심의내용

- 동 건(여/74세)은 금년 5월 발작성 심계항진 및 어지럼증으로 본원 외래 f/u 하던 자로 홀터 검사와 운동 부하 검사에서 심방세동 및 빈맥서맥증후군으로 진단받고 금년 7월 심박동기 이식을 시행 받았으나 1차 심사 시 pause가 심하지 않고 증상과의 관련성이 명백하지 않아 심사 조정됨.

이에 해당기관에서는 발작성 심방세동으로 항부정맥 약제를 투여하였으나 동정지(2.8sec)가 있어 약제 사용이 제한되었고 전극도자절제술이 치료방법으로 고려될 수 있으나, 고령에 기저질환(만성신장질환 등)이 있어 이 또한 적합하지 않아 심박동기 이식을 실시하였다는 사유로 이의신청을 제기함.

진료내역 참조, 빈맥서맥증후군에서 증상 관련성이 명백하지 않은 경우 서맥의 정도 판단 및 심박기거치술(pacemaker)과 재료대 인정 여부에 대하여 논의함.

- 제출된 진료기록 및 검사 결과지(심전도, 홀터검사, 운동부하검사 등) 검토 결과 동 건은 빈맥-서맥 증후군에서 발작성 심방세동 종료 시 2.7초의 pause가 확인되나 전형적이지 않고 심하지 않으며 환자의 증상과 pause와의 관련성이 있다고 보기 어려움. 또한 홀터 검사상 최소 심박수 62회, 최대 심박수 120-130회, pause 발생의 정도 등 전반적인 양상이 동기능부전증후군에 부합하지 않음.
- 따라서 동 건에 산정한 자 200 나(1) (가) 2)가 경정맥 체내용 심박기 거치술-심박기거치술(심방 및 심실 전극을 삽입하는 경우) 및 재료대는 인정하지 아니 함.(기각)

■ 참고

- 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료
- 심박기 거치술 인정기준(보건복지부 고시 제2011-87호, 2011.8.5.)
- 이원로· 서정돈 편저. 임상심장학. 고려의학. p361
- Textbooks of Hurst's The Heart, 13e, Chapter 43. Bradyarrhythmias and Pacemakers
- Critical Care Medicine: Principles of Diagnosis and Management in the Adult, Fourth Edition. 2014
- 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy
- ACC/AHA/HRS 2008 guidelines for device-based therapy of cardiac rhythm abnormalities.
- Guidelines for cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy (ESC/EHRA 2007 Guidelines)

[2014.8.18 진료심사평가위원회]

4. 진료내역참조, 원인불명의 실신으로 임상전기생리학적검사(EPS)에서 유발된 심실세동에 시행한 심율동전환제세동기(ICD)거치술[경정맥]-삽입술 및 재료대 요양급여 인정여부

■ 청구내역 (남/43세)

- 상병: 심실세동, 기타 원발성 혈소판감소증, 합병증이 없는 인슐린-비의존성 당뇨병, 알콜 의존성 증후군

- 주요 청구내역

자200-2가 심율동전환제세동기거치술(경정맥)-삽입술 (00211) 1*1

ELLIPSE VR (Q TYPE) 전규격 (G8301721) 1*1

DURATA DF4 LEAD 전규격 (G8401321) 1*1

나725-1나 임상전기생리학적검사:종합적(히스속전기도검사포함) (E7252) 1*1

J4601030 VIKING DIAGNOSTIC ELECTRODE CATHETER 10극이하 2*1

J4601066 FIXED CURVE ELECTROPHYSIOLOGY CATHETER 10극이하 1*1

다267 관상동맥조영 [양측혈관] (HA670010) 1*1

■ 심의내용

- 동 건(남/43세)은 특발성 혈소판 감소성 자반증, 우울장애, 만성 알코올성(알콜 의존성 증후군)으로 본원 f/u 하는 자로 내원일 혈액검사에서 혈소판 감소증 보여 보존적 치료 위하여 금년 3월 입원함.

입원 다음날 2PM 경 갑자기 의식소실과 경련(강직 발작)이 발생함. 과거 발작 혹은 실신의 기왕력이 4회 있는 자로 이번 발작 후 30분가량 착란상태를 보임. 검사상 Brain MRI 및 근전도: 정상, 기립경 검사(HUT, Head-up tilt test): negative, 관상동맥조영술: normal, 홀터검사: 조기심방수축 등 소견으로 금년 4월 시행한 임상전기생리학적검사(EPS)에서 심실세동 유발되어 ICD 삽입술을 시행함.

진료내역 참조, 원인불명의 실신으로 임상전기생리학적검사(EPS)에서 유발된 심실세동에 시행한 자200-2가 심율동전환제세동기거치술(경정맥)-삽입술 및 재료대 인정 여부에 대하여 논의함.

- 병력(history)과 의식소실, 경련 등 임상 양상으로 미루어볼 때 동 사례의 실신은 심실 부정맥으로 인한 심장정지로 판단하기 어렵고, 또한 임상전기생리학적검사(EPS)에서 유발된 심실세동은 과도한 심실 자극에 의해 발생한 점 등으로 임상적 의미를 부여하기 어려움.
- 따라서 동 건에 산정한 자 200-2가 심율동전환제세동기거치술(경정맥)-삽입술 (00211) 및 재료대는 인정 하지 아니 함.(불인정)

■ 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.)
- ACC/AHA/HRS 2008 guidelines for device-based therapy of cardiac rhythm abnormalities.
- Aetna: Clinical Policy Bulletin: Implantable Cardioverter-Defibrillators (Last Review: 03/14/2014)

[2014.8.18 진료심사평가위원회]

5. 진료내역 참조, 대동맥판막성형술(자178다)의 요양급여 인정여부

■ 심의내용

- 심의대상 대동맥판막성형술은 표준적으로 인용되는 전문분야 교과서 및 국제적인 가이드라인(ACC/AHA)에 의하면, 대동맥 판막에 대한 수술치료는 중증 대동맥판폐쇄부전에서는 ①증상(호흡곤란, 흉통 등)이 발생하거나 ②좌심실 구혈률(Ejection Fraction)이 50%미만이거나 ③좌심실이 심하게 확장된 경우 등에 실시하도록 되어 있고, 중증 대동맥판협착증에서는 ①증상(호흡곤란, 흉통 등)이 있거나 ②좌심실 기능이상이 동반되거나 ③대동맥류나 대동맥근부 확장이 관찰되는 경우 등에 실시하도록 되어 있음.
- 해당기관에서 ‘대동맥판막성형술(자178다)’을 요양급여비용으로 청구한 사례에 대하여 진료기록과 영상자료 등을 검토하여 의학적 타당성을 심의한 결과, 수술치료의 의학적 타당성이 있는 것으로 판단되는 사례는 아래와 같이 요양급여를 인정하며 그 외 의학적 타당성에 대한 추가 검토가 필요한 사례에 대하여는 자료보완 등을 통해 추후 재심의하기로 결정함.

- 아 래 -

▪ 요양급여 인정

- 중증 대동맥판협착증에 증상이 동반되어 수술 적응증에 해당되는 사례
- 증상은 없으나 극도의 중증 대동맥판협착증에 해당되어 수술 적응증에 해당되는 사례
- 중등증 대동맥판협착증에 관상동맥협착증이 동반되어 수술 적응증에 해당되는 사례
- 중등증 대동맥판폐쇄부전증에 중증 대동맥판협착증이 동반되어 수술 적응증에 해당되는 사례
- 중증 대동맥판폐쇄부전증에 중증 승모판폐쇄부전증이 동반되어 수술 적응증에 해당되는 사례
- 중등증 대동맥판폐쇄부전증에 중증 승모판폐쇄부전증이 동반되어 수술 적응증에 해당되는 사례

▪ 자료보완이 필요한 사례는 추후 재심의 예정

■ 참고

- Harrison Chapter 237. Valvular Heart Disease
- Braunwald's Heart Disease Chapter 66. Valvular Heart Disease
- ACC/AHA Guidelines for the management of Patients with valvular heart disease

[2014.8.25. 진료심사평가위원회]

요양급여대상 사전 승인건

2014.8월 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 환자**가 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	246	131	111	4	-
처리결과	인정건	106	90	4	-
	불인정건	46	21	-	-

* 신청기관 : 26개 요양기관

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
동종	총131건	인정: 106건	골수이형성증후군: 16건	Refractory anemia type은 다음 중 하나이상의 소견이 확인되는 경우 요양급여 대상임. (ㄱ) 말초혈액검사 결과 절대호중구 수(ANC) 500/ μ l 이하 또는 혈소판20,000/ μ l 이하 (ㄴ) 혈색소6.0(소아8.0)g/dl 이상을 유지하기 위하여 한 달에 1회 이상의 수혈이 필요할 때 고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.
			급성골수성백혈병: 46건	골수 검사 결과 아세포(blast)의 비율이 5%이하이고 말초혈액검사 결과 정상 범위인 완전 관해 된 때로 고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.
			급성림프모구백혈병: 19건	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. (ㄱ)염색체 검사에서 다음 하나 또는 그 이상의 소견이 있음 ① t(9:22) 혹은 bcr/abl양성

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				<ul style="list-style-type: none"> 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 (L)1세미만 (C)백혈구 수 100,000/ μ l 이상 (R)관해 유도에 실패한 경우(28 ~ 35일째 골수 내 아세포 5%이상) (B)biphenotype 또는 mixed lineage (H)ALL L3 또는 Smlg 양성 고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.
			다발성골수종: 1건	다음의 조건에 모두 부합되어야 함. (A) ECOG Scale 0-1 (L) 부분관해 이상의 치료반응을 보인 경우 (부분관해란 M 단백질 치료 전보다 50%이상 감소되는 것을 의미함) (C) 만성신부전이 아닌 경우 고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.
			만성골수성백혈병: 1건	다음 각 호에 해당하는 가속기 또는 급성 발증의 소견이 아닌 만성기인 때 (A) 빈혈정도가 심해짐 (L) Cytogenic clonal evolution (C) Blood or marrow blast 15~30% (R) Blood or marrow promyelocyte 30%이상 (B) Blood or marrow basophil 20%이상 (H) 혈소판 100,000/ μ l이하에 해당하는 가속기 또는 급성 발증의 소견이 아닌 만성기인 때 고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.
			악성림프종: 4건	자가 조혈모세포이식 후 재발된 경우로서 구제항암 화학요법에 부분반응 이상의 치료반응을 보이는 경우로 고시 기준에 적합하여 요양급여대상자로 인정함.
			중증재생불량성빈혈: 13건	골수검사결과 세포충실도가 심하게 낮으면서 (cellularity가 25%이하이거나 25 ~ 50%이더라도 조혈관련세포가 남아있는 세포의 30% 이하), 말초

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				<p>혈액검사 결과 다음 중 2개 이상의 소견이 확인되는 때 영양급여 대상임.</p> <ul style="list-style-type: none"> (㉠) 절대호중구 수(ANC)가 500/μl 이하 (㉡) 교정 망상적혈구 1.0% 이하 (㉢) 혈소판 20,000/μl 이하 <p>고시 기준에 적합하여 영양급여대상자로 인정함.</p>
			일차성 골수성유화증: 2건	<p>일차성 골수성유화증로 진단된 동 건들은 IPSS INT-2, DIPSS PLUS는 INT-2에 해당하며 constitutional symptom(Wt loss), 빈혈, 혈소판 감소증, 적혈구 수혈 등 참조 DIPSS PLUS High에 해당되어 제출한 진료내역 검토 결과 필수적인 진단 기준(mandatory criteria)과 주요 진단 기준(major criteria), 부수적 진단기준(minor criteria)등에 해당되어 이식이 불가피한 상태로 판단된다는 결정에 따라 사례별로 영양급여대상자로 인정함.</p>
			SLL/CLL with high grade transformation: 1건	<p>SLL/CLL with high grade transformation 진단 하에 동종조혈모세포이식예정인 동 건은 Fludarabin/Cytoxan 항암제 투여 후에도 영상검사 결과 progression 소견 보여 동종조혈모세포이식의 시술이 필요한 경우로 판단되는 바 영양급여대상자로 인정함.</p>
			CMML: 1건 (만성골수단핵세포성백혈병)	<p>만성골수단구성백혈병-1은 비장비대, 빈혈, 백혈구 증가가 동반되어 중앙생존기간이 12개월로 예후가 매우 불량한 질환으로 동종조혈모세포이식을 권고하고 있음. 진료내역 참조 동 건은 현재 이식이 필요한 상태로 판단됨으로 영양급여대상자로 인정함.</p>
			Myelodysplastic/Myeloproliferative disorder (Atypical Chronic Myeloid Leukaemia): 1건	<p>골수검사상 Myelodysplastic/Myeloproliferative Neoplasm, Atypical Chronic Myeloid Leukaemia, BCR/ABL1(-)로 진단받고 동종조혈모세포이식 예정인 동 건은 첨부된 자료 참조 적혈구의 지속적인 수혈에도 thrombocytopenia, pancytopenia가 지속되어 이식이 필요한 상태로 판단되어 동 건은 영양급여대상자로 사례 인정함.</p>
			비스코트올드리치증후군 (Wiskott-Aldrich syndrome): 1건	<p>Wiskott-Aldrich syndrome은 면역결핍으로 인하여 조기사망하는 희귀질환으로 조혈모세포이식이 효과적인 치료방법으로 아버지 공여로 혈연 반일치 동종조혈모세포이식 신청한 동 건은 영양급여대상자로 인정함.</p>

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
		불인정 : 25건	급성골수성백혈병: 11건	<p>급성골수성백혈병으로 동종 조혈모세포이식예정인 동 건은 “골수검사결과 아세포(blast)의 비율이 5% 이하이고 말초혈액 검사 결과 정상 범위인 완전 관해 된 때” 요양급여 대상이나 제출한 검사결과 완전관해에 해당하지 아니하므로 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용을 전액본인부담토록 함.</p>
	<p>1차 동종조혈모세포이식 후 재발하여 2차 반일치 동종조혈모세포이식 예정인 건으로 급성골수성백혈병 상병으로 2차 반일치 이식의 임상연구, 치료성적 및 효과 등에 대한 의학적 타당성의 근거가 미비한 바 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용을 전액 본인부담토록 함.</p>			
	<p>조혈모세포이식의 요양급여에관한기준(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 만65세 이상으로 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용을 전액 본인부담토록 함.</p>			
	<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한기준(보건복지부 고시 제2008-150호, 2008.12.1) 별표 1-나에 의하면 “조혈모세포이식을 받고자 하는 자와 조혈모 세포를 공여하고자 하는 자는 조직형 검사 결과 HLA A, B, DR 형이 일치하여야 한다.” 고 명시되어 있으나 동 건은 공여자 HLA DR 검사 결과지가 제출되지 않아 조혈모세포 조직형 일치정도가 확인 되지 아니하였으며 제출된 자료 및 검사 결과 참조하여 현재 상황이 반드시 이식이 필요하다고 판단하기 곤란한 바 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용을 전액본인부담토록 함.</p>			
	<p>급성골수성백혈병 상병으로 진단되어 1차 재발되어 2차 관해된 상태로 1차 동종 조혈모세포이식('11.8.25) 후 3차 재발되어 4차관해로 2차 동종 조혈모세포이식 예정인 동 건은 동종조혈모 4차관해된 상태로 advanced disease인 현 상태에서 조혈모 세포이식은 적절하다고 판단되지 아니한 바 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용을 전액본인 부담토록 함.</p>			

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				<p>급성골수성백혈병 진단('98.4월) 받고 1차 자가 조혈모세포이식('98.11월) 시행 후 재발되어 2차 동종조혈모세포이식 예정인 동 건은 제출된 자료 참조 골수검사와 말초혈액검사에서는 완전관해 상태로 확인되나 영상검사 결과 완전 관해로 판단키 곤란한 바 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여 비용을 전액본인부담토록 함.</p> <p>※ 차후 영상검사 소견 등 완전관해 판단할 수 있는 소견 첨부하여 신청 시 재검토 예정.</p>
			급성림프모구백혈병: 7건	<p>급성림프모구백혈병 상병으로 진단되어 고위험 소견 없이 반일치 동종조혈모세포이식 예정인 동 건은 반일치 이식의 임상연구, 치료성적 및 효과 등에 대한 자료가 충분히 축적되지 아니하여 인정하기 곤란하다는 결정에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용을 전액본인부담토록 함.</p> <p>골수검사결과 아세포(blast)의 비율이 5% 이하이고 말초혈액 검사 결과 정상 범위인 완전관해 된 때 요양급여 대상이나 제출한 검사결과 완전관해에 해당하지 않으므로 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용을 전액본인부담토록 함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한기준(보건복지부 고시 제2008-150호, 2008.12.1) 별표 1-나에 의하면 “조혈모세포이식을 받고자 하는 자와 조혈모세포를 공여하고자 하는 자는 조직형 검사 결과 HLA A, B, DR 형이 일치하여야 한다.” 고 명시되어 있으나 동 건은 공여예정자의 HLA 검사 결과가 제출되지 않아 조혈모세포 조직형 일치정도가 확인되지 아니한 바 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용을 전액 본인부담토록 함.</p> <p>급성림프모구백혈병으로 진단되어 1차 자가 조혈모세포 이식, 2차 동종 조혈모세포이식 후 재발되어 3차 반일치 동종조혈모세포이식 예정인 동 건은 동 상병에 3차 반일치 동종조혈모세포이식에 대한 임상연구, 치료성적 및 효과 등에 대한 자료가 충분히 축적되지 아니한바 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여 비용을 전액본인부담토록 함.</p>

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				<p>만성골수성백혈병 상병으로 진단('11.8월)되어 1차 동종 조혈모세포이식('12.6) 후 급성림프모구백혈병 상병으로 2차 혈연(어머니)공여로 동종 반일치 조혈모세포이식 예정인 동 건은 BCR/ABL1 양성이고 재발 이후에도 Major transcript(BCR/ABL1)가 positive인 상태로 만성골수성 백혈병이 재발된 것으로 보이는 바 동 상병에 대한 Haploidentical 이식에 대한 임상연구, 치료성적 및 효과 등에 대한 자료가 충분히 축적되지 아니한 바 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용을 전액본인부담토록 함.</p>
			골수이형성증후군 : 3건	<p>“조혈모세포이식을 받고자 하는 자와 조혈모세포를 공여하고자 하는 자는 조직형 검사 결과 HLA A, B, DR 형이 일치하여야 한다.” 고 명시되어 있으나 동 건은 수진자의 조직형 검사결과와 제출된 타인 공여자의 HLA가 1 locus mismatch로 확인되므로 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용을 전액 본인부담토록 함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한기준(보건복지부 고시 제2008-150호, 2008.12.1) 별표 1-나에 의하면 “조혈모세포이식을 받고자 하는 자와 조혈모세포를 공여하고자 하는 자는 조직형 검사 결과 HLA A, B, DR 형이 일치하여야 한다.” 고 명시되어 있으나 동 건은 공여예정자의 HLA 검사 결과가 제출되지 않아 조혈모세포 조직형 일치정도가 확인되지 아니한 바 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용을 전액본인부담토록 함.</p> <p>골수이형성증후군 상병으로 1차 동종 혈연 반일치 조혈모세포이식 예정인 동 건은 제출된 골수검사 및 염색체검사 결과 참조 골수이형성증후군으로 진단하기 곤란하고, 현재 상황이 반드시 이식이 필요하다고 판단하기 곤란하여 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용을 전액본인부담토록 함.</p> <p>※ 차후 최근 골수검사결과지 등 진단을 명확히 판단할 수 있는 자료를 첨부하여 신청 시 재검토 예정</p>
			다발성골수종 : 1건	<p>다발성골수종 상병으로 진단되어 반일치 동종조혈모 세포이식 예정인 동 건은 반일치 이식에 대한 임상 연구, 치료성적 및 효과 등에 대한 자료가 충분히 축적되지 아니한 바 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용을 전액본인부담토록 함.</p>

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
			중증재생불량성빈혈: 3건	중증재생불량성빈혈 진단받고 동종 조혈모세포 이식예정인 동 건은 최근 골수상태를 확인할 수 있는 골수검사가 제출되지 아니하여 이식에 적합한 골수 상태 여부 판단이 곤란한 바 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용을 전액본인부담토록 함.
자가	총:111건	인정:89건	급성골수성백혈병: 10건	골수 검사 결과 아세포(blast)의 비율이 5%이하이고 말초혈액검사 결과 정상 범위인 완전 관해 된 때로 고시 기준에 적합하여 요양급여 대상자로 인정함.
			다발성골수종: 35건	<p>다발성골수종의 진단 기준에 맞고 이식 적응증에 적합한 경우(다발성골수종 stage II 이상)로 고시 기준에 적합하여 요양급여 대상자로 인정함.</p> <p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한기준(보건복지부 고시 제2008-149호,2008.12.1) <2회 연속적인 고용량 항암화학요법 및 조혈모세포이식(tandem transplantaion)>에서 "다발성골수종은 1차는 자가, 2차는 자가 또는 동종 조혈모세포이식 다음 각 호 1에 해당하는 경우 요양급여대상자로 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"</p> <p>으로 고시 기준에 적합하여 요양급여 대상자로 인정함.</p>
			비호지킨림프종: 32건	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

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				<p>있는 표준위험군의 경우</p> <p>(ㄱ) LDH가 정상보다 높고 Ann Arbor Stage가 III 또는 IV인 경우</p> <p>(ㄴ) High grade subtype 상병인 경우</p> <p>① Lymphoblastic Lymphoma</p> <p>② Immunoblastic Lymphoma</p> <p>③ Mantle cell Lymphoma</p> <p>④ Small noncleaved cell Lymphoma</p> <p>⑤ Bulky mass(종양의 크기가 10cm이상임)</p> <p>⑥ Peripheral T-cell Lymphoma</p> <p>⑦ Primary mediastinal diffuse large B cell Lymphoma</p> <p>⑧ NK/T cell lymphoma</p> <p>⑨ Lymphoma-associated hemophagocytic syndrome</p> <p>(ㄷ) 표준항암화학요법에 반응을 보이지 않는 불응성 사례 중 구제 항암화학요법에 부분반응 이상을 보이는 경우로</p> <p>고시 기준에 적합하여 요양급여 대상자로 인정함.</p>
			호지킨림프종: 1건	<p>(ㄱ) 표준항암화학요법 후 완전관해에 도달하지 않는 경우</p> <p>(ㄴ) 재발 후 구제항암화학요법에 부분 반응이상인 경우로</p> <p>고시 기준에 적합하여 요양급여 대상자로 인정함.</p>
			신경모세포종①: 6건	<p>다음 각 호의 1에 해당하는 경우</p> <p>(ㄱ) 1세 이상이면서 수술 또는 항암제 등으로 부분 반응이상을 보이는 StageIV 또는 완전절제가 불가능한 StageIII의 종양일 때</p> <p>(ㄴ) 국소적으로 재발한 경우 수술 또는 항암제 등으로 부분반응 이상을 보이는 때</p> <p>고시 기준에 적합하여 요양급여 대상자로 인정함.</p> <p>보건복지부 고시 제2008-149호('08.12.1시행)에 의하면 "2회 연속적인 고용량 항암화학요법 및 자가 조혈모세포이식(Tandem Transplantation)은 (가) 신경아세포종, 수모세포종(Medulloblastoma), 원시 신경외배엽종양(PNET), 비정형기형/황문근종양(AT/RT), (나) 다발성골수종 인정기준에 적합한 경우 요양급여특록 되어있음.</p> <p>고시 기준에 적합하여 요양급여 대상자로 인정함.</p>

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
			수모세포종①: 1건	<p>수술이나 항암화학요법에 부분반응이 있는 다음 각 호의 1에 해당하는 경우</p> <p>① 진단 시 3세 이하 ② 수술 후 잔여 종괴가 1.5cm² 이상인 경우 ③ 두 개강 내 전이가 있는 경우 ④ 재발 후 추가 방사선치료가 불가능한 때</p> <p>보건복지부 고시 제2008-149호('08.12.1시행)에 의하면 "2회 연속적인 고용량 항암화학요법 및 자가 조혈모세포이식(Tandem Transplantation)은 (가) 신경아세포종, 수모세포종(Medulloblastoma), 원시 신경외배엽종양(PNET), 비정형기형/황문근종양(AT/RT), (나) 다발성골수종 인정기준에 적합한 경우 요양급여토록 되어있음.</p> <p>고시 기준에 적합하여 요양급여 대상자로 인정함.</p>
			유령육종: 1건	<p>(-) 진단 시 다음 각 호의 1에 해당하는 고위험군으로 수술이나 항암화학요법에 부분반응 이상인 경우</p> <p>① metastatic disease at diagnosis ② bulky primary tumor (>100ml) ③ axial site</p> <p>(-) 재발 후 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우로</p> <p>고시 기준에 적합하여 요양급여 대상자로 인정함.</p>
			생식세포종: 2건	<p>재발 후 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우 또는 표준항암화학요법에 반응하지 않는 refractory case로 구제항암화학요법에 부분반응 이상인 경우로 고시 기준에 적합하여 요양급여 대상자로 인정함.</p>
			AL amyloidosis: 1건	<p>심장의 유전분증(Cardiac amyloidosis)은 AL type의 유전분증을 확진 받고 심장기능장애로 인한 이식의 위험성이 없는 경우 사례별로 자가 조혈모세포이식을 인정함.</p> <p>동 건은 amyloidosis 진단 후 심장 기능에 중증 장애가 있어 심장기능 호전을 위해 ('14.4.16.) 심장 이식을 시행하여 LVEF 68%로 호전을 보이고, LV wall thickness도 정상으로 회복된바 요양급여 대상자로 인정함.</p>
		1차 인정 2차 불인정	Pineoblastoma①: 1건	<p>Pineoblastoma는 PNET의 variant로 Brain에 병변이 있는 경우 수술이나 항암화학요법에 부분반응 이상이 확인되면 요양급여대상자로 인정함.</p>

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
		: 1건		<p>동 건은 Pineoblastoma 진단되어 tandem 이식이 신청된 건으로 수술과 항암화학요법 후 부분반응 이상이 확인되어 1차 자가이식에 한하여 요양급여 대상자로 인정하나, 2차 자가이식은 임상연구, 치료 성적 및 효과 등에 대한 자료가 충분히 축적되지 아니한바 요양급여대상자로 인정하지 아니함.</p>
		불인정: 21건	급성골수성백혈병: 2건	<p>급성골수성백혈병으로 자가 조혈모세포이식에정인 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 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용을 전액본인부담토록 함.</p>
			다발성골수종: 8건	<p>다발성골수종은 진단 기준에 맞고 이식 적응증에 적합한 경우 자가 조혈모세포이식을 인정함.</p> <p>다발성골수종으로 자가 조혈모세포이식 예정인 동 건들은 제출한 검사결과를 참조할 때 조혈모세포 이식이 반드시 요구되는 다발성골수종의 범주에 포함 된다고 판단하기 곤란함. 따라서 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용을 전액본인부담토록 함.</p>
				<p>조혈모세포이식의 요양급여에 관한기준(보건복지부 고시 제2008-149호,2008.12.1) <2회 연속적인 고용량 항암화학요법 및 조혈모세포이식(tandem transplantaion)>에서 "다발성골수종은 1차는 자가, 2차는 자가 또는 동종 조혈모세포이식 다음 각 호 1에 해당하는 경우 요양급여대상자로 인정함.</p> <p>(ㄱ) 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>(ㄴ) 1차 이식으로 진행성의(progressive) 소견을 보이는 경우 : 2차 이식으로 동종 조혈모세포이식 시행을 원칙으로 하여 사유서를 참조하여 사례별로 결정함.</p> <p>(ㄷ) 1차 이식으로 VGPR(very good Partial Response) 이상의 반응을 보인 경우</p>

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				<p>: 경과관찰에서 진행성(progressive) 소견을 보이는 경우에 한하여 2차 이식(자가 또는 동종)을 원칙으로 하여 사유서를 참조하여 사례별로 결정함"으로 되어 있으나</p> <p>동 건은 다발성골수종 진단 받고, 1차 자가조혈모세포이식 시행하였으나 1차 자가이식으로 인한 반응기간이 짧아 자가이식에 좋은 반응을 보인다고 판단되지 않고 재발 이후 최근 항암제 투여에 M단백이 거의 측정되지 않을 정도로 효과가 명확하여 현재 2차 자가조혈모세포이식이 반드시 필요하다고 판단하기 곤란한바 이식과 직접 관련된 3주간의 영양급여비용을 전액본인부담토록 함.</p>
				<p>다발성골수종으로 진단되어 1차 자가조혈모세포이식을 시행하고, 2차 자가조혈모세포이식 예정인 동 건들은 1차 자가조혈모세포이식으로 인한 반응을 판단할 검사자료가 제출되지 아니한바 이식과 직접 관련된 3주간의 영양급여비용을 전액본인부담토록 함.</p>
			다발성형질세포종: 2건	<p>다발성형질세포종은 진단 기준에 맞고 이식 적응증에 적합한 경우 자가 조혈모세포이식을 인정함.</p> <p>다발성형질세포종으로 자가 조혈모세포이식 예정인 동 건들은 제출한 검사결과를 참조할 때 조혈모세포이식이 반드시 요구되는 다발성형질세포종의 범주에 포함된다고 판단하기 곤란함. 따라서 이식과 직접 관련된 3주간의 영양급여비용을 전액본인부담토록 함.</p>
			비호지킨림프종: 3건	<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> <p>① Lymphoblastic Lymphoma</p> <p>② Immunoblastic Lymphoma</p>

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
				<p>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 (c) 표준항암화학요법에 반응을 보이지 않는 Refractory case중 salvage chemotherapy에 부분반응 이상을 보이는 경우 요양급여 대상자로 인정하나,</p> <p>동 건은 항암요법에 부분반응 이상을 확인 할 수 없는 바 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여 비용을 전액본인부담토록 함.</p> <p>Hepatosplenic T-cell lymphoma는 관련 문헌 참조 poor risk group에서 자가이식보다는 동종이식에서 이식의 효과가 우수하다고 보고하고 있음. 따라서 Hepatosplenic T-cell lymphoma 진단받고 항암치료에 부분반응 보였다가 재발('14.5월)되어 자가조혈모세포이식 예정인 동 건은 poor risk group으로 동종조혈모세포이식이 권고된다는 분과위원의 결정사항에 따라 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여 비용을 전액본인부담토록 함.</p> <p>악성림프종에서 자가 조혈모세포이식을 하고자 할 때에는 골수검사 결과상 림프종의 침범소견 여부를 확인하여 골수의 침범이 없어야 함.</p> <p>동 건은 Progression 이후 최근 골수상태를 확인할 수 있는 골수검사가 제출되지 아니하여 이식에 적합한 골수상태 여부 판단이 곤란한 바 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용을 전액본인부담토록 함.</p>
			호지킨림프종: 1건	<p>악성림프종에서 자가조혈모세포이식을 하고자 할 때에는 골수검사 결과상 림프종의 침범소견 여부를 확인하여 골수의 침범이 없어야 함.</p> <p>동 건은 Progression 이후 최근 골수상태를 확인할 수 있는 골수검사가 제출되지 아니하여 이식에 적합한 골수상태 여부 판단이 곤란한 바 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용을 전액본인부담토록 함.</p>

구분	건수	결정사항	상병	결정내역
			T lymphoblastic leukemia/lymphoma: 4건	T lymphoblastic leukemia/lymphoma 상병은 ALL의 인정기준에 준하여 사례별로 심의하고 있음. 따라서 T lymphoblastic leukemia/lymphoma 진단 받고 1차 자가조혈모세포이식 예정인 동 건들은 항암화학요법 후 영상검사결과 완전관해로 판단할 수 없는 바 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용을 전액본인부담토록 함.
			신경모세포종①: 1건	신경모세포종에서 자가조혈모세포이식을 하고자 할 때에는 골수검사 결과상 신경모세포종의 침범소견 여부를 확인하여 골수의 침범이 없어야 함. 동 건은 최근 골수상태를 확인할 수 있는 골수검사가 제출되지 아니하여 이식에 적합한 골수상태 여부 판단이 곤란한 바 이식과 직접 관련된 3주간의 요양급여비용을 전액본인부담토록 함.
제대혈	총4건	인정: 4건	급성림프모구백혈병: 4건	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 (㉢)백혈구 수 100,000/ μ l 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.
계	246			

①: 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