

<붙임 2>

건강보험심사평가원 공고 제2025-256호

「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조제4항 규정에 따라 암환자에게 처방·투여하는 약제 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 약제(보건복지부 고시 제2025-73호, 2025.5.1.)에 대한 ‘요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 (건강보험심사평가원 공고 제2025-210호, 2025.9.25.)’을 다음과 같이 개정 공고합니다.

2025년 11월 25일
건강보험심사평가원장

암환자에게 처방·투여하는 약제에 대한 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 중 개정

암환자에게 처방·투여하는 약제에 대한 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항을 다음과 같이 변경한다.

부 칙(2025.11.25.)

① (시행일) 이 공고는 2025년 12월 1일부터 시행한다.

공고개정 내역

○ 다음의 임환자에게 처방·투여하는 약제에 대한 '요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항' 공고

□ 항암제 병용요법 총 1항목 : 신설 1항목 · 9요법

<신설>

- 기타 항암제 병용요법(기존 항암요법 본인일부부담)에 요법 신설

· 유방암(5요법): 'ribociclib + aromatase inhibitor(anastrozole, letrozole) ± LHRH Agonist'
'inavolisib(비급여) + palbociclib + fulvestrant '

· 자궁내막암(2요법): 'durvalumab + paclitaxel + carboplatin → durvalumab'

'durvalumab + paclitaxel + carboplatin → durvalumab + olaparib'

· 요로상피암(1요법): 'durvalumab + gemcitabine + cisplatin → 근치적방광절제술
→ [수술후보조요법] durvalumab'

· 전립선암(1요법): 'talazoparib(비급여) + enzalutamide'

□ 1·2군 항암제 정비 총 19항목(변경 14항목 · 81요법, 삭제 5항목 · 9요법)

1) 악성흑색종 총 5항목: 변경 2항목 · 2요법, 삭제 3항목 · 9요법

<변경>

- 'dacarbazine' 단독요법, 'vinblastine + cisplatin + dacarbazine' 병용요법 2개 요법을
투여대상 '악성흑색종', 투여단계 '1차 이상', 투여요법 '고식적요법'으로 변경

- 요법 구분 문구를 '1. 고식적요법(palliative)'으로 변경

<삭제>

- '[투여대상 · 투여단계 · 투여요법이 명시된 항암요법]' 문구 삭제

- '※ 투여요법: P(고식적요법, palliative)' 문구 삭제

- 악성흑색종에 요법 삭제 (9요법)

· '(high·dose) interferon·alpha' 병용요법, 'dacarbazine + tamoxifen' 병용요법,

'vinblastine + bleomycin + cisplatin' 병용요법, 'cisplatin + dacarbazine + carmustine(비급여) + tamoxifen' 병용요법, 'interferon·alpha' 단독요법, 'dacarbazine + interferon·alpha' 병용요법, 'tamoxifen' 단독요법, 'cisplatin' 단독요법, 'vinblastine' 단독요법

2) 횡문근육종 총 2항목: 변경 2항목 · 28요법

<변경>

- 'carboplatin + etoposide' 병용요법 등 28개 요법을 투여대상 '횡문근육종', 투여단계 '-', 투여요법 'N, A, P'으로 변경
- '※ 투여요법: N(선행화학요법, neoadjuvant), A(수술후보조요법, adjuvant), P(고식적요법, palliative)' 문구 추가

3) 신경모세포종 총 4항목: 변경 3항목 · 25요법, 삭제 1항목

<변경>

- 'isotretinoin (13-cis-retinoic acid)' 단독요법을 투여대상 '신경모세포종', 투여단계 '-', 투여요법 'A, P'으로 변경
- 'carboplatin + cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide' 병용요법 등 24개 요법을 투여대상 '신경모세포종', 투여단계 '-', 투여요법 'N, A, P'으로 변경
- '※ 투여요법: N(선행화학요법, neoadjuvant), A(수술후보조요법, adjuvant), P(고식적요법, palliative)' 문구 추가

<삭제>

- '[투여대상 · 투여단계 · 투여요법이 명시된 항암요법]' 문구 삭제

4) 윌름즈종양 총 2항목: 변경 2항목 · 11요법

<변경>

- 'carboplatin + cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide + ifosfamide +

vincristine' 병용요법 등 11개 요법을 투여대상 '횡문근육종', 투여단계 '-', 투여요법 'N, A, P'으로 변경

- '※ 투여요법: N(선행화학요법, neoadjuvant), A(수술후보조요법, adjuvant), P(고식적요법, palliative)' 문구 추가

5) 망막모세포종 총 6항목: 변경 5항목 · 15요법, 삭제 1항목

<변경>

- 'carboplatin + etoposide + ifosfamide' 병용요법 등 15개 요법을 투여대상 '횡문근육종', 투여단계 '-', 투여요법 'N, A, P'으로 변경
- 'cytarabine + methotrexate + hydrocortisone' 병용요법을 'cytarabine(IT) + methotrexate(IT) + hydrocortisone(IT)' 으로 변경
- <'hydrocortisone'은 환자의 상태 등에 따라 필요 · 적절하게 경구 투여(PO) 또는 정맥내투여(IV) 시 요양급여를 인정함> 문구를 주1로 이동
- <'methotrexate' 사용 시 'leucovorin'은 사용 가능함> 문구를 주2로 이동
- '※ 투여요법: N(선행화학요법, neoadjuvant), A(수술후보조요법, adjuvant), P(고식적요법, palliative)' 문구 추가

<삭제>

- <아래에 언급되지 않은 1군 항암제로서, 망막의 악성신생물에 허가받은 약제의 경우에는 '허가사항 범위 내에서 환자의 증상 등에 따라 필요 · 적절하게 투여' 시 요양급여를 인정함> 문구 삭제

□ 공고개정 내역 1 (항암제 병용요법)

신 설

I. 항암요법

□ 주요 암종별 항암요법

구 분	세부인정기준 및 방법						
연 번	주요 암종	항암제 병용요법	허가사항	급여 요법	급여기준	비고	
40. 기타 항암제 병용요법 (기존 항암요법 본인일부부담)	28	유방암	ribociclib + anastrozole	<p>ribociclib 이 약은 호르몬 수용체 (hormone receptor, HR) 양성 및 사람 상피세포 성장인자 수용체 2(human epidermal growth factor receptor 2, HER2) 음성이며 재발 위험이 높은 2기 및 3기 조기 유방암 환자에서 보조요법으로서 아로마타제 억제제와 병용한다.</p> <p>폐경 전, 폐경 이행기 여성 및 남성에서 아로마타제 억제제는 황체 형성 호르몬 분비 호르몬(Luteinizing hormone releasing hormone, LHRH) 작용제와 병용해야 한다.</p>	anastrozole	가. 호르몬 수용체 양성인 폐경 후 유방암에 수술후보조요법으로 처음부터 투여하는 경우 (투여기간: 5년) 나. 호르몬 수용체 양성인 폐경 후 유방암에 수술후보조요법으로 2~3년간 타목시펜 투여 후 전환하여 투여하는 경우 (투여기간: 타목시펜을 포함하여 총 5년) ※ 폐경은 약제 전환 시점에 확인 되어야 함	
	29		ribociclib + letrozole		letrozole	가. 호르몬 수용체 양성인 폐경 후 유방암에 수술후보조요법으로 처음부터	

구 분		세부인정기준 및 방법					
연 번	주요 암종	항암제 병용요법	허가사항	급여 요법	급여기준	비고	
					투여하는 경우 (투여기간: 5년) 나. 호르몬 수용체 양성인 폐경 후 유방암에 수술후보조요 법으로 5년 동안 타목시펜 투여 후 전환하여 투여하는 경우 (투여기간: 5년) ※ 폐경은 약제 전환 시점에 확인 되어야 함		
30		ribociclib + anastrozole + LHRH agonist		anastrozole + LHRH agonist	호르몬 수용체 양성인 폐경 전 유방암으로 아래의 하나에 해당하는 경우 (투여기간: 5년) ① 40세 미만 ② 림프절 양성 ③ 종양분화도 2~3		
31		ribociclib + letrozole + LHRH agonist		letrozole + LHRH agonist	※ 'LHRH agonist'는 4주 간격의 goserelin과 leuprolide만 인정함		
32		inavolisib (비급여) + palbociclib + fulvestrant	inavolisib(비급여) 수술 후 보조내분비요법 중 또는 완료 후 12개월 이내 재발한 호르몬 수용체(HR)-양성, 사람상피세포성장인자수용체	palbociclib + fulvestrant	아래의 조건을 모두 만족하는 전이성, 재발성 유방암 ① HER2		

구 분		세부인정기준 및 방법					
연 번	주요 암종	항암제 병용요법	허가사항	급여 요법	급여기준	비고	
			<p>2(HER2)-음성 및 PIK3CA 변이가 확인된 국소 진행성 또는 전이성 유방암 성인 환자에서 팔보시클립 및 풀베스트란트와의 병용투여</p> <p>보조요법으로 CDK4/6 억제제 치료 경험이 있는 경우 CDK4/6 억제제 치료 종료 후 12개월을 초과하여야 한다</p>		<p>음성</p> <p>② 호르몬 수용체 양성</p> <p>③ 이전에 내분비요법 후 진행된 경우 (고식적요법 투여 중 또는 종료 후 1달 이내에 진행된 경우, 수술후보 조요법 투여 중 또는 종료 후 1년 이내에 진행된 경우도 인정함)</p> <p>④ 이전에 CDK4/6 inhibitor 또는 fulvestrant를 투여 받은 적이 없는 경우</p> <p>※ 폐경 전 여성의 경우 4주 간격의 goserelin 혹은 leuprolide를 함께 투여해야 함</p>		
40	자궁 내막	durvalumab + carboplatin	durvalumab 진행성 또는 재발성 자궁내막암	paclitaxel + carboplatin	전이성 또는 재발성		

구 분		세부인정기준 및 방법					
연 번	주요 암종	항암제 병용요법	허가사항	급여 요법	급여기준	비고	
41	암	+ paclitaxel → durvalumab	환자의 1차 치료로 카보플라틴 및 파클리탁셀과 병용 후, 불일치 복구 결함 (dMMR, mismatch repair deficient) 자궁내막암에서 단독 유지 요법 또는 불일치 복구 결함이 없는 (pMMR, mismatch repair proficient) 자궁내막암에서 올라파립과의 병용 유지 요법		자궁내막암 (1차 이상, 고식적요법)		
		durvalumab + carboplatin + paclitaxel → durvalumab + olaparib					
42	요로 상피 암	[선행화학요법] durvalumab + gemcitabine + cisplatin → 근치적 방광 절제술 → [수술후보조 요법] durvalumab	durvalumab 근육 침습성 방광암 환자의 치료로서 수술전 보조요법으로 시스플라틴 및 젬시타빈과 병용요법 및 연이어 근치적 방광 절제술 후 보조요법으로서 이 약의 단독요법	gemcitabine + cisplatin	근육침윤성 또는 국소림프절 양성인 방광암, 신우요관암, 기질 침범(stromal invasion)이 있는 전립선의 요로상피암에서 근치적 수술 시행 전 (선행화학요법)		
44	전립 선암	talazoparib (비급여) + enzalutamide	talazoparib(비급여) 전이성 거세 저항성 전립선암 진단 후 항암화학요법 치료 경험이 없는 상동재조합 복구(HRR) 유전자 변이 환자의 치료에 엔잘루타마이드와 병용요법으로 투여한다.	enzalutamide (30/100)	전이성 거세저항성 (castration-resistat) 전립선암으로 다음은 모두 만족하는 경우 - ECG 수행능력평가(P S Performance status)가 0 또는 1인 경우 - 통증이 없거나 경미하여 마약성 진통제를 사용하지 않는 경우 (1차, 고식적요법, 구체요법)		
				enzalutamide	이전에 도세탁셀을	단 잔정	

구 분		세부인정기준 및 방법					
연 번	주요 암종	항암제 병용요법	허가사항	급여 요법	급여기준	비고	
					포함한 화학요법에 경험이 있으며 질병진행이 확인된 전이성 거세저항성 (castration-resistat) 전립선암 (2차 이상, 고식적요법, 구제요법)	호르몬 감청 전립선암 에서 ‘docetaxel +ADT’ 투여중 또는 종료후 6개월 이내 진행된 경우에 한함	

개 정 공 고 해 설

신 설

I. 항암요법

□ 주요 암종별 항암요법

구 분	세부인정기준 및 방법						배경, 사유 및 근거
	연 번	주요 암종	항암제 병용요법	허가사항	급여 요법	급여기준	
40. 기타 항암제 병용요법(기존 항암요법 본인일부부담)	28	유방암	ribociclib + anastrozole	<p>ribociclib 이 약은 호르몬 수용체 (hormone receptor, HR) 양성 및 사람 상피세포 성장인자 수용체 2(human epidermal growth factor receptor 2, HER2) 음성이며 재발 위험이 높은 2기 및 3기 조기 유방암 환자에서 보조요법으로서 아로마타제 억제제와 병용한다.</p> <p>폐경 전, 폐경 이행기 여성 및 남성에서 아로마타제 억제제는 황체 형성 호르몬 분비 호르몬(Luteinizing hormone releasing hormone, LHRH) 작용제와 병용해야 한다.</p>	anastrozole	<p>가. 호르몬 수용체 양성인 폐경 후 유방암에 수술후보조요법으로 처음부터 투여하는 경우 (투여기간: 5년)</p> <p>나. 호르몬 수용체 양성인 폐경 후 유방암에 수술후보조요법으로 2~3년간 타목시펜 투여 후 전환하여 투여하는 경우 (투여기간:</p>	<p>○ 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부 사항」 [일반원칙] 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제5조제4항에 의하여 중증환자 중 암환자에게 처방·투여하는 약제로서 건강보험심사평가원장이 정하여 공고하는 약제의 범위 및 비용부담 고시가 개정되어 2025년 5월 1일 시행됨.</p> <p>○ 이후, 고시 및 공고 일반원칙 적용방법에 대한 임상현장에서의 혼란을 방지하고 예측 가능성을 도모하고자 학회에서 병용요법(기존 항암요법 본인일부부담)을 신청하는 경우 암질환심의위원회에서 심의하여 지속적으로 추가·보완하기로 함.</p> <p>○ 이에, 학회에서 신청한 병용요법(기존 항암요법 본인일부부담) 중, 고시 및 공고 일반</p>

구 분		세부인정기준 및 방법					배경, 사유 및 근거
연 번	주요 암종	항암제 병용요법	허가사항	급여 요법	급여기준	비고	
29					타목시펜을 포함하여 총 5년) ※ 폐경은 약제 전환 시점에 확인 되어야 함		
		ribociclib + letrozole		letrozole	가. 호르몬 수용체 양성인 폐경 후 유방암에 수술후보조요법으로 처음부터 투여하는 경우 (투여기간: 5년) 나. 호르몬 수용체 양성인 폐경 후 유방암에 수술후보조요법으로 5년 동안 타목시펜 투여 후 전환하여 투여하는 경우 (투여기간: 5년)		

원칙에 부합하다고 인정된 요법을 추가 공고함.

구 분		세부인정기준 및 방법					배경, 사유 및 근거
연 번	주요 암종	항암제 병용요법	허가사항	급여 요법	급여기준	비고	
30		ribociclib + anastrozole + LHRH agonist		anastrozole + LHRH agonist	※ 폐경은 약제 전환 시점에 확인 되어야 함 호르몬 수용체 양성인 폐경 전 유방암으로 아래의 하나에 해당하는 경우 (투여기간: 5년) ① 40세 미만 ② 림프절 양성 ③ 종양분화도 2~3		
		ribociclib + letrozole + LHRH agonist		letrozole + LHRH agonist	※ 'LHRH agonist'는 4주간격의 goserelin과 leuprolide만 인정함		
32		inavolisib (비급여) + palbociclib + fulvestrant	inavolisib(비급여) 수술 후 보조내분비요법 중 또는 완료 후 12개월 이내 재발한 호르몬 수용체(HR)-양성, 사람상피세포성장인자수용체 2(HER2)-음성 및 PIK3CA 변이가	palbociclib + fulvestrant	아래의 조건을 모두 만족하는 전이성, 재발성 유방암 ① HER2 음성 ② 호르몬		

구 분		세부인정기준 및 방법					배경, 사유 및 근거
연 번	주요 암종	항암제 병용요법	허가사항	급여 요법	급여기준	비고	
			<p>확인된 국소 진행성 또는 전이성 유방암 성인 환자에서 팔보시클립 및 풀베스트란트와의 병용투여</p> <p>보조요법으로 CDK4/6 억제제 치료 경험이 있는 경우 CDK4/6 억제제 치료 종료 후 12개월을 초과하여야 한다</p>		<p>수용체 양성</p> <p>③ 이전에 내분비요법 후 진행된 경우 (고식적요법 투여 중 또는 종료 후 1달 이내에 진행된 경우, 수술후보조 요법 투여 중 또는 종료 후 1년 이내에 진행된 경우도 인정함)</p> <p>④ 이전에 CDK4/6 inhibitor 또는 fulvestrant 를 투여 받은 적이 없는 경우</p>		

구 분		세부인정기준 및 방법					배경, 사유 및 근거
연 번	주요 암종	항암제 병용요법	허가사항	급여 요법	급여기준	비고	
					※ 폐경 전 여성의 경우 4주 간격의 goserelin 혹은 leuprolide를 함께 투여해야 함		
40	자궁 내막 암	durvalumab + carboplatin + paclitaxel → durvalumab	durvalumab 진행성 또는 재발성 자궁내막암 환자의 1차 치료로 카보플라틴 및 파클리탁셀과 병용 후, 불일치 복구 결함 (dMMR, mismatch repair deficient) 자궁내막암에서 단독 유지 요법 또는 불일치 복구 결함이 없는 (pMMR, mismatch repair proficient) 자궁내막암에서 올라파립과의 병용 유지 요법	paclitaxel + carboplatin	전이성 또는 재발성 자궁내막암 (1차 이상, 고식적요법)		
41		durvalumab + carboplatin + paclitaxel → durvalumab + olaparib					
42	요로 상피 암	[선행화학요법] durvalumab + gemcitabine + cisplatin → 근치적 방광 절제술 → [수술후 보조요법] durvalumab	durvalumab 근육 침습성 방광암 환자의 치료로서 수술전 보조요법으로 시스플라틴 및 젠시타빈과 병용요법 및 연이어 근치적 방광 절제술 후 보조요법으로서 이 약의 단독요법	gemcitabine + cisplatin	근육침윤성 또는 국소림프절 양성인 방광암, 신우요관암, 기질침범(stromal invasion)이 있는 전립선의 요로상피암에서 근치적 수술 시행 전 (선행화학요법)		

구 분		세부인정기준 및 방법					배경, 사유 및 근거
연 번	주요 암종	항암제 병용요법	허가사항	급여 요법	급여기준	비고	
44	전립선암	talazoparib (비급여) + enzalutamide	talazoparib(비급여) 전이성 거세 저항성 전립선암 진단 후 항암화학요법 치료 경험이 없는 상동재조합 복구(HRR) 유전자 변이 전이성 거세 저항성 전립선암 성인 환자의 치료에 엔잘루타마이드와 병용요법으로 투여한다.	enzalutamide (30/100)	전이성 거세저항성 (castration-resistant) 전립선암으로 다음을 모두 만족하는 경우 - ECOG 수행능력평가(PS: Performance status)가 0 또는 1인 경우 - 통증이 없거나 경미하여 마약성 진통제를 사용하지 않는 경우 (1차, 고식적요법, 구제요법)		
				enzalutamide	이전에 도세탁셀을 포함한 화학요법에 경험이 있으며 질병진행이 확인된 전이성 거세저항성 (castration-resistant) 전립선암 (2차 이상, 고식적요법, 구제요법)	단, 전이성 호르몬 감수성 전립선암에서 ‘docetaxel + ADT’ 투여 중 또는 종료 후 6개월 이내에 진행된 경우에 한함.	

□ 공고개정 내역 2 (1·2군 항암제 정비)

(1·2군 항암제 정비) 개정 사유 및 개정 주요내용

- 「암환자에게 처방·투여하는 약제에 대한 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」은 2006년 최초 제정 당시 재심사 대상이거나 희귀의약품 또는 남용될 여지가 있는 의약품을 2군 항암제로 분류하여 각 약제별 급여기준 범위 내에서 사용토록 하였으며, 그 외 1군 항암제는 허가사항 및 항암요법 공고 일반원칙 내에서 임상익이 적절히 판단하여 투여하도록 하였음.
- 그러나, 최초 제정 이후 약가 변동, 제네릭 의약품 등재 및 다수 고가 항암제 신규 등재, 새로운 기전의 신약 개발 등으로 매년 임상근거가 업데이트되고 있어 오래된 공고 요법(주로 독성도 심하고 효과가 떨어지는 1군 항암제 삭제 및 2군 항암제의 재분류)을 점검하여 국민에게 좀 더 임상적 근거가 충분하고 안전한 항암요법 사용을 권고하여야 할 필요성이 대두됨.
- 이와 관련, 학회의견을 수렴하여 항암제 급여기준 개선 관련 TFT 회의를 통하여 관련 암종의 급여기준 정비(안)을 마련하였으며, 암질환심의위원회 최종 논의를 거쳐 1·2군 항암제 구분을 삭제한 항암요법 급여기준을 설정함.
 - 다만, 타 암종과 다르게 사용할 수 있는 약제와 환자수가 적어 임상근거를 만들기 어려운 암종의 경우 현행 유지하는 것으로 결정함.

변 경

I. 항암요법

주요 암종별 항암요법

구 분	세부인정기준 및 방법			
21. 악성흑색종 (Melanoma)	21	악성흑색종(Melanoma)		
	1. 고식적요법(palliative)			
	연번	항암요법	투여대상	투여단계
	1	vemurafenib	BRAF V600E 변이가 확인된 수술이 불가능하거나 전이성인 흑색종	1차
	2	dacarbazine	악성흑색종	1차 이상
	3	vinblastine + cisplatin + dacarbazine	악성흑색종	1차 이상
	4	dabrafenib	BRAF V600E 변이가 확인된 수술이 불가능하거나 전이성인 흑색종 ※ 이전 BRAF inhibitor 치료를 받지 않은 경우에 한함	1차 이상
	5	dabrafenib + trametinib	BRAF V600E 또는 V600K 변이가 확인된 수술이 불가능하거나 전이성인 흑색종 ※ 이전 BRAF inhibitor/MEK inhibitor 치료를 받지 않은 경우에 한함	1차 이상
	6	nivolumab ^{주1}	수술이 불가능하거나 전이성인 흑색종 ※ 이전 PD·1 inhibitor, PD·L1 inhibitor 치료를 받지 않은 경우에 한함 ※ 식약처 허가사항 범위 내에서 “3mg/kg 2주 간격” 용법·용량으로 투여하는 경우만 급여 인정함	1차 이상
7	pembrolizumab ^{주1}	수술이 불가능하거나 전이성인 흑색종 ※ 이전 PD·1 inhibitor, PD·L1 inhibitor 치료를 받지 않은 경우에 한함	1차 이상	
<p>주1. 면역관문억제제(nivolumab, pembrolizumab 등)는 예상치 못한 부작용 발생 등의 긴급 상황에 대응 가능한 의료 기관에서 항암치료요법에 대한 지식과 경험이 충분한 의사에 의해 투여되어야 하며, 요양급여 실시 현황 등에 관한 자료를 건강보험심사평가원장에게 제출하여야 한다.</p> <p>■ 급여인정기관: 다음의 한 가지 이상에 해당하는 기관 중 상근하는 혈액종양내과, 감염 또는 내분비내과, 병리과 전문의가 각 1인 이상인 기관</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">〈 다 음 〉</p> <p>① ‘응급의료에 관한 법률’에 따른 지역응급센터 이상의 기관</p> <p>② ‘암관리법’에 따른 암센터</p> </div>				

구 분	세부인정기준 및 방법
	<p>③ ‘방사선 및 방사성 동위원소 이용진흥법’에 따라 설립된 한국원자력의학원의 사업에 의한 요양기관</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 급여인정기간: 1년까지(단, 질병진행시 중단) 급여인정 하되, 1년 내에 최적의 투여기간에 대한 임상결과 미 발표 시 자동 연장하여 최대 2년으로 함. ■ 투여대상: PD-L1 발현율 등의 biomarker를 활용하여 투여대상을 선정하되, 세부 암종별 특성에 따라 달리 적용할 수 있음. ■ 사후관리: 요양기관에서 제출한 급여실시내역을 활용하여 효과 및 부작용에 대한 모니터링을 실시할 수 있음.

23. 횡문근육종 (Rhabdomyosarcoma)

23	횡문근육종(Rhabdomyosarcoma)
----	-------------------------

연번	항암요법	투여대상	투여단계	투여요법
1	carboplatin + etoposide	횡문 근육종	-	N,A,P
2	carboplatin + etoposide + ifosfamide			
3	carboplatin + ifosfamide			
4	cisplatin + doxorubicin			
5	cisplatin + dacarbazine + etoposide			
6	cisplatin + cyclophosphamide + dactinomycin + doxorubicin + etoposide + vincristine			
7	cisplatin + cyclophosphamide + dactinomycin + doxorubicin + vincristine			
8	cyclophosphamide + dactinomycin + doxorubicin + ifosfamide + vincristine			
9	cyclophosphamide + dactinomycin + doxorubicin + vincristine			
10	cyclophosphamide + dactinomycin + etoposide + ifosfamide + vincristine			
11	cyclophosphamide + dactinomycin + vincristine			
12	cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide + ifosfamide			
13	cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide + ifosfamide + vincristine			
14	cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide + vincristine			
15	cyclophosphamide + doxorubicin + vincristine			
16	dacarbazine + dactinomycin			
17	dactinomycin + doxorubicin + ifosfamide + vincristine			
18	dactinomycin + doxorubicin + vincristine			
19	dactinomycin + etoposide			
20	dactinomycin + ifosfamide + vincristine			
21	dactinomycin + vincristine			
22	doxorubicin + dacarbazine			
23	doxorubicin + etoposide + ifosfamide			

구분	세부인정기준 및 방법				
	연번	항암요법	투여대상	투여단계	투여요법
	24	doxorubicin + ifosfamide			
	25	etoposide + ifosfamide			
	26	etoposide + ifosfamide + vincristine			
	27	ifosfamide + vincristine			
	28	melphalan + vincristine			
※ 투여요법: N(선행화학요법, neoadjuvant), A(수술후보조요법, adjuvant), P(고식적요법, palliative)					
25 신경모세포종 (Neuroblastoma)	25 신경모세포종(Neuroblastoma)				
	연번	항암요법	투여대상	투여단계	투여요법
	1	isotretinoin (13-cis-retinoic acid)	신경모세포종	-	A, P
	2	carboplatin + cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide			N, A, P
	3	carboplatin + cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide + vincristine			
	4	carboplatin + cyclophosphamide + etoposide			
	5	carboplatin + cyclophosphamide + etoposide + vincristine			
	6	carboplatin + etoposide			
	7	carboplatin + etoposide + ifosfamide			
	8	cisplatin + cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide			
	9	cisplatin + cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide + vincristine			
	10	cisplatin + cyclophosphamide + etoposide			
	11	cisplatin + cyclophosphamide + etoposide + vincristine			
	12	cisplatin + doxorubicin + etoposide			
	13	cisplatin + doxorubicin + etoposide + ifosfamide			
	14	cisplatin + doxorubicin + etoposide + ifosfamide + vincristine			
	15	cisplatin + etoposide			
	16	cyclophosphamide			
	17	cyclophosphamide + doxorubicin			
	18	cyclophosphamide + doxorubicin +			

구 분	세부인정기준 및 방법				
	연번	항암요법	투여대상	투여단계	투여요법
		etoposide + vincristine			
	19	cyclophosphamide + doxorubicin + vincristine			
	20	cyclophosphamide + etoposide			
	21	cyclophosphamide + vincristine			
	22	dactinomycin + etoposide + ifosfamide + vincristine			
	23	doxorubicin + etoposide + vincristine			
	24	etoposide + ifosfamide			
	25	etoposide + ifosfamide + vincristine			
	26	dinutuximab beta ± isotretinoin ^{주1}	<p>가. 만 12개월 이상 만 20세 미만의 이전에 유도 화학요법 이후 부분반응 이상을 보인 후 조혈모세포이식을 받은 이력이 있는 신경모세포종으로 다음 중 한 가지 이상을 만족한 경우 (투여주기: 5주기)</p> <p>(1) INSS 4기 (2) INSS 2-3기이며, MYCN 유전자가 증폭된 경우</p> <p>※ 이식 종료 후 6개월 이내 투여 시작한 경우 ※ 이전에 항-GD2요법 치료를 받지 않은 경우에 한함.</p> <p>나. 만 12개월 이상 만 20세 미만의 재발성 또는 불응성 (투여주기: 5주기)</p> <p>※ 이전에 항-GD2요법 치료를 받지 않은 경우에 한함.</p>	1차	관해유지 요법
<p>※ 투여요법: N(선행화학요법, neoadjuvant), A(수술후보조요법, adjuvant), P(고식적요법, palliative)</p> <p>주1. 예상치 못한 부작용 발생 등의 긴급 상황에 대응 가능한 의료기관에서 항암화학요법 사용경험이 있는 ‘내과 및 소아청소년과의 혈액종양 분과 전문의’에 한하여 투여하여야 하며, 요양급여 실시 현황 등에 관한 자료를 건강보험심사평가원장에게 제출하여야 한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ‘투여주기 3주기’ 반응평가에서 stable disease(SD) 이상 시 추가 2주기 투여를 급여 인정한다. • 반응평가는 NCCN 가이드라인에 따라 판단한다. • ‘재발성 혹은 불응성’ 환자의 경우, 사전에 적절한 조치를 통해 stable disease(SD) 이상 달성한 이후에 투여 시에만 급여 인정한다. 					

구분	세부인정기준 및 방법				
26. 윌름즈종양 (Wilms' Tumor)	26 윌름즈종양(Wilms' Tumor)				
	연번	항암요법	투여대상	투여단계	투여요법
	1	carboplatin + cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide + ifosfamide + vincristine	윌름즈 종양	-	N, A, P
	2	carboplatin + cyclophosphamide + etoposide			
	3	carboplatin + etoposide + ifosfamide			
	4	cisplatin + etoposide			
	5	cyclophosphamide + dactinomycin + doxorubicin + etoposide + vincristine			
	6	cyclophosphamide + dactinomycin + doxorubicin + vincristine			
	7	cyclophosphamide + dactinomycin + etoposide + vincristine			
	8	cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide + ifosfamide + vincristine			
	9	cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide + vincristine			
	10	dactinomycin + doxorubicin + vincristine			
	11	dactinomycin + vincristine			
※ 투여요법: N(선행화학요법, neoadjuvant), A(수술후보조요법, adjuvant), P(고식적요법, palliative)					
27. 망막모세포종 (Retinoblastoma)	27 망막모세포종(Retinoblastoma)				
	연번	항암요법	투여대상	투여단계	투여요법
	1	carboplatin + etoposide + ifosfamide	망막모 세포종	-	N, A, P
	2	carboplatin + etoposide + ifosfamide + vincristine			
	3	carboplatin + etoposide + vincristine			
	4	carboplatin + vincristine			
	5	cisplatin + cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide			
	6	cisplatin + cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide + vincristine			
	7	cisplatin + etoposide			
	8	cisplatin + etoposide + vincristine			
	9	cyclophosphamide + doxorubicin + methotrexate + vincristine			
	10	cyclophosphamide + doxorubicin + vincristine			
	11	cyclophosphamide + vincristine			
	12	cytarabine(IT) + methotrexate(IT) + hydrocortisone(IT)			
	13	cytarabine + vincristine			
	14	doxorubicin + vincristine			
15	etoposide + ifosfamide + vincristine				

구 분	세부인정기준 및 방법
	<p>※ 투여요법: N(선행화학요법, neoadjuvant), A(수술후보조요법, adjuvant), P(고식적요법, palliative)</p> <p>주1. 'hydrocortisone'은 환자의 상태 등에 따라 필요·적절하게 경구투여(PO) 또는 정맥내투여(IV) 시 요양급여를 인정함</p> <p>주2. 'methotrexate' 사용 시 'leucovorin'은 사용 가능함</p>

삭 제

I. 항암요법

주요 암종별 항암요법

구 분	세부인정기준 및 방법
21. 악성흑색종 (Melanoma)	[투여대상·투여단계·투여요법이 명시된 항암요법] <삭제>
25. 신경모세포종 (Neuroblastoma)	[투여대상·투여단계·투여요법이 명시된 항암요법] <삭제>
27. 망막모세포종 (Retinoblastoma)	아래에 언급되지 않은 1군 항암제로서, 망막의 악성신생물에 허가받은 약제의 경우에는 ‘허가사항 범위 내에서 환자의 증상 등에 따라 필요·적절하게 투여’ 시 요양급여를 인정함 <삭제>

변경 대비 표

I. 항암요법

□ 주요 암종별 항암요법

21. 악성흑색종(Melanoma)

개정 전		개정 후			
21	악성흑색종(Melanoma)	21	악성흑색종(Melanoma)		
		1. 고식적요법(palliative) <요법 구분 문구 변경>			
연번	항암요법	연번	항암요법 <추가>	투여대상 <추가>	투여단계 <추가>
1	dacarbazine <변경>	1	vemurafenib	BRAF V600E 변이가 확인된 수술이 불가능하거나 전이성인 흑색종	1차
2	(high-dose) interferon-alpha <삭제>	2	dacarbazine	악성흑색종 <변경>	1차 이상 <변경>
3	vinblastine + cisplatin + dacarbazine <변경>	3	vinblastine + cisplatin + dacarbazine	악성흑색종 <변경>	1차 이상 <변경>
4	dacarbazine + tamoxifen <삭제>	4	dabrafenib	BRAF V600E 변이가 확인된 수술이 불가능하거나 전이성인 흑색종 ※ 이전 BRAF inhibitor 치료를 받지 않은 경우에 한함	1차 이상
5	vinblastine + bleomycin + cisplatin <삭제>	5	dabrafenib + Trametinib	BRAF V600E 또는 V600K 변이가 확인된 수술이 불가능하거나 전이성인 흑색종 ※ 이전 BRAF inhibitor/MEK inhibitor 치료를 받지 않은 경우에 한함	1차 이상
6	cisplatin + dacarbazine + carmustine(비급여) + tamoxifen <삭제>				
7	interferon-alpha <삭제>				
8	dacarbazine + interferon-alpha <삭제>				
9	tamoxifen <삭제>				
10	cisplatin <삭제>				
11	vinblastine <삭제>				

개 정 전					개 정 후				
[투여대상·투여단계·투여요법이 명시된 항암요법] <삭제>					연번	항암요법 <추가>	투여대상 <추가>	투여단계 <추가>	
연번	항암요법	투여대상	투여 단계	투여 요법					
1	vemurafenib	BRAF V600E 변이가 확인된 수술이 불가능하거나 전이성인 흑색종	1차	P	6	nivolumab ^{주1}	수술이 불가능하거나 전이성인 흑색종 ※ 이전 PD·1 inhibitor, PD·L1 inhibitor 치료를 받지 않은 경우에 한함 ※ 식약처 허가사항 범위 내에서 “3mg/kg 2주 간격” 용법·용량으로 투여하는 경우만 급여 인정함	1차 이상	
2	dabrafenib	BRAF V600E 변이가 확인된 수술이 불가능하거나 전이성인 흑색종 ※ 이전 BRAF inhibitor 치료를 받지 않은 경우에 한함	1차 이상	P	7	pembrolizumab ^{주1}	수술이 불가능하거나 전이성인 흑색종 ※ 이전 PD·1 inhibitor, PD·L1 inhibitor 치료를 받지 않은 경우에 한함	1차 이상	
3	dabrafenib + trametinib	BRAF V600E 또는 V600K 변이가 확인된 수술이 불가능하거나 전이성인 흑색종 ※ 이전 BRAF inhibitor/MEK inhibitor 치료를 받지 않은 경우에 한함	1차 이상	P					
4	nivolumab ^{주1}	수술이 불가능하거나 전이성인 흑색종 ※ 이전 PD·1 inhibitor, PD·L1 inhibitor 치료를 받지 않은 경우에 한함 ※ 식약처 허가사항 범위 내에서 “3mg/kg 2주 간격”용법·용량으로 투여하는 경우만 급여 인정함	1차 이상	P					

개 정 전					개 정 후				
5	pembrolizumab ^{주1}	수술이 불가능하거나 전이성인 흑색종 ※ 이전 PD-1 inhibitor, PD-L1 inhibitor 치료를 받지 않은 경우에 한함	1차 이상	P					
※ 투여요법: P(교식적요법, palliative) <삭제>									
<p>주1. 면역관문억제제(nivolumab, pembrolizumab 등)는 예상치 못한 부작용 발생 등의 긴급 상황에 대응 가능한 의료기관에서 항암치료요법에 대한 지식과 경험이 충분한 의사에 의해 투여되어야 하며, 요양급여 실시 현황 등에 관한 자료를 건강보험심사평가원장에게 제출하여야 한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 급여인정기관: 다음의 한 가지 이상에 해당하는 기관 중 상근하는 혈액종양내과, 감염 또는 내분비내과, 병리과 전문의가 각 1인 이상인 기관 					<p>주1. 면역관문억제제(nivolumab, pembrolizumab 등)는 예상치 못한 부작용 발생 등의 긴급 상황에 대응 가능한 의료기관에서 항암치료요법에 대한 지식과 경험이 충분한 의사에 의해 투여되어야 하며, 요양급여 실시 현황 등에 관한 자료를 건강보험심사평가원장에게 제출하여야 한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 급여인정기관: 다음의 한 가지 이상에 해당하는 기관 중 상근하는 혈액종양내과, 감염 또는 내분비내과, 병리과 전문의가 각 1인 이상인 기관 				
<p>< 다 음 ></p>					<p>< 다 음 ></p>				
<p>① ‘응급의료에 관한 법률’에 따른 지역응급센터 이상의 기관</p> <p>② ‘암관리법’에 따른 암센터</p> <p>③ ‘방사선 및 방사성 동위원소 이용진흥법’에 따라 설립된 한국원자력의학원의 사업에 의한 요양기관</p>					<p>① ‘응급의료에 관한 법률’에 따른 지역응급센터 이상의 기관</p> <p>② ‘암관리법’에 따른 암센터</p> <p>③ ‘방사선 및 방사성 동위원소 이용진흥법’에 따라 설립된 한국원자력의학원의 사업에 의한 요양기관</p>				
<ul style="list-style-type: none"> ■ 급여인정기간: 1년까지(단, 질병진행시 중단) 급여인정 하되, 1년 내에 최적의 투여기간에 대한 임상결과 미 발표 시 자동 연장하여 최대 2년으로 함. ■ 투여대상: PD-L1 발현율 등의 biomarker를 활용하여 투여대상을 선정하되, 세부 암종별 특성에 따라 달리 적용할 수 있음. ■ 사후관리: 요양기관에서 제출한 급여실시내역을 활용하여 효과 및 부작용에 대한 모니터링을 실시할 수 있음. 					<ul style="list-style-type: none"> ■ 급여인정기간: 1년까지(단, 질병진행시 중단) 급여인정 하되, 1년 내에 최적의 투여기간에 대한 임상결과 미 발표 시 자동 연장하여 최대 2년으로 함. ■ 투여대상: PD-L1 발현율 등의 biomarker를 활용하여 투여대상을 선정하되, 세부 암종별 특성에 따라 달리 적용할 수 있음. ■ 사후관리: 요양기관에서 제출한 급여실시내역을 활용하여 효과 및 부작용에 대한 모니터링을 실시할 수 있음. 				

23. 횡문근육종(Rhabdomyosarcoma)

개정 전		개정 후				
23 횡문근육종(Rhabdomyosarcoma)		23 횡문근육종(Rhabdomyosarcoma)				
연번	항암요법	연번	항암요법	투여대상 <추가>	투여단계 <추가>	투여요법 <추가>
1	carboplatin + etoposide	1	carboplatin + etoposide	횡문 근육종	-	N,A,P
2	carboplatin + etoposide + ifosfamide	2	carboplatin + etoposide + ifosfamide			
3	carboplatin + ifosfamide	3	carboplatin + ifosfamide			
4	cisplatin + doxorubicin	4	cisplatin + doxorubicin			
5	cisplatin + dacarbazine + etoposide	5	cisplatin + dacarbazine + etoposide			
6	cisplatin + cyclophosphamide + dactinomycin + doxorubicin + etoposide + vincristine	6	cisplatin + cyclophosphamide + dactinomycin + doxorubicin + etoposide + vincristine			
7	cisplatin + cyclophosphamide + dactinomycin + doxorubicin + vincristine	7	cisplatin + cyclophosphamide + dactinomycin + doxorubicin + vincristine			
8	cyclophosphamide + dactinomycin + doxorubicin + ifosfamide + vincristine	8	cyclophosphamide + dactinomycin + doxorubicin + ifosfamide + vincristine			
9	cyclophosphamide + dactinomycin + doxorubicin + vincristine	9	cyclophosphamide + dactinomycin + doxorubicin + vincristine			
10	cyclophosphamide + dactinomycin + etoposide + ifosfamide + vincristine	10	cyclophosphamide + dactinomycin + etoposide + ifosfamide + vincristine			
11	cyclophosphamide + dactinomycin + vincristine	11	cyclophosphamide + dactinomycin + vincristine			
12	cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide + ifosfamide	12	cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide + ifosfamide			
13	cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide + ifosfamide + vincristine					

개정 전		개정 후				
연번	항암요법	연번	항암요법	투여대상 <추가>	투여단계 <추가>	투여요법 <추가>
14	cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide + vincristine	13	cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide + ifosfamide + vincristine			
15	cyclophosphamide + doxorubicin + vincristine	14	cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide + vincristine			
16	dacarbazine + dactinomycin	15	cyclophosphamide + doxorubicin + vincristine			
17	dactinomycin + doxorubicin + ifosfamide + vincristine	16	dacarbazine + dactinomycin			
18	dactinomycin + doxorubicin + vincristine	17	dactinomycin + doxorubicin + ifosfamide + vincristine			
19	dactinomycin + etoposide	18	dactinomycin + doxorubicin + vincristine			
20	dactinomycin + ifosfamide + vincristine	19	dactinomycin + etoposide			
21	dactinomycin + vincristine	20	dactinomycin + ifosfamide + vincristine			
22	doxorubicin + dacarbazine	21	dactinomycin + vincristine			
23	doxorubicin + etoposide + ifosfamide	22	doxorubicin + dacarbazine			
24	doxorubicin + ifosfamide	23	doxorubicin + etoposide + ifosfamide			
25	etoposide + ifosfamide	24	doxorubicin + ifosfamide			
26	etoposide + ifosfamide + vincristine	25	etoposide + ifosfamide			
27	ifosfamide + vincristine	26	etoposide + ifosfamide + vincristine			
28	melphalan + vincristine	27	ifosfamide + vincristine			
		28	melphalan + vincristine			
※ 투여요법: N(선행화학요법, neoadjuvant), A(수술후보조요법, adjuvant), P(고식적요법, palliative) <추가>						

25. 신경모세포종(Neuroblastoma)

개 정 전		개 정 후				
25	신경모세포종(Neuroblastoma)	25	신경모세포종(Neuroblastoma)			
연번	항암요법	연번	항암요법	투여대상 <추가>	투여단계 <추가>	투여요법 <추가>
1	isotretinoin (13-cis-retinoic acid)	1	isotretinoin (13-cis-retinoic acid)	신경모세포종	-	A, P
2	carboplatin + cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide	2	carboplatin + cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide			N, A, P
3	carboplatin + cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide + vincristine	3	carboplatin + cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide + vincristine			
4	carboplatin + cyclophosphamide + etoposide	4	carboplatin + cyclophosphamide + etoposide			
5	carboplatin + cyclophosphamide + etoposide + vincristine	5	carboplatin + cyclophosphamide + etoposide + vincristine			
6	carboplatin + etoposide	6	carboplatin + etoposide			
7	carboplatin + etoposide + ifosfamide	7	carboplatin + etoposide + ifosfamide			
8	cisplatin + cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide	8	cisplatin + cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide			
9	cisplatin + cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide + vincristine	9	cisplatin + cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide + vincristine			

개정 전		개정 후				
연번	항암요법	연번	항암요법	투여대상 <추가>	투여단계 <추가>	투여요법 <추가>
10	cisplatin + cyclophosphamide + etoposide	10	cisplatin + cyclophosphamide + etoposide			
11	cisplatin + cyclophosphamide + etoposide + vincristine	11	cisplatin + cyclophosphamide + etoposide + vincristine			
12	cisplatin + doxorubicin + etoposide	12	cisplatin + doxorubicin + etoposide			
13	cisplatin + doxorubicin + etoposide + ifosfamide	13	cisplatin + doxorubicin + etoposide + ifosfamide			
14	cisplatin + doxorubicin + etoposide + ifosfamide + vincristine	14	cisplatin + doxorubicin + etoposide + ifosfamide + vincristine			
15	cisplatin + etoposide	15	cisplatin + etoposide			
16	cyclophosphamide	16	cyclophosphamide			
17	cyclophosphamide + doxorubicin	17	cyclophosphamide + doxorubicin			
18	cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide + vincristine	18	cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide + vincristine			
19	cyclophosphamide + doxorubicin + vincristine	19	cyclophosphamide + doxorubicin + vincristine			
20	cyclophosphamide + etoposide	20	cyclophosphamide + etoposide			
21	cyclophosphamide + vincristine	21	cyclophosphamide + vincristine			
22	dactinomycin + etoposide + ifosfamide + vincristine	22	dactinomycin + etoposide + ifosfamide + vincristine			

개 정 전					개 정 후				
연번	항암요법				연번	항암요법	투여대상 <추가>	투여단계 <추가>	투여요법 <추가>
23	doxorubicin + etoposide + vincristine				23	doxorubicin + etoposide + vincristine			
24	etoposide + ifosfamide				24	etoposide + ifosfamide			
25	etoposide + ifosfamide + vincristine				25	etoposide + ifosfamide + vincristine			
[투여대상·투여단계·투여요법이 명시된 항암요법] <삭제>									
연번	항암요법	투여대상	투여 단계	투여 요법	26	dinutuximab beta ± isotretinoin ^{주1}	가. 만 12개월 이상 만 20세 미만의 이전에 유도 화학요법 이후 부분반응 이상을 보인 후 조혈모세포이식을 받은 이력이 있는 신경모세포종으로 다음 중 한 가지 이상을 만족한 경우 (투여주기: 5주기)	1차	관해유지 요법
1	dinutuximab beta ± isotretinoin ^{주1}	가. 만 12개월 이상 만 20세 미만의 이전에 유도 화학요법 이후 부분반응 이상을 보인 후 조혈모세포이식을 받은 이력이 있는 신경모세포종으로 다음 중 한 가지 이상을 만족한 경우 (투여주기: 5주기)	1차	관해 유지 요법			(1) INSS 4기 (2) INSS 2-3기이며, MYCN 유전자가 증폭된 경우		

개정 전				개정 후				
연번	항암요법	투여대상 <추가>	투여단계 <추가>	투여요법 <추가>				
	<p>경우</p> <p>※ 이식 종료 후 6개월 이내 투여 시작한 경우</p> <p>※ 이전에 항-GD2요법 치료를 받지 않은 경우에 한함.</p>							
	<p>나. 만 12개월 이상 만 20세 미만의 재발성 또는 불응성 (투여주기: 5주기)</p> <p>※ 이전에 항-GD2요법 치료를 받지 않은 경우에 한함.</p>	2차 이상	-		<p>나. 만 12개월 이상 만 20세 미만의 재발성 또는 불응성 (투여주기: 5주기)</p> <p>※ 이전에 항-GD2요법 치료를 받지 않은 경우에 한함.</p>	2차 이상	-	
				<p>※ 투여요법: N(선행화학요법, neoadjuvant), A(수술후보조요법, adjuvant), P(고식적요법, palliative) <추가></p> <p>주1. 예상치 못한 부작용 발생 등의 긴급 상황에 대응 가능한 의료기관에서 항암화학요법 사용 경험이 있는 '내과 및 소아청소년과의 혈액종양 분과 전문의'에 한하여 투여하여야 하며, 요양급여 실시 현황 등에 관한 자료를 건강보험심사평가원장에게 제출하여야 한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • '투여주기 3주기' 반응평가에서 stable disease(SD) 이상 시 추가 2주기 투여를 급여 인정한다. • 반응평가는 NCCN 가이드라인에 따라 판단한다. • '재발성 혹은 불응성' 환자의 경우, 사전에 적절한 조치를 통해 stable disease(SD) 이상 달성한 이후에 투여 시에만 급여 인정한다. 				

26. 윌름즈종양(Wilms' Tumor)

개 정 전		개 정 후				
26	윌름즈종양(Wilms' Tumor)	26	윌름즈종양(Wilms' Tumor)			
연번	항암요법	연번	항암요법	투여대상 <추가>	투여단계 <추가>	투여요법 <추가>
1	carboplatin + cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide + ifosfamide + vincristine	1	carboplatin + cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide + ifosfamide + vincristine	윌름즈 종양	-	N, A, P
2	carboplatin + cyclophosphamide + etoposide	2	carboplatin + cyclophosphamide + etoposide			
3	carboplatin + etoposide + ifosfamide	3	carboplatin + etoposide + ifosfamide			
4	cisplatin + etoposide	4	cisplatin + etoposide			
5	cyclophosphamide + dactinomycin + doxorubicin + etoposide + vincristine	5	cyclophosphamide + dactinomycin + doxorubicin + etoposide + vincristine			
6	cyclophosphamide + dactinomycin + doxorubicin + vincristine	6	cyclophosphamide + dactinomycin + doxorubicin + vincristine			
7	cyclophosphamide + dactinomycin + etoposide + vincristine	7	cyclophosphamide + dactinomycin + etoposide + vincristine			
8	cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide + ifosfamide + vincristine	8	cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide + ifosfamide + vincristine			
9	cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide + vincristine	9	cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide + vincristine			
10	dactinomycin + doxorubicin + vincristine	10	dactinomycin + doxorubicin + vincristine			
11	dactinomycin + vincristine	11	dactinomycin + vincristine			
※ 투여요법: N(선행화학요법, neoadjuvant), A(수술후보조요법, adjuvant), P(고식적요법, palliative) <추가>						

27. 망막모세포종(Retinoblastoma)

개 정 전		개 정 후				
27	망막모세포종(Retinoblastoma)	27	망막모세포종(Retinoblastoma)			
-아래에 언급되지 않은 1군 항암제로서, 망막의 악성신생물에 허가받은 약제의 경우에는 '허가사항 범위 내에서 환자의 증상 등에 따라 필요·적절하게 투여' 시 요양급여를 인정함<삭 제> - 'hydrocortisone'은 환자의 상태 등에 따라 필요·적절하게 경구 투여(PO) 또는 정맥내투여(IV) 시 요양급여를 인정함<주1. 사항으로 이동> - 'methotrexate' 사용 시 'leucovorin'은 사용 가능함<주2. 사항으로 이동>		연번	항암요법	투여대상 <추가>	투여단계 <추가>	투여요법 <추가>
1	carboplatin + etoposide + ifosfamide	1	carboplatin + etoposide + ifosfamide	망막모세포종	-	N, A, P
2	carboplatin + etoposide + ifosfamide + vincristine	2	carboplatin + etoposide + ifosfamide + vincristine			
3	carboplatin + etoposide + vincristine	3	carboplatin + etoposide + vincristine			
4	carboplatin + vincristine	4	carboplatin + vincristine			
5	cisplatin + cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide	5	cisplatin + cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide			
6	cisplatin + cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide + vincristine	6	cisplatin + cyclophosphamide + doxorubicin + etoposide + vincristine			
7	cisplatin + etoposide	7	cisplatin + etoposide			
8	cisplatin + etoposide + vincristine	8	cisplatin + etoposide + vincristine			
9	cyclophosphamide + doxorubicin + methotrexate + vincristine	9	cyclophosphamide + doxorubicin + methotrexate + vincristine			
10	cyclophosphamide + doxorubicin + vincristine	10	cyclophosphamide + doxorubicin + vincristine			
11	cyclophosphamide + vincristine	11	cyclophosphamide + vincristine			
12	cytarabine + methotrexate + hydrocortisone	12	cytarabine(IT) + methotrexate(IT) + hydrocortisone(IT)			
13	cytarabine + vincristine	13	cytarabine + vincristine			

개 정 전		개 정 후				
연번	항암요법	연번	항암요법	투여대상 <추가>	투여단계 <추가>	투여요법 <추가>
14	doxorubicin + vincristine	14	doxorubicin + vincristine			
15	etoposide + ifosfamide + vincristine	15	etoposide + ifosfamide + vincristine			
<p>※ 투여요법: N(선행화학요법, neoadjuvant), A(수술후보조요법, adjuvant), P(고식적요법, palliative) <추가></p> <p>주1. 'hydrocortisone'은 환자의 상태 등에 따라 필요·적절하게 경구투여(PO) 또는 정맥내투여(IV) 시 요양급여를 인정함</p> <p>주2. 'methotrexate' 사용 시 'leucovorin'은 사용 가능함</p>						