

<붙임 2>

「암환자에게 처방·투약하는 약제에 대한 영양급여의 적용기준 및
방법에 관한 세부사항」의견조회 내역

1. 개정 주요내용

○ 총 6 항목: 신설 2 항목, 변경 1 항목, 삭제 3 항목

<신설>

- 췌장암에 FOLFIRINOX(Oxaliplatin + Irinotecan + Leucovorin + 5-FU) 요법(선행화학요법) 신설
- 담도암에 'Capecitabine' 단독요법(수술후보조요법) 신설

<변경>

- 담도암에 투여대상 문구 변경 및 'Gemcitabine + Cisplatin' 병용요법(1차 이상, 고식적요법) 주석 추가

<삭제>

- 만성림프구성백혈병에 'Rituximab' 피하주사(SC) 삭제
- 전립선암에 'Enzalutamide ± ADT'와 'Abiraterone acetate ± ADT'요법 '재투여시 급여 불가함' 문구 삭제
- 급성골수성백혈병 2군 항암제를 포함한 요법 'Gilteritinib' 주석 삭제

○ 시행 예정일: 2024.3.1.

I. 항암요법

□ 주요 암종별 항암요법

구 분	공고 의견조회(안)	공고사유						
6. 췌장암	<p>- 투여대상은 조직학적으로 췌장선암(pancreatic adenocarcinoma)임</p> <p>1. 선행화학요법(neoadjuvant)</p> <table border="1"> <tr> <th>연번</th><th>항암요법</th><th>투여대상</th></tr> <tr> <td>1</td><td>FOLFIRINOX(Oxaliplatin + Irinotecan + Leucovorin + 5-FU)^{주1}</td><td>경계성 절제 가능형 췌장암^{주2}</td></tr> </table> <p>주1. 투여주기는 'FOLFIRINOX(수술후보조요법)'을 포함하여 최대 12주기임</p> <p>주2. 경계성 절제가능형 췌장암의 진단은 NCCN 가이드라인의 정의를 기준으로 하며, 다학제 진료 혹은 외과 협진으로 결정할 수 있음</p>	연번	항암요법	투여대상	1	FOLFIRINOX(Oxaliplatin + Irinotecan + Leucovorin + 5-FU) ^{주1}	경계성 절제 가능형 췌장암 ^{주2}	<p>○ 경계성 절제가능형 췌장암에 'FOLFIRINOX(Oxaliplatin + Irinotecan + Leucovorin + 5-FU)' 요법(선행화학요법)은 허가초과 요법으로 인정되어 전액본인부담으로 사용되고 있었으며, 학회에서 급여 확대를 신청하여 검토한 결과, NCCN 가이드라인과 한국 췌장암 진료 가이드라인에서 경계성 절제 가능형 췌장암의 선행화학요법으로 동 요법을 권고하고 있음(NCCN: 2A preferred, 한국 췌장암 진료 가이드라인: 강한 권고)</p> <p>○ 경계성 절제가능형 췌장암 환자 44명을 대상으로 FOLFIRINOX 선행화학요법을 시행한 단일군, 단일 기관, 2상 연구 결과, 전체 반응률(ORR%) 34.1%, 수술 절제율 61.4%, 무진행 생존기간 중앙값(mPFS) 12.2개월(95% CI 8.9-15.5), 전체 생존기간 중앙값(mOS) 24.7개월(95% CI 12.6-36.9)이었음. 또한 경계성 절제가능형 췌장암에서 선행화학요법 시행하지 않고 수술한 군과 선행화학요법 시행한 군의 생존율을 비교한 다기관, open-label, 무작위 연구(ESPAC5) 결과, 1년 생존율이 선행화학요법을 시행하지 않고 수술한 군은 39%인 반면, FOLFIRINOX 선행화학요법을 시행한 수술한 군은 84%로 생존율의 향상을 보이므로 진료에 필요한 약제로 판단되어 급여기준을 설정함.</p> <p>○ 경계성 절제가능형 췌장암의 진단은 NCCN 가이드라인의 정의를 기준으로 하며, 다학제 진료 혹은 외과 협진으로 결정할 수 있음. 또한 최대 투여 주기는 현재 급여되고 있는 FOLFIRINOX 수술후보조요법을 포함하여 12주기까지 인정함.</p> <p>- 또한, NCCN 가이드라인 근거로 췌장암 투여대상은 조직학적으로 췌장선암(Pancreatic adenocarcinoma)임을 명시함.</p>
연번	항암요법	투여대상						
1	FOLFIRINOX(Oxaliplatin + Irinotecan + Leucovorin + 5-FU) ^{주1}	경계성 절제 가능형 췌장암 ^{주2}						

구 분	공고 의견조회(안)	공고사유						
		<ul style="list-style-type: none"> ○ 관련근거 <ul style="list-style-type: none"> - NCCN guideline. pancreatic adenocarcinoma. ver 1. 2024 - 한국 췌장암 진료 가이드라인. 2021. - Neoadjuvant modified FOLFIRINOX followed by postoperative gemcitabine in borderline resectable pancreatic adenocarcinoma: a Phase 2 study for clinical and biomarker analysis. Br J Cancer.2020;123(3):362-368. - Immediate surgery compared with short-course neoadjuvant gemcitabine plus capecitabine, FOLFIRINOX, or chemoradiotherapy in patients with borderline resectable pancreatic cancer(ESPAC5): a four-arm, multicentre, randomised, phase 2 trial. Lancet Gastroenterol Hepatol 2023;8:157-68. 						
7-2 담도암	<p>- 담도암(Biliary tract cancer)이라함은 간내 또는 간의 담관암, 담낭암, 바터팬대부암을 의미함.</p> <p>1. 수술후보조요법(adjuvant)</p> <table data-bbox="306 861 1191 1061"> <tr> <th data-bbox="306 861 362 901"></th><th data-bbox="362 861 521 901">항암요법</th><th data-bbox="521 861 1191 901">투여대상</th></tr> <tr> <td data-bbox="306 901 362 1061">2</td><td data-bbox="362 901 521 1061">Capecitabine</td><td data-bbox="521 901 1191 1061"> 근치적 절제술을 시행한(R0,R1) 담관암 또는 근육 침습성 담낭암 (투여주기: 8주기) ※ 조직학적으로 진단된 biliary tract carcinoma에 한함 </td></tr> </table>		항암요법	투여대상	2	Capecitabine	근치적 절제술을 시행한(R0,R1) 담관암 또는 근육 침습성 담낭암 (투여주기: 8주기) ※ 조직학적으로 진단된 biliary tract carcinoma에 한함	<ul style="list-style-type: none"> ○ ‘Capecitabine’ 단독요법은 <근치적 절제술을 시행한 담관암 또는 근육 침습성 담낭암(수술후보조요법)>에 허가초과 요법으로 인정 되어 사용 중이며, 2023년도 허가초과 항암요법 사후평가 결과 문헌평가 대상으로 선정되어 급여 전환 여부를 검토한 결과 교과서에서 담도암의 수술후보조요법 시행 시 생존 개선효과가 있음을 언급하고 있고, NCCN 가이드라인에서 category 1, ESMO 가이드라인에서 [II,A]로 권고함. ○ 또한 R0 또는 R1 절제술을 받은 담관암 또는 근육 침습성 담낭암 환자(n=447)를 대상으로 한 3상 임상시험(BILCAP study)에서 수술후보조요법으로 동 요법을 시행한 군과 시행하지 않은 군을 비교했을 때, ITT(intention to treat) 군에서는 전체생존기간 중앙값(mOS)이 51.1개월 vs. 36.4개월로 유의한 차이가 없었으나(HR 0.81; 95% CI, 0.63-1.04; p=0.097), PP(per protocol) 군에서는 53.0개월 vs. 36.0개월(HR 0.75, 95% CI, 0.58-0.97; p=0.028)로 유의한 개선을 보여 급여기준을 설정함. ○ 다만, 임상문헌에서 투여대상을 ‘조직학적으로 진단된 cholangiocarcinoma 또는
	항암요법	투여대상						
2	Capecitabine	근치적 절제술을 시행한(R0,R1) 담관암 또는 근육 침습성 담낭암 (투여주기: 8주기) ※ 조직학적으로 진단된 biliary tract carcinoma에 한함						

구 분	공고 의견조회(안)	공고사유
		<p>muscle-invasive gall bladder cancer'로 제한하고 있음에 따라 '조직학적으로 진단된 biliary tract carcinoma'라고 명시하며, 임상근거와 동일하게 투여주기는 최대 8주기로 함.</p> <p>○ 관련근거</p> <ul style="list-style-type: none"> - NCCN guideline., biliary tract cancers. ver 3. 2023. - ESMO guideline., biliary tract cancer. 2022. - Capecitabine compared with observation in resected biliary tract cancer(BILCAP): a randomised, controlled, multicenter, phase 3 study. Lancet Oncol.2019;20:663-673.

변 경

I. 항암요법

□ 주요 암종별 항암요법

구분	현행 공고 세부 인정사항	개정공고 의견조회(안)	개정 사유																						
7-2 담도암	7-2. 담도암(Gallbladder & Billiary Tract Cancer) 2. 고식적요법(palliative) 가. 투여단계: 1차 이상	7-2. 담도암(Billiary Tract Cancer) - <u>담도암(Billiary tract cancer)</u> 이라함은 간내 또는 간의 담관암, 담낭암, <u>바터팽대부암을 의미함</u> 2. 고식적요법(palliative) 가. 투여단계: 1차 이상	○ 담도암 급여기준 내에서 항암요법 투여 시 투여대상은 ‘조직학적으로 진단된 Biliary tract carcinoma’에 한하며, ‘Durvalumab(품명: 임핀지주) + Gemcitabine + Cisplatin’ 병용요법의 경우 요법 전체를 급여하기에 임상적 이득 대비 비용이 고가이므로, ‘Durvalumab(품명: 임핀지주)’ 약값 전액 본인부담(100/100), 나머지 병용약제인 ‘Gemcitabine + Cisplatin’은 본인 일부부담(5/100)으로 함.																						
	<table><tr><th>연번</th><th>항암요법</th><th>투여대상</th></tr><tr><td>1</td><td>gemcitabine + cisplatin</td><td>수술이 불가능한 국소진행성 또는 전이성 담도암 (간내 또는 간의 담관암, 담낭암, 바터팽대부암) 단, 바터팽대부암(ampulla of vater cancer)은 아래의 조건 중 하나 이상을 만족하는 경우를 의미함 ① 내시경적으로 바터팽대부에 종양이 확인된 경우 ② 수술 소견과 수술 병리조직검사에서 원발 바터팽대부암이 확인된 경우</td></tr><tr><td>2</td><td>fluorouracil + leucovorin</td><td rowspan="2">수술이 불가능한 국소진행성 또는 전이성 담도암 (간내 또는 간의 담관암, 담낭암, 바터팽대부암)</td></tr><tr><td>3</td><td>fluorouracil + cisplatin</td></tr></table>	연번	항암요법	투여대상	1	gemcitabine + cisplatin	수술이 불가능한 국소진행성 또는 전이성 담도암 (간내 또는 간의 담관암, 담낭암, 바터팽대부암) 단, 바터팽대부암(ampulla of vater cancer)은 아래의 조건 중 하나 이상을 만족하는 경우를 의미함 ① 내시경적으로 바터팽대부에 종양이 확인된 경우 ② 수술 소견과 수술 병리조직검사에서 원발 바터팽대부암이 확인된 경우	2	fluorouracil + leucovorin	수술이 불가능한 국소진행성 또는 전이성 담도암 (간내 또는 간의 담관암, 담낭암, 바터팽대부암)	3	fluorouracil + cisplatin	<table><tr><th>연번</th><th>항암요법</th><th>투여대상</th></tr><tr><td>1</td><td>gemcitabine + cisplatin</td><td>수술이 불가능한 국소진행성 또는 전이성 담도암(<u>조직학적으로 진단된 Biliary tract carcinoma</u>) 단, 바터팽대부암(ampulla of vater cancer)은 아래의 조건 중 하나 이상을 만족하는 경우를 의미함 ① 내시경적으로 바터팽대부에 종양이 확인된 경우 ② 수술 소견과 수술 병리조직검사에서 원발 바터팽대부암이 확인된 경우</td></tr><tr><td>2</td><td>fluorouracil +leucovorin</td><td rowspan="2">수술이 불가능한 국소진행성 또는 전이성 담도암(<u>조직학적으로 진단된 Biliary tract carcinoma</u>)</td></tr><tr><td>3</td><td>fluorouracil + cisplatin</td></tr></table>	연번	항암요법	투여대상	1	gemcitabine + cisplatin	수술이 불가능한 국소진행성 또는 전이성 담도암(<u>조직학적으로 진단된 Biliary tract carcinoma</u>) 단, 바터팽대부암(ampulla of vater cancer)은 아래의 조건 중 하나 이상을 만족하는 경우를 의미함 ① 내시경적으로 바터팽대부에 종양이 확인된 경우 ② 수술 소견과 수술 병리조직검사에서 원발 바터팽대부암이 확인된 경우	2	fluorouracil +leucovorin	수술이 불가능한 국소진행성 또는 전이성 담도암(<u>조직학적으로 진단된 Biliary tract carcinoma</u>)	3	fluorouracil + cisplatin	
연번	항암요법	투여대상																							
1	gemcitabine + cisplatin	수술이 불가능한 국소진행성 또는 전이성 담도암 (간내 또는 간의 담관암, 담낭암, 바터팽대부암) 단, 바터팽대부암(ampulla of vater cancer)은 아래의 조건 중 하나 이상을 만족하는 경우를 의미함 ① 내시경적으로 바터팽대부에 종양이 확인된 경우 ② 수술 소견과 수술 병리조직검사에서 원발 바터팽대부암이 확인된 경우																							
2	fluorouracil + leucovorin	수술이 불가능한 국소진행성 또는 전이성 담도암 (간내 또는 간의 담관암, 담낭암, 바터팽대부암)																							
3	fluorouracil + cisplatin																								
연번	항암요법	투여대상																							
1	gemcitabine + cisplatin	수술이 불가능한 국소진행성 또는 전이성 담도암(<u>조직학적으로 진단된 Biliary tract carcinoma</u>) 단, 바터팽대부암(ampulla of vater cancer)은 아래의 조건 중 하나 이상을 만족하는 경우를 의미함 ① 내시경적으로 바터팽대부에 종양이 확인된 경우 ② 수술 소견과 수술 병리조직검사에서 원발 바터팽대부암이 확인된 경우																							
2	fluorouracil +leucovorin	수술이 불가능한 국소진행성 또는 전이성 담도암(<u>조직학적으로 진단된 Biliary tract carcinoma</u>)																							
3	fluorouracil + cisplatin																								
		주1. 동 요법을 해당 급여범위 내에서 투여단계 1차로 ‘Durvalumab (품명: 임핀지주)’와 병용 투여하는 경우, ‘Gemcitabine + Cisplatin’ 본인일부부담(5/100), ‘Durvalumab’ 약값전액본인부																							

구분	현행 공고 세부 인정사항	개정공고 의견조회(안)	개정 사유
		<u>담(100/100)임. 투여대상은 조직학적으로 선암(Adenocarcinoma)에 한하며, 바터팡대부암은 제외함</u>	

삭 제

I. 항암요법

□ 주요 암종별 항암요법

구분	현행 공고 세부 인정사항				개정공고 의견조회(안)				개정사유
36.만성림프구성백혈병	[2군 항암제를 포함한 요법]				[2군 항암제를 포함한 요법]				○ <만성 림프구성 백혈병>에 허가된 ‘Rituximab(품명: 맵테라피하주사1600밀리그램)’가 「약제급여목록 및 급여상한금액표」에서 삭제됨에 따라 관련 급여기준을 삭제함. - 다만, 현재 우리원 공고범위 내에서 동 요법을 시행중인 환자는 해당 요법이 종료될 때까지 종전 기준에 따라 투여할 수 있음.
	연번	항암요법	투여대상	투여단계	연번	항암요법	투여대상	투여단계	
	6	fludarabine + cyclophosphamide + rituximab(IV, SC ^{주3})	CD20 양성인 B세포 만성림프구성백혈병 (투여기간 : 6주기)	1차 이상	6	fludarabine + cyclophosphamide + rituximab(IV)	CD20 양성인 B세포 만성림프구성백혈병 (투여기간 : 6주기)	1차 이상	
	12	venetoclax + rituximab(IV, SC ^{주3})	이전에 적어도 하나의 치료를 받은 만성 림프구성 백혈병	2차 이상	12	venetoclax + rituximab(IV)	이전에 적어도 하나의 치료를 받은 만성 림프구성 백혈병	2차 이상	
	주3. ‘rituximab(품명: 맵테라피하주사)’ 투여 시 첫 주기에 정맥투여제를 체표면적 당 375mg씩 투여하고 이후 주기부터 피하주사제를 주기 당 고정용량 1.6g씩 투여함				< 삭 제 >				
15.전립선암	연번	항암요법	투여대상		연번	항암요법	투여대상		○ 전립선암 환자의 치료에 현재 급여되고 있는 ‘Enzalutamide(품명: 엑스탄디엔질캡슐)’ 및 ‘Abiraterone acetate (품명: 자이티가정)’는 NCCN은 이전에 투여 받지 않은 약제의 사용을 권고 하지만, 허가사항으로 재투여가 가능한 점 등을 고려하여, 암질환심의위원회에서 ‘재투여시
8	enzalutamide + ADT ^{주1}	전이성 호르몬 감수성 ^{주2} (hormone-sensitive) 전립선암 ※ 재투여시 급여 불가함 ※ 동 요법 투여 중 진행된 경우 ‘전이성 거세저항성 전립선암’ 1차 투여로 간주함		8	enzalutamide + ADT ^{주1}	< 삭 제 > ※ 동 요법 투여 중 진행된 경우 ‘전이성 거세저항성 전립선암’ 1차 투여로 간주함			
9	enzalutamide(30/100)	전이성 거세저항성(castration-resistant) 전립선암으로 다음을 모두 만족하는 경우		9	enzalutamide(30/100)	전이성 거세저항성(castration-resistant) 전립선암으로 다음을 모두 만족하는 경우			

구분	현행 공고 세부 인정사항			개정공고 의견조회(안)			개정사유
	연 번	항암요법	투여대상	연 번	항암요법	투여대상	
			<ul style="list-style-type: none"> - ECOG 수행능력평가 (PS: Performance status)가 0 또는 1인 경우 - 통증이 없거나 경미하여 마약성 진통제를 사용하지 않는 경우 <p>※ 재투여시 급여 불가함</p>			<ul style="list-style-type: none"> - ECOG 수행능력평가 (PS: Performance status)가 0 또는 1인 경우 - 통증이 없거나 경미하여 마약성 진통제를 사용하지 않는 경우 <p>< 삭 제 ></p>	<p>급여불가' 하도록 급여기준을 제한하여 설정한 바 있음.</p> <p>○ 이와 관련하여, 진료심사평가위원회 및 중앙심사조정위원회에서 동 요법의 실패가 아닌 경우 중단 후 재투여 시, 현행 공고에 정하고 있는 '재투여시 급여 불가함'에 대한 의학적 근거가 확인되지 않으므로, 「암환자에게 처방·투여하는 약제에 대한 요양급여의 적용 기준 및 방법에 관한 세부사항」 공고 개정을 요청함.</p>
		enzalutamide	<p>이전에 도세탁셀을 포함한 화학요법에 실패한 전이성 거세저항성(castration- resistant) 전립선암</p> <p>※ 재투여시 급여 불가함</p>		enzalutamide	<p>이전에 도세탁셀을 포함한 화학요법에 실패한 전이성 거세저항성(castration- resistant) 전립선암</p> <p>< 삭 제 ></p>	
	10	abiraterone acetate + prednisolone + ADT ^{주1}	<p>전이성 호르몬 감수성^{주2} (hormone-sensitive) 전립선암으로 다음 중 2가지 이상 만족하는 경우</p> <p>(1) Gleason score ≥8점</p> <p>(2) bone scan을 통해 3개 이상의 병변 확인</p> <p>(3) 측정 가능한 내장전이 (림프절 전이 제외)</p> <p>※ 재투여시 급여 불가함</p> <p>※ 동 요법 투여 중 진행된 경우 '전이성</p>	10	abiraterone acetate + prednisolone + ADT ^{주1}	<p>전이성 호르몬 감수성^{주2} (hormone-sensitive) 전립선암으로 다음 중 2가지 이상 만족하는 경우</p> <p>(1) Gleason score ≥8점</p> <p>(2) bone scan을 통해 3개 이상의 병변 확인</p> <p>(3) 측정 가능한 내장전이 (림프절 전이 제외)</p> <p>< 삭 제 ></p> <p>※ 동 요법 투여 중 진행된 경우 '전이성</p>	

○ 이에, 가이드라인·임상논문 등을 참조하여 검토한 결과, NCCN, ESMO 가이드라인 및 허가 임상 문헌에서 재투여 불가에 대한 언급이 없으며, 제외국 급여평가 결과 호주를 제외한 나머지 국가에서는 재투여 급여불가에 대한 언급이 없는 점, '재투여시

구분	현행 공고 세부 인정사항			개정공고 의견조회(안)			개정사유
	연 번	항암요법	투여대상	연 번	항암요법	투여대상	급여 불가함의 문구를 삭제하더라도 동요법에 실패한 경우 재투여 시 급여 불가함에는 변화가 없는 점 등을 고려하여 '재투여시 급여 불가함' 문구는 삭제하기로 함..
			거세저항성 전립선암 1차 투여로 간주함			거세저항성 전립선암 1차 투여로 간주함	
	11	abiraterone acetate(30/ 100) + prednisolone ^㉔	<p>전이성 거세저항성(castration-resistant) 전립선암으로 다음을 모두 만족하는 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> - ECOG 수행능력평가(PS: Performance status)가 0 또는 1인 경우 - 통증이 없거나 경미하여 마약성 진통제를 사용하지 않는 경우 <p>※ 재투여시 급여 불가함</p>	11	abiraterone acetate(30/ 100) + prednisolone ^㉔	<p>전이성 거세저항성(castration-resistant) 전립선암으로 다음을 모두 만족하는 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> - ECOG 수행능력평가(PS: Performance status)가 0 또는 1인 경우 - 통증이 없거나 경미하여 마약성 진통제를 사용하지 않는 경우 <p>< 삭 제 ></p>	
		abiraterone acetate + prednisolone ^㉔	<p>이전에 도세탁셀을 포함한 화학요법에 실패한 전이성 거세저항성(castration- resistant) 전립선암</p> <p>※ 재투여시 급여 불가함</p>		abiraterone acetate + prednisolone ^㉔	<p>이전에 도세탁셀을 포함한 화학요법에 실패한 전이성 거세저항성(castration- resistant) 전립선암</p> <p>< 삭 제 ></p>	
32 급성골수 성백혈병	32. 급성골수성백혈병(Acute Myeloid Leukemia) [2군 항암제를 포함한 요법]			32. 급성골수성백혈병(Acute Myeloid Leukemia) [2군 항암제를 포함한 요법]			○ 기존치료에 불응성이거나 재발된 FLT3 변이 양성 급성골수성백혈병에 'Gilteritinib(품명: 조스파타정 40 밀리그램)' 단독요법은 완치를 목적으로 하는 조혈모세포이식이 가능한 환자의 경우로 제한하여 관해유도요법으로서2주기 급여안정 및 조혈모세포이식 준비기간을 고려하여
	연번	항암요법	투여대상	연번	항암요법	투여대상	

구분	현행 공고 세부 인정사항			개정공고 의견조희(안)			개정사유
	8	gilteritinib ^{주4} (제2022-38호 2022.3.1.)	기존치료에 불응성이거나 재발된 FLT3 변이 양성 급성골수성백혈병 ※ FLT3변이는 ITD(internal tandem duplication)와 TKD(tyrosine kinase domain)변이 모두 포함	8	gilteritinib ^{주4} (제2022-38호 2022.3.1.)	기존치료에 불응성이거나 재발된 FLT3 변이 양성 급성골수성백혈병 ※ FLT3변이는 ITD(internal tandem duplication)와 TKD(tyrosine kinase domain)변이 모두 포함	2주기 투약 후 PR(부분반응) 이상의 반응을 보이면서 동종조혈모세포이식 사전승인을 받은 경우(또는 이에 준하는 입증자료를 제시한 경우)에 한해 2주기 추가 투여를 급여 인정하기로 결정함 ○ 이에 제약사에서 허가사항 및 허가임상 연구를 반영하여 조혈모세포이식 가능 여부와 무관하게 투약기간의 제약없이 급여 인정받을 수 있도록 개정을 요청함 ○ 가이드라인·임상논문 등을 참조하여 검토한 결과, NCCN, ESMO 가이드라인에서 동일 투여 대상에 권고하고 있으며 first-line therapy에 실패한 FLT3 변이 양성인 재발 또는 불응성 급성 골수성 백혈병 성인환자에게 임상적 유용성이 확인되어 조혈모세포 이식 가능여부와 상관없이 충분한 투여기간의 급여가 필요할 것으로 판단되어 '주4 주석을 삭제하기로함
	4. 동종조혈모세포이식이 가능한 환자에게 관해유도요법으로 2주기 급여 인정함. 다만, 동종조혈모세포이식 준비기간을 고려하여 2주기 투약 후 반응평가에서 PR(부분관해) 이상의 반응을 보이면서, 동종조혈모세포이식 사전승인을 받은 경우(또는 이에 준하는 입증자료를 제시한 경우)에 한해 2주기 추가 투여를 급여 인정함.			<삭 제>			