

「藥品給付規定」修訂對照表

第4節 血液治療藥物 Hematological drugs

(自112年5月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
4. 2. 3. 第八、第九凝血因子製劑 (103/4/1、106/9/1、 106/12/1、107/11/1、 108/10/1、109/3/1、109/9/1、 109/12/1、110/3/1、111/1/1、 111/3/1、<u>112/5/1</u>): 1. (略) 2. 用於 A 型或 B 型無抗體存在之血友病人：(111/1/1) (1)<u>突發性出血治療(episodic therapy)</u>：適用一般型血友病病人，建議劑量均如附表十八之三—全民健康保險一般型血友病患<u>突發性出血治療(episodic therapy)</u>之凝血因子建議劑量。 (106/9/1、106/12/1、 107/11/1、108/10/1、111/1/1、 <u>112/5/1</u>) (2)預防性治療：限嚴重型(VIII:C 小於 1%)血友病病人。 I. (略) II. 嚴重 B 型血友病病人： i. Idelvion：用於 12 歲以上病人	4. 2. 3. 第八、第九凝血因子製劑 (103/4/1、106/9/1、 106/12/1、107/11/1、 108/10/1、109/3/1、109/9/1、 109/12/1、110/3/1、111/1/1、 111/3/1): 1. (略) 2. 用於 A 型或 B 型無抗體存在之血友病人：(111/1/1) (1)<u>需要時治療(on demand therapy)</u>：適用一般型血友病病人，建議劑量均如附表十八之三—全民健康保險一般型血友病患<u>需要時治療之凝血因子建議劑量</u>。(106/9/1、106/12/1、 107/11/1、108/10/1、111/1/1) (2)預防性治療(<u>primary prophylaxis</u>)：限嚴重型(VIII:C 小於 1%)血友病病人。 I. (略) II. 嚴重 B 型血友病病人： i. Idelvion：用於 12 歲以上病人

修訂後給付規定	原給付規定
每週注射一次，每次 25-35 IU/kg，或每 2 週注射一次，每次 40-50 IU/kg；用於未滿 12 歲病人每週注射一次，每次 35 IU/kg。 (109/9/1、111/1/1) ii. Alprolix：每週注射一次，每次 50 IU/kg。(109/9/1、111/1/1) iii. Refixia：用於 12 歲以上之病患，每週注射一次，每次 40 IU/kg。(110/3/1、111/1/1) iv. 其他製劑：每週注射 1-2 次，每一次劑量為 30-50 IU/kg。 (103/4/1、109/9/1、111/1/1) III. ~IV(略) (3)Idelvion 限用於預防性治療。 (109/9/1、110/3/1、111/1/1、<u>112/5/1</u>)	每週注射一次，每次 25-35 IU/kg，或每 2 週注射一次，每次 40-50 IU/kg；用於未滿 12 歲病人每週注射一次，每次 35 IU/kg。 (109/9/1、111/1/1) ii. Alprolix：每週注射一次，每次 50 IU/kg。(109/9/1、111/1/1) iii. Refixia：用於 12 歲以上之病患，每週注射一次，每次 40 IU/kg。(110/3/1、111/1/1) iv. 其他製劑：每週注射 1-2 次，每一次劑量為 30-50 IU/kg。 (103/4/1、109/9/1、111/1/1) III. ~IV(略) (3)Idelvion、<u>Alprolix 及 Refixia</u> 限用於預防性治療 (<u>primary prophylaxis</u>)。 (109/9/1、110/3/1、111/1/1)

備註：劃線部分為新修訂規定