

全民健康保險藥品新收載品項明細表

附件1

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	許可證字號	廠商建議價	支付價格	說明	生效日期
1	BC27269100	Iclusig 15mg film-coated Tablets	ponatinib 15mg		衛部藥輸 字第027269 號	1,705	1,704	1.本案藥品為新成分新藥。2.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第34次（107年10月）會議結論辦理。3.給付規定：適用通則及9.67.規定。	107/12/1
2	BC27270100	Iclusig 45mg film-coated Tablets	ponatinib 45mg		衛部藥輸 字第027270 號	4,977	4,949	1.本案藥品為新成分新藥。2.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第34次（107年10月）會議結論辦理。3.給付規定：適用通則及9.67.規定。	107/12/1

「藥品給付規定」修訂對照表
第9節 抗腫瘤藥物 Antineoplastics drugs
(自107年12月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p><u>9.67.Ponatinib (如 Iclusig) : (107/12/1)</u></p> <p><u>1.用於費城染色體陽性或BCR-ABL融合基因陽性之慢性骨髓性白血病(CML)或急性淋巴性白血病(ALL)成人患者，且符合下列條件之一：</u></p> <p><u>(1). 具有 T315I 突變者；</u></p> <p><u>(2). 加速期或急性期之慢性骨髓性白血病(CML)患者，先前曾使用 imatinib、nilotinib 與 dasatinib 其中兩種(含)以上藥物治療失敗或無法耐受；</u></p> <p><u>(3). 急性淋巴性白血病(ALL)患者，先前曾使用 imatinib 與 dasatinib 兩種藥物治療均失敗或無法耐受。</u></p> <p><u>2.需經事前審查核准後使用。首次申請事前審查之療程以 3 個月為限，之後每 3 個月需再次申請，再次申請時應檢附前次治療結果評估資料，包含 BCR-ABL 定量 RT-PCR 報告。</u></p> <p><u>3.若使用後未出現治療反應、無法耐受藥物副作用或疾病進展，則必須停止使用。</u></p>	(無)

備註：劃線部分為新修訂規定