

副本

衛生福利部中央健康保險署 公告

10452

臺北市中山區民權東路一段67號5樓

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國108年9月6日

發文字號：健保審字第1080060783號

附件：全民健康保險藥品已收載品項異動明細表及給付規定修訂對照表各1份(請至本署全球資訊網自行下載)



主旨：公告異動含bendamustine成分藥品共7品項之支付價格及修訂其藥品給付規定。

依據：全民健康保險法第41條暨全民健康保險藥物給付項目及支付標準。

公告事項：

- 一、「全民健康保險藥品已收載品項異動明細表」如附件1。
- 二、修訂「全民健康保險藥物給付項目及支付標準—第六編第八十三條之藥品給付規定第9節 抗腫瘤藥物 Antineoplastics drugs 9.42.Bendamustine (如 Innomustine)」部分規定，給付規定修訂對照表如附件2。(附件電子檔已置於本署全球資訊網(<http://www.nhi.gov.tw>)，路徑為：首頁>公告，請自行下載)。

副本：行政院法規會、衛生福利部法規會、衛生福利部醫事司、衛生福利部心理及口腔健康司、衛生福利部社會保險司、衛生福利部食品藥物管理署、衛生福利部全民健康保險會、衛生福利部全民健康保險爭議審議會、衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會、地方政府衛生局、國軍退除役官兵輔導委員會、國防部軍醫局、台灣醫學資訊學會、台北市電腦商業同業公會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國基層醫師協會、中華民國基層醫療協會、中華民國診所協會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、中華民國開發性製藥研究協會、台灣藥品行銷暨管理協會、台灣製藥工業同業公會、中華民國製藥發展協會、台北市西藥代理商業同業公會、中華民國西藥商業同業公會全國聯合會、

中華民國西藥代理商業同業公會、台灣研發型生技新藥發展協會、社團法人中華民國學名藥協會、台灣醫院協會、台灣私立醫療院所協會、台灣教會醫療院所協會、本署資訊組（請刊登本署全球資訊網）、本署企劃組（請刊登健保電子報）、本署醫務管理組、本署各分區業務組（請轉知轄區醫事機構）、本署醫審及藥材組、因華生技製藥股份有限公司、南光化學製藥股份有限公司、友華生技醫藥股份有限公司、侑安藥品有限公司

衛生福利部中央
健康保險署投訴專(3)

署長李伯璋 請假

副署長 李丞華 代行



全民健康保險藥品已收載品項異動明細表

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效日期
1	AC60149240	BENDASTIN LYOPHILIZED POWDER FOR INJECTION	BENDAMUSTINE HYDROCHLORIDE 25mg	25mg	南光化學製藥股份有限公司	2635	2371	1.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38次(108年6月)會議結論辦理。2.本案藥品擴增給付範圍，廠商同意調整支付價為每支2,371元。3.給付規定:適用通則及9.42.規定。	108/10/01
2	AC60149255	BENDASTIN LYOPHILIZED POWDER FOR INJECTION	BENDAMUSTINE HYDROCHLORIDE 100mg	100mg	南光化學製藥股份有限公司	9941	8947	1.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38次(108年6月)會議結論辦理。2.本案藥品擴增給付範圍，廠商同意調整支付價為每支8,947元。3.給付規定:適用通則及9.42.規定。	108/10/01
3	BC25401255	Innomustine Injection	BENDAMUSTINE HYDROCHLORIDE 100mg	100mg	因華生技製藥股份有限公司	9941	8947	1.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38次(108年6月)會議結論辦理。2.本案藥品擴增給付範圍，廠商同意調整支付價為每支8,947元。3.給付規定:適用通則及9.42.規定。	108/10/01
4	BC27303240	ORIMUSTINE	BENDAMUSTINE HYDROCHLORIDE 25mg	25mg	友華生技醫葯股份有限公司	2635	2371	1.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38次(108年6月)會議結論辦理。2.本案藥品擴增給付範圍，廠商同意調整支付價為每支2,371元。3.給付規定:適用通則及9.42.規定。	108/10/01
5	BC27303255	ORIMUSTINE	BENDAMUSTINE HYDROCHLORIDE 100mg	100mg	友華生技醫葯股份有限公司	9941	8947	1.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38次(108年6月)會議結論辦理。2.本案藥品擴增給付範圍，廠商同意調整支付價為每支8,947元。3.給付規定:適用通則及9.42.規定。	108/10/01
6	BC27469240	"IUAN" BENDAMUSTINE HYDROCHLORIDE LYOPHILIZED POWDER FOR SOLUTION FOR INJECTION	BENDAMUSTINE HYDROCHLORIDE 25mg	25mg	侑安藥品有限公司	2635	2371	1.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38次(108年6月)會議結論辦理。2.本案藥品擴增給付範圍，廠商同意調整支付價為每支2,371元。3.給付規定:適用通則及9.42.規定。	108/10/01
7	BC27469255	"IUAN" BENDAMUSTINE HYDROCHLORIDE LYOPHILIZED POWDER FOR SOLUTION FOR INJECTION	BENDAMUSTINE HYDROCHLORIDE 100mg	100mg	侑安藥品有限公司	9933	8939	1.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38次(108年6月)會議結論辦理。2.本案藥品擴增給付範圍，廠商同意調整支付價為每支8,939元。3.給付規定:適用通則及9.42.規定。	108/10/01

「藥品給付規定」修訂對照表
 第9節 抗癌藥物 Antineoplastics drugs
 (自108年10月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>9. 42. Bendamustine (如 Innomustine) (101/10/1、103/2/1、<u>108/10/1</u>)</p> <p>1. 以本品作為第一線治療，限用於 Binet C 級之慢性淋巴性白血病患者 (CLL) 或 Binet B 級併有免疫性症候 (如自體免疫性溶血、免疫性血小板低下紫癥等) 相關疾病之 CLL 病人。</p> <p>2. 用於 B-細胞慢性淋巴性白血病患者 (CLL) 病患 Binet B 及 C 之第二線治療，在經歷至少一種標準內容的烷化基藥劑 (alkylating agent) 治療方法無效，或治療後雖有效但隨後疾病又繼續惡化進展的病人。</p> <p>3. 曾接受至少一種化療之和緩性非何杰金氏淋巴瘤，六個月內曾以 rituximab 治療失敗之單一治療。(103/2/1)</p> <p><u>4. 合併 rituximab 適用於先前未曾接受治療的 CD20 陽性、第 III/IV 期和緩性非何杰金氏淋巴瘤。(108/10/1)</u></p> <p><u>5. 合併 rituximab 用於先前未曾接受治療且不適合自體幹細胞移植的第 III/IV 期被套細胞淋巴瘤。(108/10/1)</u></p> <p>6. 不得與 fludarabine 合併使用。(103/2/1)</p> <p>7. 須經事前審查核准後使用，每次申請最多六個 (月) 療程。</p>	<p>9. 42. Bendamustine (如 Innomustine) (101/10/1、103/2/1)</p> <p>1. 以本品作為第一線治療，限用於 Binet C 級之慢性淋巴性白血病患者 (CLL) 或 Binet B 級併有免疫性症候 (如自體免疫性溶血、免疫性血小板低下紫癥等) 相關疾病之 CLL 病人。</p> <p>2. 用於 B-細胞慢性淋巴性白血病患者 (CLL) 病患 Binet B 及 C 之第二線治療，在經歷至少一種標準內容的烷化基藥劑 (alkylating agent) 治療方法無效，或治療後雖有效但隨後疾病又繼續惡化進展的病人。</p> <p>3. 曾接受至少一種化療之和緩性非何杰金氏淋巴瘤，六個月內曾以 rituximab 治療失敗之單一治療。(103/2/1)</p> <p>4. 不得與 fludarabine 合併使用。(103/2/1)</p> <p>5. 須經事前審查核准後使用，每次申請最多六個 (月) 療程。</p>

備註：劃線部分為新修訂規定