

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	BC25214100	REVLIMID CAPSULES 25MG	LENALIDOMIDE 25mg	25mg	賽基有限公司	5,342	4,273	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39次（108年8月）、第40次（108年10月）、第41次（108年12月）會議結論辦理。 2.廠商同意調降支付價格，爰本案擴增給付範圍於「先前尚未接受過任何治療且不適合移植之多發性骨髓瘤患者」之第一線治療。 3.給付規定：適用通則及9.43.規定。	109/2/1
2	BC25215100	REVLIMID CAPSULES 15MG	LENALIDOMIDE 15mg	15mg	賽基有限公司	5,342	4,273		109/2/1
3	BC25216100	REVLIMID CAPSULES 10MG	LENALIDOMIDE 10mg	10mg	賽基有限公司	5,342	4,273		109/2/1
4	BC25217100	REVLIMID CAPSULES 5MG	LENALIDOMIDE 5mg	5mg	賽基有限公司	2,520	2,016		109/2/1
5	AC59664100	LEAVDO CAPSULES 25MG	LENALIDOMIDE 25mg	25mg	臺灣東洋藥品工業股份有限公司中壢廠	4,644	3,715	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39次（108年8月）、第40次（108年10月）、第41次（108年12月）會議結論辦理。 2.廠商同意調降支付價格，爰本案擴增給付範圍於「先前尚未接受過任何治療且不適合移植之多發性骨髓瘤患者」之第一線治療。 3.給付規定：適用通則及9.43.規定。	109/2/1
6	AC59663100	LEAVDO CAPSULES 15MG	LENALIDOMIDE 15mg	15mg	臺灣東洋藥品工業股份有限公司中壢廠	4,644	3,715		109/2/1
7	AC59668100	LEAVDO CAPSULES 10MG	LENALIDOMIDE 10mg	10mg	臺灣東洋藥品工業股份有限公司中壢廠	4,319	3,455		109/2/1
8	AC59669100	LEAVDO CAPSULES 5MG	LENALIDOMIDE 5mg	5mg	臺灣東洋藥品工業股份有限公司中壢廠	2,040	1,632		109/2/1

「藥品給付規定」修訂對照表

第 9 節 抗癌藥物 Antineoplastics drugs

(自 109 年 2 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>9.43. Lenalidomide(如 Revlimid)： (101/12/1、<u>109/2/1</u>)</p> <p><u>1. 先前尚未接受過任何治療且不適用造血幹細胞移植的多發性骨髓瘤患者可使用 lenalidomide 併用 dexamethasone 作為第一線治療。(須依藥品許可證登載之適應症使用)(109/2/1)</u></p> <p>2. 與 dexamethasone 合併使用於先前已接受至少一種治療失敗之多發性骨髓瘤患者。</p> <p>3. 須經事前審查核准後使用，每次申請事前審查之療程以 4 個療程為限，每 4 個療程須再次申請。</p> <p>(1) 每天限使用 1 粒。</p> <p>(2) 使用 4 個療程後，必須確定 paraprotein (M-protein) 未上升 (即表示對藥物有反應或為穩定狀態) 或對部分 non-secretory type MM 病人以骨髓檢查 plasma cell 為療效依據，方可繼續使用。</p> <p>4. (1) <u>Revlimid、Leavdo 每人至多給付 24 個療程為限(每療程為 4 週)。(106/10/1、<u>109/2/1</u>)</u></p> <p>(2) <u>Lenli 每人至多給付 18 個療程為上限(每療程為 4 週)(106/10/1、<u>109/2/1</u>)</u>。</p>	<p>9.43. Lenalidomide (如 Revlimid)： (101/12/1)</p> <p>1. 與 dexamethasone 合併使用於先前已接受至少一種治療失敗之多發性骨髓瘤患者。</p> <p>(1) 每人以 <u>18 個療程為上限(每療程為 4 週)</u>。(106/10/1)</p> <p>(2) 每天限使用 1 粒。</p> <p>(3) 使用 4 個療程後，必須確定 paraprotein (M-protein) 未上升 (即表示對藥物有反應或為穩定狀態) 或對部分 non-secretory type MM 病人以骨髓檢查 plasma cell 為療效依據，方可繼續使用。</p> <p>2. 須經事前審查核准後使用，每次申請事前審查之療程以 4 個療程為限，每 4 個療程須再次申請。</p> <p>3. <u>本品不得與 bortezomib 合併使用。</u></p>

備註：劃線部分為新修訂規定