

副本

# 衛生福利部中央健康保險署 公告

104

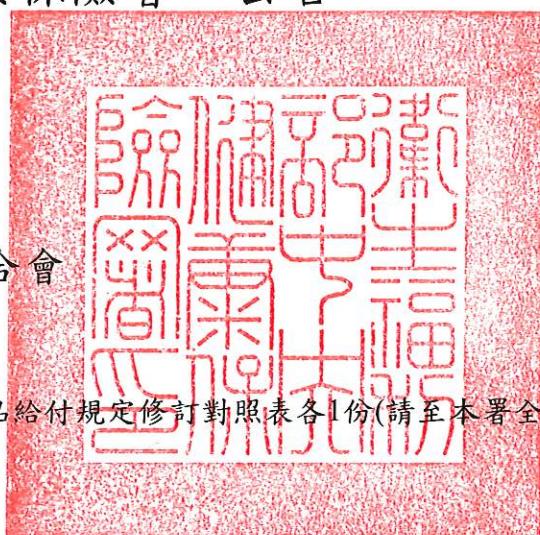
台北市中山區民權東路一段67號5樓

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國109年11月10日

發文字號：健保審字第1090036525號

附件：全球資訊網健訊行保自藥下品載已收載品項明細表及藥品給付規定修訂對照表各1份(請至本署全



**主旨：公告異動含blinatumomab成分藥品（如Blinacyto）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。

## 告白事項：

- 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節抗癌瘤藥物Antineoplastics drugs 9.64.Blinatumomab(如Blinacyto)及9.57.Clofarabine (如Evoltra)」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>健保法令>最新全民健保法規公告，請自行下載)

口部療會民、劑會業公院登本品及利醫學華會藥協同業醫刊、藥理福屬訊中協國理業同灣請組進心生附資人療民管商業台（理安部衛部學法醫華暨理商、組管灣福署福灣社基、行藥代協資醫、生理生台、國會品西藥藥署組衛管衛、會民合藥市西名本本材物、局合華聯灣北國學、、藥司藥會醫聯中國台台民國會）及事品議軍國、全、、華民協報審醫食審部全會會會會中華所子醫部部議防會協公協協、中院電署利利爭國公師師研究展會人療保本福福險、、師醫藥研發合法醫健、生生保局醫層國藥藥聯團會登）衛衛康生國基民製製國社教刊構、、健衛民國華性國全、灣請機會司民府華民中發民會會台（事規險全政中華、開華公協、組醫司法保部方、中會國中業展會劃區公部會利地會、合民、同發協企轄限利社福、公會聯華會業藥所署知有利部生會業合國中公商新院本轉份生利衛理同聯全、業藥技療、請股衛福、管業國會會同西生醫）（菲法司康福市師國全製中灣台球區司院康健會北醫民會灣、台、全分公政健民社台牙華、公台會、會署各限行腔全及、國中生、公會協本署有

署長 李伯璋

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	KC01040296	BLINCYTO FOR INJECTION	blinatumomab 35 MCG	35 MCG	台灣安進藥品有限公司	61,747	60,942	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46次(109年10月)會議紀錄辦理。2.本案藥品擴增給付範圍，廠商同意調整支付價為每瓶60,942元。3.給付規定:適用通則及9.64.規定。	109/12/01

「藥品給付規定」修訂對照表  
 第 9 節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs  
 (自 109 年 12 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>9.64. Blinatumomab(如 Blincyto)：  <u>(107/9/1、109/12/1)</u></p> <p>1. 適用於治療先前接受至少兩種化療療程(如 TPOG 之療程表)治療無效或已復發第二次或以上費城染色體陰性復發型或頑固型 B 細胞前驅因子之急性淋巴芽細胞白血病之(Ph(-))  <u>Relapse/Refractory B-cell precursor Acute Lymphoblastic Leukemia； Ph(-) B-cell precursor R/R ALL</u>)成人病患，且計畫進行造血幹細胞移植的病人，每位病人限給付 2 療程。</p> <p>2. <u>用於復發型或頑固型 B 細胞前驅細胞之急性淋巴芽細胞白血病之未滿 18 歲兒童病患，且計畫進行造血幹細胞移植的病人，每位病人限給付 2 療程，不得與 clofarabine 併用。</u>  <u>(109/12/1)</u></p> <p>3. 須事前審查核准後使用，申請時須檢附完整之造血幹細胞移植計畫，並詳細記載確認捐贈者名單、確認移植之執行醫院及移植</p>	<p>9.64. Blinatumomab(如 Blincyto)：  <u>(107/9/1)</u></p> <p>1. 適用於治療先前接受至少兩種化療療程(如 TPOG 之療程表)治療無效或已復發第二次或以上費城染色體陰性復發型或頑固型 B 細胞前驅因子之急性淋巴芽細胞白血病之(Ph(-))  <u>Relapse/Refractory B-cell precursor Acute Lymphoblastic Leukemia； Ph(-) B-cell precursor R/R ALL</u>)成人病患，且計畫進行造血幹細胞移植的病人，每位病人限給付 2 療程。</p> <p>2. 須事前審查核准後使用，申請時須檢附完整之造血幹細胞移植計畫，並詳細記載確認捐贈者名單、確認移植之執行醫院及移植</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>前調適治療等資料。</p> <p>9.57. Clofarabine (如 Evoltra)：  <u>(106/1/1、109/12/1)</u></p> <p>1. 使用於先前接受至少兩種化療療程(如 TPOG 之療程表)治療無效或已復發第二次或以上之急性淋巴母細胞白血病(acute lymphoblastic leukemia)病，且計畫進行造血幹細胞移植的病人(限 21 歲以下)，每位病人限給付一療程。</p> <p>2. 須事前審查核准後使用，申請時須檢附完整之造血幹細胞移植計畫，並詳細記載確認捐贈者名單、確認移植之執行醫院及移植前調適治療等資料。</p> <p><u>3. 不得與 blinatumomab 併用。</u>  <u>(109/12/1)</u></p>	<p>前調適治療等資料。</p> <p>9.57. Clofarabine (如 Evoltra)：  <u>(106/1/1)</u></p> <p>1. 使用於先前接受至少兩種化療療程(如 TPOG 之療程表)治療無效或已復發第二次或以上之急性淋巴母細胞白血病(acute lymphoblastic leukemia)病，且計畫進行造血幹細胞移植的病人(限 21 歲以下)，每位病人限給付一療程。</p> <p>2. 須事前審查核准後使用，申請時須檢附完整之造血幹細胞移植計畫，並詳細記載確認捐贈者名單、確認移植之執行醫院及移植前調適治療等資料。</p>

備註：劃線部分為新修訂規定