

副本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 公告

104



42

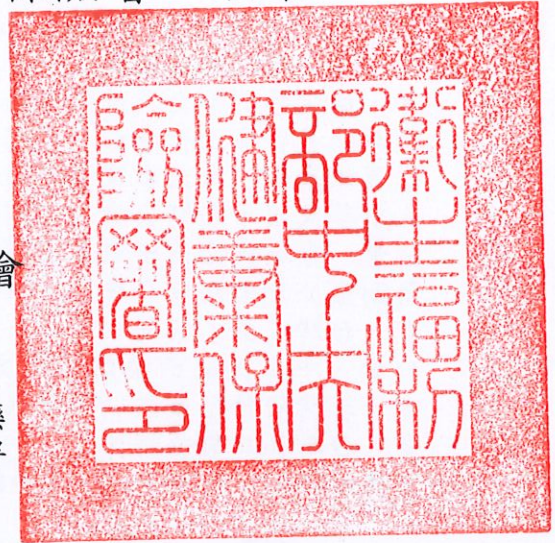
台北市中山區民權東路一段67號5樓

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國112年12月14日

發文字號：健保審字第1120063439號

附件：「全民健康保險新收載品項明細表」及「藥品給付規定修訂對照表」各一份(請至本署全球資訊網擷取)



主旨：公告暫予支付含luspatercept成分藥品（如Reblozyl）暨其藥品給付規定。

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、「全民健康保險藥品新收載品項明細表」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4節 血液治療藥物 Hematological drugs 4.3.6.Luspatercept（如Reblozyl）」給付規定，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(<https://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)。

副本：行政院法規會、衛生福利部法規會、衛生福利部醫事司、衛生福利部心理健康司、衛生福利部口腔健康司、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、本署醫務管理組、本署醫審及藥材組、本署各分區業務組、台灣必治妥施貴寶股份有限公司

署長 石崇良

全民健康保險藥品新收載品項明細表

| 項次 | 健保代碼 | 藥品名稱 | 成分及含量 | 規格量 | 藥商名稱 | 建議價 | 初核價格 | 初核說明 | 生效日期 |
|----|------------|--|-------------------|------|----------------|--------|--------|---|---------|
| 1 | YC00041240 | Reblozyl powder for solution for injection | luspatercept 25mg | 25mg | 台灣必治妥施貴寶股份有限公司 | 30,563 | 30,563 | 1.本案藥品屬罕見疾病藥品。 2.依據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64次會議結論辦理。 3.給付規定：適用通則及4.3.6.規定。 | 113/1/1 |
| 2 | YC00041295 | Reblozyl powder for solution for injection | luspatercept 75mg | 75mg | 台灣必治妥施貴寶股份有限公司 | 91,690 | 91,690 | 1.本案藥品屬罕見疾病藥品。 2.依據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64次會議結論辦理。 3.給付規定：適用通則及4.3.6.規定。 | 113/1/1 |

「藥品給付規定」修訂對照表
第 4 節 血液治療藥物 Hematological drugs
(自 113 年 1 月 1 日生效)

| 修訂後給付規定 | 原給付規定 |
|--|-------|
| <p>4. 3. 6. <u>Luspatercept (如 Reblozyl) :</u> (113/1/1)</p> <p>1. <u>限經衛生福利部國民健康署認定之</u> <u>重型海洋性貧血，且用於治療與 β</u> <u>型「重型」海洋性貧血相關的輸血</u> <u>依賴性貧血的成年病人。</u></p> <p>2. <u>病人需要常規輸血，且須符合下列 2</u> <u>個條件：</u> (1)<u>在接受本藥品治療前 24 週內需</u> <u>要輸注 24 個紅血球(RBC)單位。</u> (2)<u>在接受本藥品治療前 24 週內沒有</u> <u>超過 35 天的無輸血期。</u></p> <p>3. <u>限由血液病專科醫師處方。</u></p> <p>4. <u>需經事前審查核准後使用，每 24 週</u> <u>評估一次，具治療反應定義如下：</u> (1)<u>治療 24 週後，與治療前的 24 週</u> <u>相比，RBC 輸血量較基礎值降低</u> <u>$\geq 50\%$。</u> (2)<u>在每 24 週治療中，能維持「RBC</u> <u>輸血量較基礎值降低$\geq 50\%$」的反</u> <u>應。</u></p> <p>5. <u>最大劑量不得超過 1.25 mg/kg (或</u> <u>總劑量 120 毫克)。</u></p> <p>6. <u>停藥條件：若接受本藥品最大劑量</u> <u>治療 24 週後仍未達到治療反應，則</u> <u>應停藥。</u></p> | 無 |

備註：劃線部份為新修訂之規定。