

「藥品給付規定」修訂對照表

第4節 血液治療藥物 Hematological drugs

(自109年9月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>4.2.3. 第八、第九凝血因子製劑 (103/4/1、106/9/1、106/12/1、107/11/1、108/10/1、109/3/1、<u>109/9/1</u>):</p> <p>用於 A 型或 B 型無抗體存在之血友病人：</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 需要時治療(on demand therapy)：適用一般型血友病病人，建議劑量均如附表十八之三—全民健康保險一般型血友病患需要時治療之凝血因子建議劑量。(106/9/1、106/12/1、107/11/1、108/10/1)</p> <p>3. 預防性治療(primary prophylaxis)：限嚴重型(VIII:C 小於 1%)血友病病人。</p> <p>(1)嚴重 A 型血友病病人：(略)</p> <p>(2)嚴重 B 型血友病病人：</p> <p><u>I. Idelvion：用於 12 歲以上病人每週注射一次，每次 25-35 IU/kg，或每 2 週注射一次，每次 40-50 IU/kg；用於未滿 12 歲病人每週注射一次，每次 35 IU/kg。</u> (109/9/1)</p> <p><u>II. Aprolix：每週注射一次，每次 50 IU/kg。</u>(109/9/1)</p>	<p>4.2.3. 第八、第九凝血因子製劑 (103/4/1、106/9/1、106/12/1、107/11/1、108/10/1、109/3/1)：</p> <p>用於 A 型或 B 型無抗體存在之血友病人：</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 需要時治療(on demand therapy)：適用一般型血友病病人，建議劑量均如附表十八之三—全民健康保險一般型血友病患需要時治療之凝血因子建議劑量。(106/9/1、106/12/1、107/11/1、108/10/1)</p> <p>3. 預防性治療(primary prophylaxis)：限嚴重型(VIII:C 小於 1%)血友病病人。</p> <p>(1)嚴重 A 型血友病病人：(略)</p> <p>(2)嚴重 B 型血友病病人： 每週注射 1-2 次，每一次劑量為 30-50 IU/kg。</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p><u>Ⅲ. 其他製劑：每週注射 1-2 次，每</u> <u>一次劑量為 30-50 IU/kg。</u> <u>(103/4/1、109/9/1)</u> (3)~(4)(略)</p> <p><u>4. Idelvion 及 Alprolix 限用於預防性</u> <u>治療(primary prophylaxis)。</u> <u>(109/9/1)</u></p>	<p>(3)~(4)(略)</p>

備註：劃線部分為新修訂規定