

「藥品給付規定」修訂對照表

第8節 免疫製劑 Immunologic agents

(自110年3月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>8.1.3. 高單位免疫球蛋白： 限符合下列適應症病患檢附病歷摘要（註明診斷，相關檢查報告及數據，體重、年齡、性別、病史、曾否使用同一藥品及其療效…等）</p> <p>1. 靜脈注射劑： (1)~(8)(略) (9)慢性脫髓鞘多發性神經炎 (Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy, CIDP) (限使用 Privigen、Gamunex-C、Kiovig)： (108/2/1、108/10/1、109/4/1、<u>110/3/1</u>) I. ~ VI. (略) <u>VII. 經高單位免疫球蛋白治療滿1年未復發者(INCAT分數進步1分或1分以上者)，應停止治療；若停止治療後惡化(adjusted INCAT disability score change ≥ 1)的患者，可重新申請使用。</u></p> <p>2. 皮下注射劑：(108/2/1) (略)</p>	<p>8.1.3. 高單位免疫球蛋白： 限符合下列適應症病患檢附病歷摘要（註明診斷，相關檢查報告及數據，體重、年齡、性別、病史、曾否使用同一藥品及其療效…等）</p> <p>1. 靜脈注射劑： (1)~(8)(略) (9)慢性脫髓鞘多發性神經炎 (Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy, CIDP) (限使用 Privigen、Gamunex-C、Kiovig)： (108/2/1、108/10/1、109/4/1) I. ~ VI. (略)</p> <p>2. 皮下注射劑：(108/2/1) (略)</p>

備註：劃線部分為新修訂規定