

「藥品給付規定」修訂對照表

第4節 血液治療藥物 Hematological drugs

(自111年9月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>4.3.5. <u>Ropeginterferon alfa-2b (如Besremi) : (111/9/1)</u></p> <p>1. <u>限用於高風險族群(60歲以上、或60歲以下合併有血栓病史)之不具症狀性脾腫大之成人真性紅血球增多症病人，經骨髓檢查或JAK2基因檢測確診，且符合下列所有條件者方可使用：</u></p> <p>(1) <u>使用放血療法達至少每3個月一次(每年至少4次)以上，且曾經接受細胞減量治療至最大容許劑量仍無法達到Hct < 45%，或CTCAE2.0 Grade 3以上的嚴重副作用者。</u></p> <p>(2) <u>且具下列所有條件：</u></p> <p><u>I. 血容比 > 45%</u></p> <p><u>II. 血小板數 > 1,000 X 10⁹/L</u></p> <p><u>III. 白血球數 > 10 X 10⁹/L</u></p> <p>2. <u>需經事前審查核准後使用。</u></p> <p>3. <u>治療滿12個月後，未達完全血液學反應者不可續用。</u></p> <p>4. <u>第一次續用之後改為每6個月評估一次。持續治療1年後，原則上改為維持治療(1個月施</u></p>	無

修訂後給付規定	原給付規定
<u>打一次)。</u> 5. <u>本品不得併用ruxolitinib成</u> <u>分藥品。</u>	

註：劃線部分為新修訂規定