

「藥品給付規定」修訂對照表
 第9節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs
 (自113年6月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p><u>9.110. Tirabrutinib (如 Velexbru) : (113/6/1)</u></p> <p><u>1. 適用於治療成人復發或難治型原發性中樞神經系統B細胞淋巴瘤，且符合下列各項條件：</u></p> <p><u>(1)復發頑固型，曾接受過至少兩個療程HD-MTX治療。</u></p> <p><u>(2)細胞型態須為Large B cell。</u></p> <p><u>(3)須排除HIV(+)及Burkitt lymphoma患者。</u></p> <p><u>2. 須經事前審查核准後使用。首次申請事前審查之療程以3個月為限，之後每3個月需再次申請，再次申請時應檢附前次治療結果評估資料，如影像學檢查報告。</u></p> <p><u>3. 每日至多處方6粒。</u></p> <p><u>4. 限給付9個月。</u></p> <p><u>5. 限單獨使用，不得同時使用單株抗體及化療。</u></p>	無

備註：劃線部分為新修訂規定