

「藥品給付規定」修訂對照表  
第4節 血液治療藥物 Hematological drugs

(自114年2月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>4.3.5. Ropeginterferon alfa-2b (如 Besremi) : (111/9/1、<u>114/2/1</u>)</p> <p>1. 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：</p> <p>(1)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 &lt; 45%，或 CTCAE2.0 Grade 3以上的嚴重副作用者。</p> <p>(2)且具下列所有條件：</p> <p style="padding-left: 20px;">I. 血容比&gt;45%</p> <p style="padding-left: 20px;">II. 血小板數&gt;<u>600</u> X 10<sup>9</sup>/L</p> <p style="padding-left: 20px;">III. 白血球數&gt;10 X 10<sup>9</sup>/L</p> <p>2. 需經事前審查核准後使用。</p> <p>3. 治療滿12個月後，未達完全血液學反應者不可續用。</p> <p>4. 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個月施打一次)。</p> <p>5. 本品不得併用 ruxolitinib 成分藥品。</p>	<p>4.3.5. Ropeginterferon alfa-2b (如 Besremi) : (111/9/1)</p> <p>1. 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：</p> <p>(1)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 &lt; 45%，或 CTCAE2.0 Grade 3以上的嚴重副作用者。</p> <p>(2)且具下列所有條件：</p> <p style="padding-left: 20px;">I. 血容比&gt;45%</p> <p style="padding-left: 20px;">II. 血小板數&gt;<u>1,000</u> X 10<sup>9</sup>/L</p> <p style="padding-left: 20px;">III. 白血球數&gt;10 X 10<sup>9</sup>/L</p> <p>2. 需經事前審查核准後使用。</p> <p>3. 治療滿12個月後，未達完全血液學反應者不可續用。</p> <p>4. 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個月施打一次)。</p> <p>5. 本品不得併用 ruxolitinib 成分藥品。</p>

備註：劃線部分為新修訂規定