

「藥品給付規定」修正對照表

第4節 血液治療藥物 Hematological drugs

(自105年9月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>4.1.1. 紅血球生成素(簡稱 EPO) hu-erythropoietin (如 Eprex、Recormon)、darbepoetin alfa (如 Aranesp)、methoxy polyethylene glycol-epoetin beta (如 Mircera solution for injection in pre-filled syringe): (93/5/1、95/11/1、96/10/1、98/1/1、98/9/1、104/12/1、<u>105/9/1</u>)</p> <p>1. ~2. (略)</p> <p>3. 限腎臟病並符合下列條件使用:(104/12/1)</p> <p>(1)末期腎臟病接受透析病人,其 Hb <9gm/dL,或第五期慢性腎臟病病人(eGFR < 15 mL/min/1.73 m²),其 Hb < 9gm/dL。</p> <p>I. 使用時,應從小劑量開始, Hb 目標為10 gm/dL,符合下列情形之病人,應即暫停使用本類藥品:</p> <p>i. Hb 超過11gm/dL。</p> <p>ii. 接受治療第6週到第8週內 Hb 之上升值</p>	<p>4.1.1. 紅血球生成素(簡稱 EPO) hu-erythropoietin (如 Eprex、Recormon)、darbepoetin alfa (如 Aranesp)、methoxy polyethylene glycol-epoetin beta (如 Mircera solution for injection in pre-filled syringe): (93/5/1、95/11/1、96/10/1、98/1/1、98/9/1、104/12/1)</p> <p>1. ~2. (略)</p> <p>3. 限腎臟病並符合下列條件使用:(104/12/1)</p> <p>(1)末期腎臟病接受透析病人,其 Hb <9gm/dL,或第五期慢性腎臟病病人(eGFR < 15 mL/min/1.73 m²),其 Hb < 9gm/dL。</p> <p>I. 使用時,應從小劑量開始, Hb 目標為10 gm/dL,符合下列情形之病人,應即暫停使用本類藥品:</p> <p>i. Hb 超過11gm/dL。</p> <p>ii. 接受治療第6週到第8週內 Hb 之上升值</p>

未達1 gm/dL。

II. 如 Hb 值維持在目標值一段時間（一至二個月），宜逐次減量，以求得最低維持劑量。

(2) 每名病人所用劑量，一個月不超過20,000U（如 Eprex、Recormon）或 100mcg（如 Aranesp、Mircera solution for injection in pre-filled syringe）為原則，如需超量使用，應附病人臨床資料（如年齡、前月 Hb 值、前月所用劑量、所定目標值…等等）及使用理由。（93/5/1、98/9/1）。

(3) 使用本類藥品之血液透析、腹膜透析(CAPD)及未透析患者因病情需要使用本類藥品時，應依下列頻率定期檢查 Hb 值，其檢查費用包含於透析費用內，不另給付（未接受透析病人除外）：(105/9/1)

I. 血液透析及腹膜透析患者：每月應檢查乙次。
(105/9/1)

II. 未透析患者：至少每3個月應檢查乙次。初次

未達1 gm/dL。

II. 如 Hb 值維持在目標值一段時間（一至二個月），宜逐次減量，以求得最低維持劑量。

(2) 每名病人所用劑量，一個月不超過20,000U（如 Eprex、Recormon）或 100mcg（如 Aranesp、Mircera solution for injection in pre-filled syringe）為原則，如需超量使用，應附病人臨床資料（如年齡、前月 Hb 值、前月所用劑量、所定目標值…等等）及使用理由。（93/5/1、98/9/1）。

(3) 使用本類藥品之洗腎患者，每週應檢查 Hb 值乙次，CAPD 及未透析患者，如因病情需要使用本類藥品時，每月應檢查 Hb 值乙次。檢查費用包含於透析費用內，不另給付（未接受透析病人除外）。

(4) 使用本類藥品期間如需輸血，請附輸血時 Hb 值及原因。

4. (略)

使用者，治療後6至8週
應檢查乙次。

(105/9/1)

(4)使用本類藥品期間如需輸
血，請附輸血時 Hb 值及原
因。

4. (略)

備註：劃線部分為新修正規定。