

「藥品給付規定」修訂對照表

第 4 節 血液治療藥物 Hematological drugs

(自 115 年 10 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
4.2. 血液代用製劑及血液成分製劑 blood substituents and blood components 相關表單如下： ◎附表四：全民健康保險使用 Human Albumin 申報表(96/6/1、104/11/1) ◎附表五：全民健康保險使用繞徑治療藥物申報表(93/7/1、103/9/1、108/10/1) ◎附表十八之一：全民健康保險血友病患者使用「第八、第九凝血因子」在家治療紀錄表(103/4/1、109/6/1) ◎附表十八之二：全民健康保險血友病患者使用「繞徑治療藥物」在家治療紀錄表(103/4/1、108/10/1、109/6/1) ◎附表十八之三：全民健康保險一般型血友病患需要時治療之凝血因子建議劑量(103/4/1、106/9/1、111/3/1、113/7/1) ◎附表十八之四：全民健康保險血友病患者使用「第十三凝血因子」在家治療紀錄表(107/8/1、109/6/1) ◎附表十八之五：重型血友病患「醫療評估追蹤紀錄表」(108/10/1、115/8/1、115/10/1) ◎附表十八之六：全民健康保險血友病患者使用「雙特異性單株抗體藥物」在家治療紀錄表(109/8/1)	4.2. 血液代用製劑及血液成分製劑 blood substituents and blood components

備註：劃線部份為新修訂規定。

附表十八之五 重型血友病患「醫療評估追蹤紀錄表」

修訂後附表規定	原附表規定
病人本人至少需於3個月回診時由醫師填寫一次醫療評估追蹤紀錄表 基本資料：(略) 血友病：(略) 回診分類：(略) 治療期間：(略) 一、~四、(略) 五、<u>每年</u>至少一次檢測最低凝血因子濃度(trough level)_____ 檢驗日：_____ <u>(初次使用或更換預防性治療藥物時，需於第三個月檢測最低凝血因子濃度)</u> fitusiran 每兩個月至少一次檢測抗凝血酵素(anti-thrombin)濃度_____ 檢驗日：_____ (餘略)	病人本人至少需於3個月回診時由醫師填寫一次醫療評估追蹤紀錄表 基本資料：(略) 血友病：(略) 回診分類：(略) 治療期間：(略) 一、~四、(略) 五、<u>每三個月</u>至少一次檢測最低凝血因子濃度(trough level)_____ 檢驗日：_____ fitusiran 每兩個月至少一次檢測抗凝血酵素(anti-thrombin)濃度_____ 檢驗日：_____ (餘略)

備註：劃線部分為新修訂規定