

「藥品給付規定」修訂對照表
第9節抗腫瘤藥物 Antineoplastics drugs
(自115年10月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<u>9.139. Mogamulizumab(如 Poteligeo)：(115/10/1)</u> <u>1. 單獨用於先前已接受照光療法與至少一種注射型(含血管內注射、肌肉內注射、皮下注射等)之全身性化學藥物治療的蕁狀肉芽腫(MF，第ⅡB期或以上)或 Sezary 症候群(SS)成人病人。</u> <u>2. 須經事前審查核准後使用，首次申請療程以4個療程為限，再次申請應檢附前次治療結果評估資料。</u> <u>(1)若病人病情已達完全緩解，得再給付2個療程；若病情惡化即須停止使用。</u> <u>(2)若病情已達部份緩解或穩定，得再給付最多4個療程；若病情惡化即須停止使用。</u> <u>3. 每位病人限給付8個療程，每療程28天。</u> <u>4. 本藥品與 brentuximab vedotin 僅得擇一使用，惟有在耐受不良時方可轉換使用，二者使用總療程合併計算，以全部6個療程為上限。</u>	無
<u>9.56. Brentuximab vedotin(如 Adcetris)：(105/10/1、106/4/1、109/2/1、111/2/1、114/12/1、115/10/1) 限用於成人病人：</u> <u>1.~2. (略)</u> <u>3. CD30+皮膚 T 細胞淋巴瘤(CTCL)：(111/2/1、114/12/1、115/10/1)</u>	<u>9.56. Brentuximab vedotin(如 Adcetris)：(105/10/1、106/4/1、109/2/1、111/2/1、114/12/1) 限用於成人患者：</u> <u>1.~2. (略)</u> <u>3. CD30+皮膚 T 細胞淋巴瘤(CTCL)：(111/2/1、114/12/1)</u>

修訂後給付規定	原給付規定
(1)單獨用於先前已接受照光療法與至少一種注射型(含血管內注射、肌肉內注射、皮下注射等)之全身性化學藥物治療的CD30+皮膚T細胞淋巴瘤(CTCL)成人病人，病人須診斷為蕁狀肉芽腫(MF，第ⅡB期或以上)、Sezary症候群(SS)或原發性皮膚退行分化型大細胞淋巴瘤(pcALCL)，且CD30需於超過10%的腫瘤細胞呈現陽性。 (111/2/1、114/12/1) (2)須經事前審查核准後使用，首次申請療程以4個療程為限，再申請應檢附前次治療結果評估資料。若病人病情已達完全緩解、<u>部份緩解或穩定</u>，得再給付2個療程；若病情惡化即須停止使用。健保給付以6個療程為上限。 (111/2/1、<u>115/10/1</u>) (3)<u>本藥品與 mogamulizumab 僅得擇一使用，惟有在耐受不良時方可轉換使用，二者使用總療程合併計算，以全部6個療程為上限。</u> (115/10/1)	(1)單獨用於先前已接受照光療法與至少一種注射型(含血管內注射、肌肉內注射、皮下注射等)之全身性化學藥物治療的CD30+皮膚T細胞淋巴瘤(CTCL)成人病人，病人須診斷為蕁狀肉芽腫(MF，第ⅡB期或以上)、Sezary症候群(SS)或原發性皮膚退行分化型大細胞淋巴瘤(pcALCL)，且CD30需於超過10%的腫瘤細胞呈現陽性。 (111/2/1、114/12/1) (2)須經事前審查核准後使用，首次申請療程以4個療程為限，再申請應檢附前次治療結果評估資料。若病人病情已達完全緩解，得再給付2個療程；若病情惡化即須停止使用。健保給付以6個療程為上限。(111/2/1)

備註：劃線部份為新修訂規定