

「藥品給付規定」修訂對照表

第 9 節 抗腫瘤藥物 Antineoplastics drugs

(自 112 年 12 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>9.104. Zanubrutinib(如 Brukinsa)： <u>(112/12/1)</u></p> <p>1. <u>單獨使用於先前接受過至少一種化學或標靶治療方式無效或復發的被套細胞淋巴瘤成年病人。(112/12/1)</u></p> <p><u>(1)需經事前審查核准後使用。首次申請事前審查之療程以 4 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>(2)若疾病進展，則必須停止使用。</u></p> <p><u>(3)每位病人限給付 20 個月。</u></p> <p><u>(4)每日至多處方 4 粒。</u></p> <p><u>(5)Zanubrutinib、ibrutinib 及 acalabrutinib 僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。三者使用總療程合併計算，以全部 20 個月為上限。</u></p> <p>2. <u>單獨使用於曾接受含一種單株抗體及一種靜脈注射之 alkylating agent 之 chemoimmunotherapy 至少 4 個療程以上後復發者的華氏巨球蛋白血症成年病人。(112/12/1)</u></p> <p><u>(1)病患須具下列至少 3 種條件：</u></p>	<p>無</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>I. <u>年齡>65歲。</u></p> <p>II. <u>血紅素計數\leq11g/dL。</u></p> <p>III. <u>血小板計數\leq100\times10⁹/L。</u></p> <p>IV. <u>β2-microglobulin>3mg/L。</u></p> <p>V. <u>免疫球蛋白 IgM>7g/dL。</u></p> <p><u>(2)需經事前審查核准後使用。首次申請事前審查之療程以4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)若疾病進展，則必須停止使用。</u></p> <p><u>(4)每位病人限給付20個月。</u></p> <p><u>(5)每日至多處方4粒。</u></p>	
<p>9. 61. Ibrutinib(如 Imbruvica)： (106/11/1、108/9/1、111/1/1、112/7/1、112/12/1)</p> <p>1. 單獨使用於先前接受過至少一種化學或標靶治療方式無效或復發的被套細胞淋巴瘤成年病人。 (106/11/1、112/7/1、112/12/1)</p> <p>(1)需經事前審查核准後使用。首次申請事前審查之療程以4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。</p> <p>(2)若疾病進展，則必須停止使用。 (106/11/1、112/7/1)</p>	<p>9. 61. Ibrutinib(如 Imbruvica)： (106/11/1、108/9/1、111/1/1、112/7/1)</p> <p>1. 單獨使用於先前接受過至少一種化學或標靶治療方式無效或復發的被套細胞淋巴瘤成年病人。 (106/11/1、112/7/1)</p> <p>(1)需經事前審查核准後使用。首次申請事前審查之療程以四個月為限，之後每三個月需再次申請，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。</p> <p>(2)若疾病進展，則必須停止使用。 (106/11/1、112/7/1)</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>(3)每位病人限給付 20 個月。 (111/1/1)</p> <p>(4)每日至多處方 4 粒。(108/9/1)</p> <p>(5)<u>Zanubrutinib</u>、<u>ibrutinib</u> 及 <u>Acalabrutinib</u> 僅能擇一使用僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。<u>三者</u>使用總療程合併計算，以全部 20 個月為上限。(112/7/1、<u>112/12/1</u>)</p> <p>2. 單獨使用於具有 17p 缺失的慢性淋巴球性白血病(CLL)成年患者。 (108/9/1、112/7/1)</p> <p>(1)限先前曾接受至少 1 種包括 alkylating agent 與 anti-CD20 (如 R-CVP、R-CHOP、rituximab 加 bendamustine 等)的治療 2 個療程以上仍惡化或復發者。</p> <p>(2)開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形：</p> <p>I. 進行性的血液相惡化至 Hb < 10.0 gm/dL 或 PLT < 100 K/uL，且無其他原因可以解釋。</p> <p>II. 脾臟腫大超過左肋骨下緣 6 cm。</p> <p>III. 淋巴結腫大，最長徑超過 10 cm。</p> <p>IV. 周邊血液淋巴球在 2 個月內增加 50%以上，或倍增時間</p>	<p>(3)每位病人限給付 20 個月。 (111/1/1)</p> <p>(4)每日至多處方 4 粒。(108/9/1)</p> <p>(5)<u>Ibrutinib</u> 和 <u>acalabrutinib</u> <u>二者</u>僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。<u>二者</u>使用總療程合併計算，以全部 20 個月為上限。(112/7/1)</p> <p>2. 單獨使用於具有 17p 缺失的慢性淋巴球性白血病(CLL)成年患者。 (108/9/1、112/7/1)</p> <p>(1)限先前曾接受至少 1 種包括 alkylating agent 與 anti-CD20 (如 R-CVP、R-CHOP、rituximab 加 bendamustine 等)的治療 2 個療程以上仍惡化或復發者。</p> <p>(2)開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形：</p> <p>I. 進行性的血液相惡化至 Hb < 10.0 gm/dL 或 PLT < 100 K/uL，且無其他原因可以解釋。</p> <p>II. 脾臟腫大超過左肋骨下緣 6 cm。</p> <p>III. 淋巴結腫大，最長徑超過 10 cm。</p> <p>IV. 周邊血液淋巴球在 2 個月內增加 50%以上，或倍增時間</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>(doubling time)小於 6 個月。</p> <p>V. 出現自體免疫併發症，且經類固醇治療無效。</p> <p>VI. 出現具症狀的淋巴結外病灶。</p> <p>(3)需經事前審查核准後使用，每 3 個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料，若未達 iwCLL (International Workshop on CLL)最新定義之 partial remission 或 complete remission，則不予給付。</p> <p>(4)Ibrutinib、acalabrutinib 與 venetoclax 三者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。三者使用總療程合併計算，以全部 24 個月為上限。 (108/9/1、112/7/1)</p> <p>(5)每日至多處方 3 粒。</p>	<p>(doubling time)小於 6 個月。</p> <p>V. 出現自體免疫併發症，且經類固醇治療無效。</p> <p>VI. 出現具症狀的淋巴結外病灶。</p> <p>(3)需經事前審查核准後使用，每 3 個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料，若未達 iwCLL (International Workshop on CLL)最新定義之 partial remission 或 complete remission，則不予給付。</p> <p>(4)Ibrutinib、acalabrutinib 與 venetoclax 三者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。三者使用總療程合併計算，以全部 24 個月為上限。(108/9/1、112/7/1)</p> <p>(5)每日至多處方 3 粒。</p>
<p>9.100. Acalabrutinib(如 Calquence)：(112/7/1、<u>112/12/1</u>)</p> <p>1. 單獨使用於先前接受過至少一種化學或標靶治療方式無效或復發的被套細胞淋巴瘤成年病人。</p> <p>(1)需經事前審查核准後使用。首次申請事前審查之療程以 4 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</p>	<p>9.100. Acalabrutinib(如 Calquence)：(112/7/1)</p> <p>1. 單獨使用於先前接受過至少一種化學或標靶治療方式無效或復發的被套細胞淋巴瘤成年病人。</p> <p>(1)需經事前審查核准後使用。首次申請事前審查之療程以 4 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</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>評估資料，如影像學檢查報告。</p> <p>(2)若疾病進展，則必須停止使用。</p> <p>(3)每位病人限給付 20 個月。</p> <p>(4)每日至多處方 2 粒。</p> <p>(5)<u>Zanubrutinib、ibrutinib</u> 及 <u>acalabrutinib</u> 僅能擇一使用僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。<u>三者</u>使用總療程合併計算，以全部 20 個月為上限。(112/12/1)</p> <p>2. 單獨使用於具有 17p 缺失的慢性淋巴球性白血病(CLL)成年患者。</p> <p>(1)開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形：</p> <p>I. 進行性的血液相惡化至 Hb < 10.0 gm/dL 或 PLT < 100 K/uL，且無其他原因可以解釋。</p> <p>II. 脾臟腫大超過左肋骨下緣 6 cm。</p> <p>III. 淋巴結腫大，最長徑超過 10 cm。</p> <p>IV. 周邊血液淋巴球在 2 個月內增加 50%以上，或倍增時間 (doubling time)小於 6 個月。</p> <p>V. 出現自體免疫併發症，且經類固醇治療無效。</p> <p>VI. 出現具症狀的淋巴結外病灶。</p> <p>(2)需經事前審查核准後使用，每 3</p>	<p>評估資料，如影像學檢查報告。</p> <p>(2)若疾病進展，則必須停止使用。</p> <p>(3)每位病人限給付 20 個月。</p> <p>(4)每日至多處方 2 粒。</p> <p>(5)<u>Acalabrutinib</u> 和 <u>ibrutinib</u> <u>兩</u>者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。<u>二者</u>使用總療程合併計算，以全部 20 個月為上限。</p> <p>2. 單獨使用於具有 17p 缺失的慢性淋巴球性白血病(CLL)成年患者。</p> <p>(1)開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形：</p> <p>I. 進行性的血液相惡化至 Hb < 10.0 gm/dL 或 PLT < 100 K/uL，且無其他原因可以解釋。</p> <p>II. 脾臟腫大超過左肋骨下緣 6 cm。</p> <p>III. 淋巴結腫大，最長徑超過 10 cm。</p> <p>IV. 周邊血液淋巴球在 2 個月內增加 50%以上，或倍增時間 (doubling time)小於 6 個月。</p> <p>V. 出現自體免疫併發症，且經類固醇治療無效。</p> <p>VI. 出現具症狀的淋巴結外病灶。</p> <p>(2)需經事前審查核准後使用，每 3</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料，若未達 iwCLL (International Workshop on CLL)最新定義之 partial remission 或 complete remission，則不予給付。</p> <p>(3)Acalabrutinib、ibrutinib 與 venetoclax 三者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。三者使用總療程合併計算，以全部 24 個月為上限。</p> <p>(4)每日至多處方 2 粒。</p>	<p>個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料，若未達 iwCLL (International Workshop on CLL)最新定義之 partial remission 或 complete remission，則不予給付。</p> <p>(3)Acalabrutinib、ibrutinib 與 venetoclax 三者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。三者使用總療程合併計算，以全部 24 個月為上限。</p> <p>(4)每日至多處方 2 粒。</p>

備註：劃線部分為新修訂規定