

「藥品給付規定」修訂對照表

第 2 節 心臟血管及腎臟藥物 Cardiovascular-renal drugs

(自 113 年 2 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>2.17. Tafamidis (如 Vyndamax):</p> <p><u>(113/2/1)</u></p> <p>1. <u>限用於成人轉甲狀腺素蛋白類澱粉沉著症造成之心肌病變 (transthyretin-mediated amyloid cardiomyopathy, ATTR-CM), 且符合下列各項條件:</u></p> <p>(1) <u>須排除腎功能不全患者(eGFR < 25mL/min/1.73m²).</u></p> <p>(2) <u>須排除為 Amyloid light chain (AL amyloidosis; 輕鏈蛋白相關之類澱粉沉積症).</u></p> <p>(3) <u>經心臟核醫掃描(例如: 診療項目代碼 26023B) 等於第三級以上 (PYP scintigraphy scan visual score = Grade 3), 並經心臟組織切片 (cardiac biopsy) 檢查確認。</u></p> <p>(4) <u>依紐約心臟協會(NYHA)心衰竭功能分級第二至第三級 (class 2 & 3).</u></p> <p>(5) <u>NT-proBNP ≥ 600 pg/ml 或 BNP ≥ 100 pg/ml (符合其中一項即可)。</u></p> <p>(6) <u>心室中膈厚度 (interventricular septal wall</u></p>	無

thickness) >12mm 且左心室後壁舒張末期厚度 (LVPWd : Left Ventricular Posterior Wall Dimensions) >12mm。

(7)左心室射出率(LVEF, left ventricular ejection fraction) ≥ 40%。

2. 限具有心臟專科醫師處方。

3. 須經事前審查核准後使用。

4. 繼續使用條件：

使用藥物治療達1年以上，且確定紐約心臟協會(NYHA)心衰竭功能分級未達第四級，方可繼續使用。

5. 出現下列任一情況時需停用：接受心室輔助系統、心臟移植或肝臟移植治療。

6. 每日限使用1粒，限給付45個月。

備註：劃線部份為新修訂規定