

「藥品給付規定」修訂對照表

第8節 免疫製劑 Immunologic agents

(自114年10月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
8.1.3. 高單位免疫球蛋白(111/2/1、113/11/1、<u>114/10/1</u>)： 本類藥品限依藥品許可證登載之適應症範圍內用於符合下列任一條件病人，須檢附病歷摘要（註明診斷，相關檢查報告及數據，體重、年齡、性別、病史、曾否使用同一藥品及其療效…等） 1. 靜脈注射劑： (1)~(8)(略) (9) 慢性脫髓鞘多發性神經炎 (Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy, CIDP)：(108/2/1、108/10/1、109/4/1、110/3/1、110/12/1、111/3/1、113/11/1、<u>114/10/1</u>) I. ~VII. (略) VIII. 2歲以上至未滿18歲兒童限使用 <u>GAMUNEX-C</u> 及 <u>Kiovig</u>。(110/12/1、111/3/1、<u>114/10/1</u>) 2. 皮下注射劑：(略)	8.1.3. 高單位免疫球蛋白(111/2/1、113/11/1)： 本類藥品限依藥品許可證登載之適應症範圍內用於符合下列任一條件病人，須檢附病歷摘要（註明診斷，相關檢查報告及數據，體重、年齡、性別、病史、曾否使用同一藥品及其療效…等） 1. 靜脈注射劑： (1) ~ (8)(略) (9) 慢性脫髓鞘多發性神經炎 (Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy, CIDP)：(108/2/1、108/10/1、109/4/1、110/3/1、110/12/1、111/3/1、113/11/1) I. ~VII. (略) VIII. 2歲以上至未滿18歲兒童限使用 <u>Kiovig</u>。(110/12/1、111/3/1) 2. 皮下注射劑：(略)

備註：劃線部分為新修訂規定