

全民健康保險藥品新收載品項明細表

附件1

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效日期
1	BC26568100	OFEV SOFT CAPSULES 150MG	Nintedanib ethanesulfonate 150MG		台灣百靈 佳格翰 股份有限 公司	--	876	1.本案藥品為新成分新藥。2.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第23次(105年12月)會議結論及廠商106年1月11日(106)百總字第008號同意函辦理。3.給付規定：適用通則及6.2.7.規定。	106/3/1
2	BC26569100	OFEV SOFT CAPSULES 100MG	Nintedanib ethanesulfonate 100MG		台灣百靈 佳格翰 股份有限 公司	--	876	1.本案藥品為新成分新藥。2.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第23次(105年12月)會議結論及廠商106年1月11日(106)百總字第008號同意函辦理。3.給付規定：適用通則及6.2.7.規定。	106/3/1

「藥品給付規定」修正規定

第 6 節 呼吸道藥物 Respiratory tract drugs

(自 106 年 3 月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>6.2.7. <u>Nintedanib(如 Ofev) :</u> <u>(106/3/1)</u></p> <ol style="list-style-type: none"><u>1. 需檢附肺部 HRCT (High resolution computed tomography) 影像檢查。</u><u>2. 經專科醫師確診為特發性肺纖維化 (Idiopathic pulmonary fibrosis, IPF) 後，病人的用力肺活量 (forced vital capacity, FVC) 在 50~80% 之間。</u><u>3. 停止治療條件：在持續使用 nintedanib 的期間內，若病人肺功能出現惡化 (經確認病人的用力肺活量預測值降低 10% 或以上情況發生時)，應停止使用。</u><u>4. 需經事前審查核准後使用，每 24 週需檢送評估資料再次申請。</u>	<p>(無)</p>

備註：劃線部份為新修訂之規定。