

衛生福利部中央健康保險署 公告

104

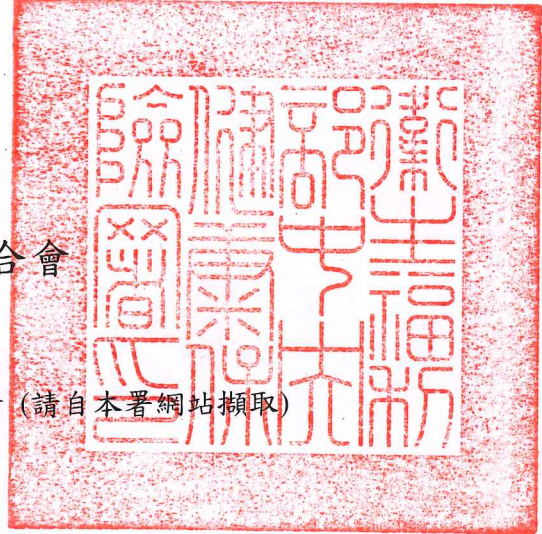
台北市中山區民權東路一段67號5樓

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國106年3月14日

發文字號：健保審字第1060035051號

附件：1.異動明細表乙份；2.規定修正對照表乙份 (請自本署網站擷取)



主旨：公告異動含eltrombopag(如Revolade)及romiplostim(如Romiplate)成分藥品之支付標準及其給付規定。

依據：全民健康保險法第41條暨全民健康保險藥物給付項目及支付標準。

公告事項：

- 一、「全民健康保險藥品已收載品項異動明細表」如附件1。
(附件電子檔已置於本署全球資訊網(<http://www.nhi.gov.tw>)，路徑為：首頁>公告，請自行下載)
- 二、修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準—第六編第八十三條之藥品給付規定第4節 血液治療藥物 Hematological drugs 4.3.2.Eltrombopag (如Revolade)、romiplostim (如Romiplate)」部分規定，給付規定修正對照表如附件2。(附件電子檔已置於本署全球資訊網(<http://www.nhi.gov.tw>)，路徑為：首頁>公告，請自行下載)

副本：行政院法規會、衛生福利部法規會、衛生福利部醫事司、衛生福利部心理及口腔健康司、衛生福利部社會保險司、衛生福利部食品藥物管理署、衛生福利部全民健康保險會、衛生福利部全民健康保險爭議審議會、衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會、臺北市政府衛生局、高雄市政府衛生局、國軍退除役官兵輔導委員會、國防部軍醫局、連江縣政府、金門縣政府、台灣醫學資訊學會、台北市電腦商業同業公會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國基層醫師協會、中華民國基層醫療協會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、中華民國開發性製藥研究協會、中華民國藥品行銷暨管理協會、台灣製藥工業同業公會

、中華民國製藥發展協會、台北市西藥代理商業同業公會、中華民國西藥商業同業公會全國聯合會、中華民國西藥代理商業同業公會、台灣研發型生技新藥發展協會、社團法人中華民國學名藥協會、台灣醫院協會、台灣私立醫療院所協會、台灣教會醫療院所協會、本署資訊組（請刊登本署全球資訊網）、本署企劃組（請刊登健保電子報）、本署醫務管理組、本署各分區業務組（請轉知轄區醫事機構）、台灣諾華股份有限公司、台灣協和醱酵麒麟股份有限公司

衛生福利部中央
健康保險署核對章(5)

署長李伯璋



全民健康保險已收載品項異動明細表

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	BC25272100	REVOLADE FILM-COATED TABLETS 25MG	EL TROMBOPAG (OLAMINE, MILLED) 25MG		諾華	1344	1298	1.依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準藥物共同擬訂會議藥品部分第24次(106年2月)會議紀錄辦理。2.ELTROMBOPAG成分藥品擴增給付範圍，本品項許可證藥商來函同意調降支付價至每粒1,298元。	106/04/01
2	KC009272B4	ROMIPLATE 250MCG INJECTION	ROMIPLOSTIM 375MCG	375MCG	協和麒麟	18816	18172	1.依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準藥物共同擬訂會議藥品部分第24次(106年2月)會議紀錄辦理。2.ROMIPLOSTIM成分藥品擴增給付範圍，本品項許可證藥商來函同意調降支付價至每支18,172元。	106/04/01

「藥品給付規定」修正規定

第4節 血液治療藥物 Hematological drugs

(自106年4月1日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>4.3.2. <u>Eltrombopag</u> (如 <u>Revolade</u>)、<u>romiplostim</u> (如 <u>Romiplate</u>) (100/8/1、101/9/1、102/8/1、102/9/1、105/8/1、<u>106/4/1</u>)</p> <p>1. 限用於成年慢性自發性(免疫性)血小板缺乏紫斑症(ITP)且對於其他治療(例如：類固醇、免疫球蛋白等)失敗患者，且符合下列情況之一者使用：<u>(105/8/1、106/4/1)</u></p> <p>(1) <u>曾接受脾臟切除患者，且符合：</u> <u>I. 治療前血小板 < 20,000/μL，或有明顯出血症狀者。</u> <u>II. 治療8週後，若血小板無明顯上升或出血未改善，則不得再繼續使用。</u></p> <p>(2) <u>未曾接受脾臟切除患者，且符合：</u> <u>I. 需接受計畫性手術或侵入性檢查並具出血危險者，且血小板 < 80,000/uL。</u> <u>II. 具有下列不適合進行脾臟切除之其一條件：</u> <u>i. 經麻醉科醫師評估無法耐受全</u></p>	<p>4.3.2 <u>Eltrombopag</u> (如 <u>Revolade</u>)、<u>romiplostim</u> (如 <u>Nplate</u>) (100/8/1、101/9/1、102/8/1、102/9/1、105/8/1)</p> <p>1. 限用於成年慢性自發性(免疫性)血小板缺乏紫斑症(ITP)且對於其他治療(例如：類固醇、免疫球蛋白等)失敗患者，<u>需接受計畫性手術或侵入性檢查且具出血危險者，血小板 < 80,000/uL，且符合下列條件之一者使用：</u>(105/8/1)</p> <p>(1)脾臟切除患者。</p> <p>(2)對於下列不適合進行脾臟切除條件</p>

<p>身性麻醉。</p> <p>ii. 難以控制之凝血機能障礙。</p> <p>iii. 心、肺等主要臟器功能不全。</p> <p>iv. 有其他重大共病，經臨床醫師判斷不適合進行脾臟切除。</p> <p><u>III. 未曾接受脾臟切除患者須經事前審查同意使用，限用8週。</u></p> <p>2. 治療期間，不得同時併用免疫球蛋白，且 <u>eltrombopag 與 romiplostim 不得併用。</u></p>	<p><u>之患者，並經事前審查同意使用。</u></p> <p>A. 經麻醉科醫師評估無法耐受全身性麻醉。</p> <p>B. 難以控制之凝血機能障礙。</p> <p>C. 心、肺等主要臟器功能不全。</p> <p>D. 有其他重大共病，經臨床醫師判斷不適合進行脾臟切除。</p> <p>2. <u>限用8週</u>，治療期間，不得同時併用免疫球蛋白<u>或</u>eltrombopag <u>或</u>romiplostim。</p>
---	--

備註：劃線部份為新修正之規定