

「藥品給付規定」修正對照表

第 9 節 抗腫瘤藥物 Antineoplastics drugs

(自 106 年 9 月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>9.20.Rituximab 注射劑 (如 Mabthera, <u>不同劑型之適用範圍需符合藥品許可證登載之適應症</u>): <u>用於抗腫瘤部分</u>(91/4/1、93/1/1、95/3/1、97/2/1、102/1/1、103/2/1、103/9/1、104/6/1、<u>106/9/1</u>)</p> <p>限用於 1.~7. (略)</p>	<p>9.20.Rituximab 注射劑 (如 Mabthera): (91/4/1、93/1/1、95/3/1、97/2/1、102/1/1、103/2/1、103/9/1、104/6/1)</p> <p>限用於 1.~7. (略)</p>

備註：劃線部份為新修正之規定。

「藥品給付規定」修正對照表
 第 8 節 免疫製劑 Immunologic agents
 (自 106 年 9 月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>8.2.7.Rituximab 注射劑 (如 Mabthera, <u>不同劑型之適用範圍需符合藥品許可證登載之適應症</u>): 用於類風濕性關節炎之成人治療部分 (97/11/1、99/2/1、101/7/1、102/1/1、102/4/1、<u>106/9/1</u>)</p> <p>1.~4. (略)</p> <p>◎附表二十三: 全民健康保險使用 rituximab 申請表</p>	<p>8.2.7.Rituximab 注射劑(如 Mabthera): 用於類風濕性關節炎之成人治療部分 (97/11/1、99/2/1、101/7/1、102/1/1、102/4/1)</p> <p>1.~4. (略)</p> <p>◎附表二十三: 全民健康保險使用 rituximab 申請表</p>

備註: 劃線部份為新修正之規定。

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	KC010222FY	MABTHERA SOLUTION FOR SUBCUTANEOUS INJECTION	RITUXIMAB 120MG/ML	11.7ML	羅氏大藥 廠股份有 限公司	--	47,019	1.本案藥品為新劑型新藥。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26 次(106年6月)會議結論辦理。3.給付規定：適用 通則、9.20.及8.2.7.規定。	106/9/1