

全民健康保險藥品新收載品項明細表

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	廠商建議價	支付價格	初核說明	生效日期
1	KC00973245	Gazyva solution for infusion	Obinutuzumab 25mg/mL	40mL	羅氏大藥廠股份有限公司	105,170	105,170	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40次(108年10月)會議紀錄辦理。3.給付規定：適用通則及9.79.規定。	109/04/01

「藥品給付規定」修訂對照表
 第9節 抗腫瘤藥物 Antineoplastics drugs
 (自 109 年 4 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p><u>9. 79. Obinutuzumab(如Gazyva) :</u> <u>(109/4/1)</u></p> <p><u>1. 限用於第一次接受含 rituximab</u> <u>治療後治療無效或治療結束後 6</u> <u>個月內復發的濾泡性淋巴瘤</u> <u>(follicular lymphoma)患者。</u></p> <p><u>2. 需經事前審查核准後使用：</u></p> <p><u>(1)首次申請限 6 個療程(共 8 次</u> <u>治療)，且需與 bendamustine</u> <u>併用。</u></p> <p><u>(2)經治療後達 partial</u> <u>remission 或 complete</u> <u>remission 病患可續申請</u> <u>obinutuzumab 單一藥物維</u> <u>持治療，每次申請最多 12 個</u> <u>月(6 個療程)，每 12 個月須</u> <u>進行疾病評估，若病情惡化</u> <u>應即停止使用。</u></p> <p><u>(3)每位病人最多給付 24 個月</u> <u>(12 個療程) 維持治療。</u></p> <p><u>3. 病患曾使用本藥物後再復發或</u> <u>惡化時，不得再申請使用。</u></p>	無

備註：劃線部分為新修訂規定