

副本

## 衛生福利部中央健康保險署 公告

104

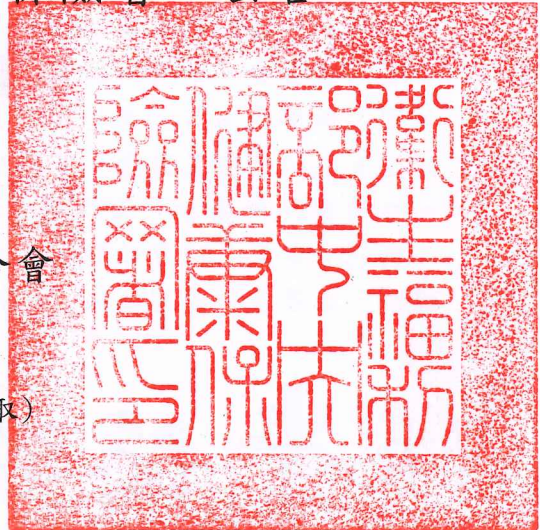
台北市中山區民權東路一段67號5樓

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國105年7月21日

發文字號：健保審字第1050035982號

附件：給付規定修正對照表乙份(請至本署網站擷取)



主旨：公告修正含紅血球生成素成分之藥品給付規定。

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：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 4.1.1.紅血球生成素(簡稱 EPO) hu-erythropoietin (如Eprex、Recormon)、 darbepoetin alfa (如Aranesp )、methoxy polyethylene glycol-epoetin beta (如 Mircera solution for injection in pre-filled syringe)」部分規定，給付規定修正對照表如附件。(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、台北市政府衛生局、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、福建省連江縣政府、福建省金門縣政府、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、台灣腎臟醫學會、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）

衛生福利部中央  
健康保險署技對章(2)

署長李伯璋

衛生福利部中央  
健康保險署技對章(2)

「藥品給付規定」修正對照表

第4節 血液治療藥物 Hematological drugs

(自105年9月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>4.1.1. 紅血球生成素(簡稱EPO) hu-erythropoietin (如 Eprex、Recormon)、darbepoetin alfa (如 Aranesp)、methoxy polyethylene glycol-epoetin beta (如 Mircera solution for injection in pre-filled syringe): (93/5/1、95/11/1、96/10/1、98/1/1、98/9/1、104/12/1、<u>105/9/1</u>)</p> <p>1. ~2. (略)</p> <p>3. 限腎臟病並符合下列條件使用:(104/12/1)</p> <p>(1)末期腎臟病接受透析病人,其Hb &lt;9gm/dL,或第五期慢性腎臟病病人(eGFR &lt; 15 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>),其Hb &lt; 9gm/dL。</p> <p>I. 使用時,應從小劑量開始,Hb目標為10 gm/dL,符合下列情形之病人,應即暫停使用本類藥品:</p> <p>i. Hb 超過11gm/dL。</p> <p>ii. 接受治療第6週到第8週內Hb之上升值</p>	<p>4.1.1. 紅血球生成素(簡稱EPO) hu-erythropoietin (如 Eprex、Recormon)、darbepoetin alfa (如 Aranesp)、methoxy polyethylene glycol-epoetin beta (如 Mircera solution for injection in pre-filled syringe): (93/5/1、95/11/1、96/10/1、98/1/1、98/9/1、104/12/1)</p> <p>1. ~2. (略)</p> <p>3. 限腎臟病並符合下列條件使用:(104/12/1)</p> <p>(1)末期腎臟病接受透析病人,其Hb &lt;9gm/dL,或第五期慢性腎臟病病人(eGFR &lt; 15 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>),其Hb &lt; 9gm/dL。</p> <p>I. 使用時,應從小劑量開始,Hb目標為10 gm/dL,符合下列情形之病人,應即暫停使用本類藥品:</p> <p>i. Hb 超過11gm/dL。</p> <p>ii. 接受治療第6週到第8週內Hb之上升值</p>

未達1 gm/dL。

II. 如 Hb 值維持在目標值一段時間（一至二個月），宜逐次減量，以求得最低維持劑量。

(2) 每名病人所用劑量，一個月不超過20,000U（如 Eprex、Recormon）或 100mcg（如 Aranesp、Mircera solution for injection in pre-filled syringe）為原則，如需超量使用，應附病人臨床資料（如年齡、前月 Hb 值、前月所用劑量、所定目標值…等等）及使用理由。（93/5/1、98/9/1）。

(3) 使用本類藥品之血液透析、腹膜透析(CAPD)及未透析患者因病情需要使用本類藥品時，應依下列頻率定期檢查 Hb 值，其檢查費用包含於透析費用內，不另給付（未接受透析病人除外）：（105/9/1）

I. 血液透析及腹膜透析患者：每月應檢查乙次。  
（105/9/1）

II. 未透析患者：至少每3個月應檢查乙次。初次

未達1 gm/dL。

II. 如 Hb 值維持在目標值一段時間（一至二個月），宜逐次減量，以求得最低維持劑量。

(2) 每名病人所用劑量，一個月不超過20,000U（如 Eprex、Recormon）或 100mcg（如 Aranesp、Mircera solution for injection in pre-filled syringe）為原則，如需超量使用，應附病人臨床資料（如年齡、前月 Hb 值、前月所用劑量、所定目標值…等等）及使用理由。（93/5/1、98/9/1）。

(3) 使用本類藥品之洗腎患者，每週應檢查 Hb 值乙次，CAPD 及未透析患者，如因病情需要使用本類藥品時，每月應檢查 Hb 值乙次。檢查費用包含於透析費用內，不另給付（未接受透析病人除外）。

(4) 使用本類藥品期間如需輸血，請附輸血時 Hb 值及原因。

4. (略)

<p><u>使用者，治療後6至8週</u> <u>應檢查乙次。</u> <u>(105/9/1)</u></p> <p>(4)使用本類藥品期間如需輸 血，請附輸血時 Hb 值及原 因。</p> <p>4. (略)</p>	
--	--

備註：劃線部分為新修正規定。

