



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	藥劑名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效日期
1	BC26656100	IMBRUVICA CAPSULES 140MG	IBRUTINIB		嬌生	--	2,285.0	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27次(106年8月)會議結論辦理。3.給付規定：適用通則及9.61.規定。	106/11/1

「藥品給付規定」修正規定(草案)

第 9 節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

(自 106 年 11 月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>9.61. <u>Ibrutinib (如 Imbruvica) : (106/11/1)</u></p> <p><u>1. 限用於先前接受過至少一種化學或標靶治療方式無效或復發的被套細胞淋巴瘤病人。</u></p> <p><u>2. 需經事前審查核准後使用。</u> <u>首次申請事前審查之療程以四個月為限，之後每三個月需再次申請，再次申請時應檢附前次治療結果評估資料，如影像學檢查報告。</u></p> <p><u>3. 若疾病進展或無法耐受藥物副作用，則必須停止使用。</u></p> <p><u>4. 每位病人限給付 13 個月。</u></p>	<p>(無)</p>

備註：劃線部份為新修正之規定。