

「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	KC00879205	Lucentis 10mg/ml solution for injection	ranibizumab 3mg	0.3mL	台灣諾華股份有限公司	20,913	20,203	1.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43次(109年4月)會議結論辦理。2.依廠商於109年5月13日諾華PMA1090024號函建議調降健保支付價為每支20,203元。3.給付規定:適用通則規定及14.9.2.規定。	109/6/01
2	KC008792FM	Lucentis 10mg/ml solution for injection	ranibizumab 2.3mg	0.23 ML	台灣諾華股份有限公司	20,913	20,203	1.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43次(109年4月)會議結論辦理。2.依廠商於109年5月13日諾華PMA1090024號函建議調降健保支付價為每支20,203元。3.給付規定:適用通則規定及14.9.2.規定。	109/6/01
3	KC00990288	Lucentis solution for injection 10mg/mL in pre-filled syringe	ranibizumab 1.7mg	0.17 ML	台灣諾華股份有限公司	20,913	20,203	1.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43次(109年4月)會議結論辦理。2.依廠商於109年5月13日諾華PMA1090024號函建議調降健保支付價為每支20,203元。3.給付規定:適用通則規定及14.9.2.規定。	109/6/01

「藥品給付規定」修訂對照表

第 14 節 眼科製劑 Ophthalmic preparations

(自 109 年 6 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>14.9.2. 新生血管抑制劑 (Anti-angiogenic agents) :Anti-VEGF 如 ranibizumab (Lucentis)、aflibercept (Eylea) (100/1/1、101/5/1、102/2/1、103/8/1、104/5/1、105/2/1、105/7/1、105/11/1、105/12/1、106/4/1、106/12/1、108/4/1、109/2/1、109/3/1、<u>109/6/1</u>)(附表二十九)</p> <p>本類藥品使用須符合下列條件：</p> <p>1. ~6. 略</p> <p>7. 依疾病別另規定如下：</p> <p>(1)50 歲以上血管新生型(濕性)年齡相關性黃斑部退化病變 (wAMD)：(101/5/1、105/12/1、109/2/1、<u>109/6/1</u>)</p> <p>I. <u>Aflibercept</u> 第一次申請時以 3 支為限，每眼給付以 7 支為限。<u>Ranibizumab</u> 第一次申請時以 8 支為限，第二次申請為 3 支，第三次申請 3 支，每眼給付以 14 支為限。 (105/12/1、109/2/1、<u>109/6/1</u>)</p>	<p>14.9.2. 新生血管抑制劑 (Anti-angiogenic agents) :Anti-VEGF 如 ranibizumab (Lucentis)、aflibercept (Eylea) (100/1/1、101/5/1、102/2/1、103/8/1、104/5/1、105/2/1、105/7/1、105/11/1、105/12/1、106/4/1、106/12/1、108/4/1、109/2/1、109/3/1)(附表二十九)</p> <p>本類藥品使用須符合下列條件：</p> <p>1. ~6. 略</p> <p>7. 依疾病別另規定如下：</p> <p>(1)50 歲以上血管新生型(濕性)年齡相關性黃斑部退化病變 (wAMD)：(101/5/1、105/12/1、109/2/1)</p> <p>I. 第一次申請時以 <u>3</u> 支為限，每眼給付以 <u>7</u> 支為限。 (105/12/1、109/2/1)</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>II. 略。</p> <p>(2)略</p> <p>(3)多足型脈絡膜血管病變型黃斑部病變(polypoidal choroidal vasculopathy, PCV)之用藥：(104/5/1、105/11/1、105/12/1、106/12/1、109/2/1、<u>109/6/1</u>)</p> <p>I. <u>Aflibercept</u> 第一次申請時以 3 支為限，每眼給付以 7 支為限。<u>Ranibizumab</u> 第一次申請時以 8 支為限，第二次申請為 3 支，第三次申請 3 支，每眼給付以 14 支為限。(106/12/1、109/6/1)</p> <p>II. 略</p> <p>(4)~(6)略</p>	<p>II. 略。</p> <p>(2)略</p> <p>(3)多足型脈絡膜血管病變型黃斑部病變(polypoidal choroidal vasculopathy, PCV)之用藥：(104/5/1、105/11/1、105/12/1、106/12/1、109/2/1)</p> <p>I. 第一次申請時以 3 支為限，每眼給付以 7 支為限。(106/12/1)</p> <p>II. 略</p> <p>(4)~(6)略</p>

備註：劃線部分為新修訂規定