

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109年8月14日

發文字號：健保審字第1090061170號

附件：1.全民健康保險藥品新收載品項明細表 2.藥品給付規定修訂對照表各一份（請至本署全球資訊網自行下載）



主旨：公告暫予支付含albutrepenonacog alfa成分藥品Idelvion 250IU、500IU及1,000IU/2,000IU共3品項暨其藥品給付規定。

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：

- 一、「全民健康保險藥品新收載品項明細表」如附件1。
- 二、修訂「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 4.2.3.第八、第九凝血因子製劑」部分規定，給付規定修訂對照表如附件2。（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>健保法令>最新全民健保法規>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、地方政府衛生局、國防部軍醫局、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、中華民國診所協會全國聯合會、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、台灣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、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）、本署醫審及藥材組、傑特貝林有限公司

衛生福利部中央  
健康保險署校對章(5)

署長李伯璋 出差

副署長 蔡淑鈴 代行



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	原支付價	初核價格	初核說明	生效日期
1	KC01059299	Idelvion 250IU	Recombinant fusion protein linking coagulation factor IX with Albumin (rIX-FP)(albutrepenonacog alfa) 100 IU/mL	1 IU	傑特貝林有限公司	--	57.0	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44次(109年6月)會議。3.給付規定：適用通則及4.2.3.規定。	109/9/1
2	KC01060299	Idelvion 500IU	Recombinant fusion protein linking coagulation factor IX with Albumin (rIX-FP)(albutrepenonacog alfa) 200 IU/mL	1 IU	傑特貝林有限公司	--	57.0	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44次(109年6月)會議。3.給付規定：適用通則及4.2.3.規定。	109/9/1
3	KC01061299	Idelvion 1000IU/2000IU	Recombinant fusion protein linking coagulation factor IX with Albumin (rIX-FP)(albutrepenonacog alfa) 400 IU/mL	1 IU	傑特貝林有限公司	--	57.0	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44次(109年6月)會議。3.給付規定：適用通則及4.2.3.規定。	109/9/1

「藥品給付規定」修訂對照表

第4節 血液治療藥物 Hematological drugs

(自109年9月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>4. 2. 3. 第八、第九凝血因子製劑 (103/4/1、106/9/1、106/12/1、 107/11/1、108/10/1、109/3/1、 <u>109/9/1</u>):</p> <p>用於A型或B型無抗體存在之血友 病人：</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 需要時治療(on demand therapy)：適用一般型血友病病 人，建議劑量均如附表十八之三— 全民健康保險一般型血友病患需 要時治療之凝血因子建議劑量。 (106/9/1、106/12/1、107/11/1、 108/10/1)</p> <p>3. 預防性治療(primary prophylaxis)：限嚴重型(VIII:C小 於1%)血友病病人。</p> <p>(1)嚴重A型血友病病人：(略)</p> <p>(2)嚴重B型血友病病人：</p> <p><u>I. Idelvion:用於12歲以上病人</u> <u>每週注射一次，每次25-35</u> <u>IU/kg，或每2週注射一次，每</u> <u>次40-50 IU/kg；用於未滿12</u> <u>歲病人每週注射一次，每次35</u></p>	<p>4. 2. 3. 第八、第九凝血因子製劑 (103/4/1、106/9/1、106/12/1、 107/11/1、108/10/1、109/3/1):</p> <p>用於A型或B型無抗體存在之血友 病人：</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 需要時治療(on demand therapy)：適用一般型血友病病 人，建議劑量均如附表十八之三— 全民健康保險一般型血友病患需 要時治療之凝血因子建議劑量。 (106/9/1、106/12/1、107/11/1、 108/10/1)</p> <p>3. 預防性治療(primary prophylaxis)：限嚴重型(VIII:C小 於1%)血友病病人。</p> <p>(1)嚴重A型血友病病人：(略)</p> <p>(2)嚴重B型血友病病人：</p> <p>每週注射1-2次，每一次劑量 為30-50 IU/kg。</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p><u>IU/kg。(109/9/1)</u></p> <p><u>II. Alprolix：每週注射一次，每次 50 IU/kg。(109/9/1)</u></p> <p><u>III. 其他製劑：每週注射 1-2 次，每一次劑量為 30-50 IU/kg。(103/4/1、109/9/1)</u></p> <p>(3)~(4)(略)</p> <p><u>4. Idelvion 及 Alprolix 限用於預防性治療(primary prophylaxis)。(109/9/1)</u></p>	<p>(3)~(4)(略)</p>

備註：劃線部分為新修訂規定