

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

「藥品給付規定」修正規定

第 9 節 抗癌瘤藥物 Antineoplastic drugs

(自 103 年 2 月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
9. 42. Bendamustine (如 Innomustine) (101/10/1、<u>103/2/1</u>) 1. (略) 2. (略) 3. <u>曾接受至少一種化療之和緩性非何杰金氏淋巴瘤，六個月內曾以 rituximab 治療失敗之單一治療。</u> (103/2/1) 4. <u>不得與 fludarabine 合併使用。</u>(103/2/1) 5. <u>須經事前審查核准後使用，每次申請最多六個(月)療程。</u>	9. 42. Bendamustine (如 Innomustine) (101/10/1) 1. 以本品作為第一線治療，限用於 Binet C 級之慢性淋巴性白血病患者 (CLL) 或 Binet B 級併有免疫性症候 (如自體免疫性溶血、免疫性血小板低下紫癜症等) 相關疾病之 CLL 病人。 2. 用於 B-細胞慢性淋巴性白血病 (CLL) 病患 Binet B 及 C 之第二線治療，在經歷至少一種標準內容的烷化基藥劑 (alkylating agent) 治療方法無效，或治療後雖有效但隨後疾病又繼續惡化進展的病人。 3. <u>不得與 fludarabine 或 rituximab 合併使用。</u> 4. <u>須經事前審查核准後使用，每次申請最多六個(月)療程。</u>

備註：劃線部份為新修訂之規定。