

副本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 公告

104028



44

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112年7月14日

發文字號：健保審字第1120057848號

附件：附件1 - 全民健康保險藥品已收載品項異動
明細表、附件2 - 給付規定修訂對照表（請
至本署全球資訊網自行下載電子檔）



主旨：公告異動含 azacitidine 成分藥品 AZACITIDINE
LYOPHILIZED INJ 100MG "GBC"之支付價格暨修訂其藥品
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、「全民健康保險藥品已收載品項異動明細表」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9節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics
drugs 9.44.Azacitidine（如Vidaza）」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
(<https://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、衛生福利部心理健康司、衛生福利部口腔健康司、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、社團法人台灣醫學資訊學會、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、中華民國診所協會全國聯合會、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、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、臺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、本署臺北業務組（請轉知轄區醫事機構，以下同）、本署北區業務組、本署中區業務組、本署南區業務組、本署高屏業務組、本署東區業務組、本署醫審及藥材組、霖揚生技製藥股份有限公司

署長 石崇良

全民健康保險藥品已收載品項異動明細表

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	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
2	1	AC61049255	AZACITIDINE LYOPHILIZED INJ 100MG "GBC"	azacitidine 100mg	100mg	霖揚生技製藥 股份有限公司	11,048	5,036	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56次會議紀錄辦理。 2.「霖揚生技製藥股份有限公司」同意調降本品項支付價格以修訂其藥品給付規定。 3.給付規定：適用通則及9.44.規定。	112/08/01

「藥品給付規定」修訂對照表

第9節 抗癌藥物 Antineoplastics drugs

(自112年8月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>9. 44. Azacitidine (如 Vidaza): (102/1/1、111/5/1、111/8/1、 112/2/1、112/8/1)</p> <p>1. 骨髓增生不良症候群高危險性病 患：頑固性貧血併有過量芽細胞 (RA with excess blasts, RAEB)、轉變中的頑固性貧血併有 過量芽細胞 (RAEB in transformation, RAEB-T)、及慢 性骨髓單核細胞性白血病 (chronic myelomonocytic leukemia, CMMoL)。</p> <p>2. 需經事前審查核准後使用，申請事 前審查時必須確定病患無病情惡化 至急性骨髓性白血病，即可繼續使 用。 (1)第一次申請4個治療療程。 (2)第二次開始每3個療程申請一 次。</p> <p>3. <u>Winduza、Atalin 及 Azacitidine Lyophilized Inj 100mg"GBC"</u> 初次 申請時需經事前審查核准後使用， 續用不需再事前審查，惟病歷應留 存確診之病理或影像診斷證明等報 告，並記錄治療相關臨床資料。病 患倘病情惡化至急性骨髓性白血</p>	<p>9. 44. Azacitidine (如 Vidaza): (102/1/1、111/5/1、111/8/1、 112/2/1)</p> <p>1. 骨髓增生不良症候群高危險性病 患：頑固性貧血併有過量芽細胞 (RA with excess blasts, RAEB)、轉變中的頑固性貧血併有 過量芽細胞 (RAEB in transformation, RAEB-T)、及慢 性骨髓單核細胞性白血病 (chronic myelomonocytic leukemia, CMMoL)。</p> <p>2. 需經事前審查核准後使用，申請事 前審查時必須確定病患無病情惡化 至急性骨髓性白血病，即可繼續使 用。 (1)第一次申請4個治療療程。 (2)第二次開始每3個療程申請一 次。</p> <p>3. <u>Winduza 及 Atalin</u> 初次申請時需經 事前審查核准後使用，續用不需再 事前審查，惟病歷應留存確診之病 理或影像診斷證明等報告，並記錄 治療相關臨床資料。病患倘病情惡 化至急性骨髓性白血病即應停藥。 (111/8/1、112/2/1)</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>即應停藥。(111/8/1、112/2/1、<u>112/8/1</u>)</p> <p>4. 急性骨髓性白血病之定義：骨髓芽細胞 (myeloblast) 大於30%。</p> <p>5. 本藥品與 decitabine 僅能擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。若因無法耐受 decitabine 而轉換至本藥品時需事前申請。使用本藥品無效後，不得再申請 decitabine。(111/5/1)</p>	<p>4. 急性骨髓性白血病之定義：骨髓芽細胞 (myeloblast) 大於30%。</p> <p>5. 本藥品與 decitabine 僅能擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。若因無法耐受 decitabine 而轉換至本藥品時需事前申請。使用本藥品無效後，不得再申請 decitabine。(111/5/1)</p>

備註：劃線部分為新修訂規定