

「藥品給付規定」修訂對照表

第 8 節 免疫製劑 Immunologic agents

(自 110 年 12 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>8.1.3. 高單位免疫球蛋白： 限符合下列適應症病患檢附病歷摘要（註明診斷，相關檢查報告及數據，體重、年齡、性別、病史、曾否使用同一藥品及其療效…等）</p> <p>1. 靜脈注射劑： (1)～(8)(略) (9)慢性脫髓鞘多發性神經炎 (Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy, CIDP) (限使用 Privigen、Gamunex-C、Kiovig)：(108/2/1、108/10/1、109/4/1、110/3/1、<u>110/12/1</u>)</p> <p>I. 限用於依歐洲神經醫學會聯合會 (European Federation of Neurological Societies; EFNS) 之診斷標準確診為慢性脫髓鞘多發性神經炎之 <u>2 歲以上病患</u>，且對於類固醇治療無效或無法耐受類固醇，臨床上仍產生急性惡化時使用。(110/12/1)</p> <p>II. ～VII. (略)。</p> <p>VIII. <u>2 歲以上至 18 歲以下兒童限使用 Kiovig</u>。(110/12/1)</p> <p>2. 皮下注射劑：(略)</p>	<p>8.1.3. 高單位免疫球蛋白： 限符合下列適應症病患檢附病歷摘要（註明診斷，相關檢查報告及數據，體重、年齡、性別、病史、曾否使用同一藥品及其療效…等）</p> <p>1. 靜脈注射劑： (1)～(8)(略) (9)慢性脫髓鞘多發性神經炎 (Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy, CIDP) (限使用 Privigen、Gamunex-C、Kiovig)： (108/2/1、108/10/1、109/4/1、110/3/1)</p> <p>I. 限用於依歐洲神經醫學會聯合會 (European Federation of Neurological Societies; EFNS) 之診斷標準確診為慢性脫髓鞘多發性神經炎之 <u>成人</u>，且對於類固醇治療無效或無法耐受類固醇，臨床上仍產生急性惡化時使用。</p> <p>II. ～VII. (略)。</p> <p>2. 皮下注射劑：(略)</p>

備註：劃線部分為新修訂規定