

「藥品給付規定」修訂對照表
 第9節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs
 (自108年11月1日生效)

| 修訂後給付規定 | 原給付規定 |
|---|-------|
| <p>9.73. <u>Inotuzumab ozogamicin (如 Besponsa) : (108/11/1)</u></p> <p>1. <u>適用於治療患有復發型或頑固型且CD22為陽性之B細胞前驅因子之急性淋巴芽細胞白血病(B-ALL),且計畫進行造血幹細胞移植之成人病患。</u></p> <p>2. <u>上述成人病患如具費城染色體陽性(Ph+),應至少使用過兩種酪胺酸激酶抑制劑(TKI)藥物治療無效。</u></p> <p>3. <u>每位病人限給付2療程,需事前審查核准後使用。申請時需檢附完整之造血幹細胞移植計畫,並詳細記載確認移植之執行醫院及移植前調適治療等資料。</u></p> <p>4. <u>不得與 blinatumomab (如 Blincyto) 或酪胺酸激酶抑制劑 (TKI) (如 imatinib、dasatinib、ponatinib) 等併用。</u></p> | 無 |

備註：劃線部分為新修訂規定