

副本

衛生福利部中央健康保險署 公告

104

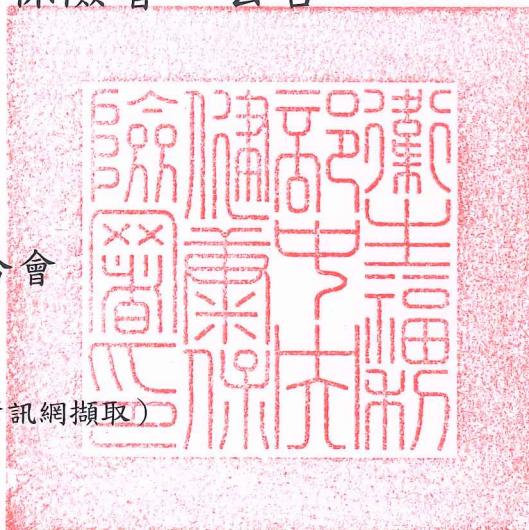
台北市中山區民權東路一段67號5樓

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國104年11月13日

發文字號：健保審字第1040036604號

附件：藥品給付規定修正對照表（請至本署全球資訊網擷取）



主旨：公告修正含dasatinib、nilotinib、sorafenib、everolimus及sunitinib等5種抗癌瘤成分藥品之給付規定。

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：修正「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部分規定，給付規定修正對照表如附件（請至本署全球資訊網擷取）。

口部療役台、國合藥華醫刊、中型及利醫除、會民聯製中灣請組署發以理福屬退府合華國灣、台（理本研）心生附軍政聯中全台會、組管、灣組部衛部國縣國、會、公會訊務組台材利、利、門全會公會業公資醫務、藥福署福局金會協生協同業署署業組生理生生省公師劑理業同本本區務審事品議市府民國華行藥代所子、署、衛管衛健師醫藥管商業、、北業醫物、府福醫層國暨理商會）署區署司藥會政、國基民銷代理協報本東本事品議市府民國華行藥代所子、署、醫食審雄政華民中品西藥院電）本會醫部議高縣中華、藥市西療保同、協利利爭、江、中會國北國醫健下組藥福福險局連會、合民台民會登以務名生生保生省公會聯華、華教刊，業學衛衛康衛建業合國中會中灣請構屏國、健府福同聯全、協、台（機高民會司民政、業國會會展會、組事署華規險全市局商全公協發合會劃醫本中法保部北醫腦會師研究藥聯協企區、人部會利臺軍電公藥研製國所署轄組利社福、部市師國藥國全院本知務團福部生會防北醫民製民會療、轉業社生利衛理國台牙華性華公醫）請區、衛福、管、、國中發中業立網（南會衛生福利部中央健康保險局對象(1)會衛險機員學華會國會業台灣資務本院康健會輔學法醫中同西會署臺務新附規、保利委訊中協民公商台球業、發法司康福導資人療華業藥、全北組藥件政健民社兵醫團層、業國協本署業技含行腔全及官灣社基會工民院登本區生均

署長黃三桂

附表

「藥品給付規定」修正對照表
第 9 節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs
(自 104 年 12 月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>9.30. Dasatinib (如 Sprycel) : (98/1/1、102/4/1、104/12/1) 限用於</p> <p>1. 第一線使用 (102/4/1、104/12/1)： 治療新診斷的費城染色體陽性之慢性期慢性骨髓性白血病的成人。</p> <p>2. 第二線使用 (104/12/1)：</p> <p>(1) 治療患有慢性、加速或急性期慢性骨髓性白血病，對先前經 imatinib 400mg(含)以上治療後有抗藥性或無耐受性的成人。</p> <p>(2) 治療患有費城染色體陽性急性淋巴性白血病，且對先前經 imatinib 400mg(含)以上治療後有抗藥性或無耐受性的成人。</p> <p>(3) 需檢送病歷及對 imatinib 耐受性不良或無效的證明 (104/12/1)。</p>	<p>9.30. Dasatinib (如 Sprycel) : (98/1/1、102/4/1) 附表九之四 限用於</p> <p>1. 第一線使用 (102/4/1)：</p> <p>(1) 治療新診斷的費城染色體陽性之慢性期慢性骨髓性白血病的成人。</p> <p>(2) 需經事前審查核准後使用。</p> <p>2. 第二線使用：</p> <p>(1) 治療患有慢性、加速或急性期慢性骨髓性白血病，對先前經 imatinib 400mg(含)以上治療後有抗藥性或無耐受性的成人。</p> <p>(2) 治療患有費城染色體陽性急性淋巴性白血病，且對先前經 imatinib 400mg(含)以上治療後有抗藥性或無耐受性的成人。</p> <p>(3) 需經事前審查核准後使用，送審時需檢送病歷及對 imatinib 耐受性不良或無效的證明。</p>
<p>9.31. Sunitinib (如 Sutent) : (98/2/1、98/5/1、99/1/1、99/2/1、101/5/1、102/1/1、104/12/1)</p> <p>1. 腸胃道間質腫瘤 (略)：</p> <p>2. 晚期腎細胞癌：(99/1/1)</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 需檢送影像資料，每三個月評估一次。 (104/12/1)</p> <p>(4) (略)</p> <p>3. 進展性，無法切除或轉移性分化良好之胰臟神經內分泌腫瘤的成人病患，須同時符合下</p>	<p>9.31. Sunitinib (如 Sutent) : (98/2/1、98/5/1、99/1/1、99/2/1、101/5/1、102/1/1) 附表九之五</p> <p>1. 腸胃道間質腫瘤 (略)：</p> <p>2. 晚期腎細胞癌：(99/1/1)</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以三個月為限，送審時需檢送影像資料，每三個月評估一次。</p> <p>(4) (略)</p> <p>3. 進展性，無法切除或轉移性分化良好之胰臟</p>

修正後給付規定	原給付規定
列條件：(101/5/1)（以下略）	神經內分泌腫瘤的成人病患，須同時符合下列條件：(101/5/1)（以下略）
<p>9.32.1. Nilotinib 200mg (如 Tasigna 200mg) (98/6 /1、99/1/1、104/12/1)</p> <p>1. 限用於治療對 imatinib 400MG (含)以上耐受性不良或治療無效的「慢性期或加速期費城染色體(Philadelphia chromosome) 陽性的慢性骨髓性白血病(CML)成年患者」。</p> <p>2. 必須檢附耐受性不良或治療無效的證明。 (104/12/1)</p> <p>3. Nilotinib 與 dasatinib 不得合併使用。</p> <p>9.32.2. Nilotinib 150mg (如 Tasigna 150mg) : (101/7/1、104/12/1)</p> <p><u>限用於新確診之慢性期費城染色體陽性的慢性骨髓性白血病。</u>(104/12/1)</p>	<p>9.32.1. Nilotinib 200mg (如 Tasigna 200mg) (98/6 /1、99/1/1)</p> <p>1. 限用於治療對 imatinib 400MG (含)以上耐受性不良或治療無效的「慢性期或加速期費城染色體(Philadelphia chromosome) 陽性的慢性骨髓性白血病(CML)成年患者」。</p> <p>2. 經事前審查核准後使用，送審時必須檢附耐受性不良或治療無效的證明。</p> <p>3. Nilotinib 與 dasatinib 不得合併使用。</p> <p>9.32.2. Nilotinib 150mg (如 Tasigna 150mg) : (101/7/1)</p> <p>1. 治療新診斷的費城染色體陽性之慢性期慢性骨髓性白血病的成人。</p> <p>2. 經事前審查核准後使用。</p>
<p>9.34. Sorafenib (如 Nexavar) : (98/10/1、 100/6/1、101/8/1、104/12/1)</p> <p>1. 晚期腎細胞癌部分：</p> <p>(1)晚期腎細胞癌且已接受 interferon -alpha 或 interleukin-2 治療失敗，或不適合以上兩種藥物治療之病患。不適合以上兩種藥物治療之病患，須符合 cytokine 禁忌症者得直接使用 sorafenib。但須列舉出所符合之禁忌症及檢附相關證明。(100/6/1)</p> <p>(2)無效後則不給付 temsirolimus 及其他酪胺酸激酶阻斷劑 (tyrosine kinase inhibitor, TKI)。</p> <p>(3)需檢送影像資料，每 3 個月評估一次。 (104/12/1)</p> <p>2. 晚期肝細胞癌部分：(101/8/1) (略)</p>	<p>9.34. Sorafenib (如 Nexavar) : (98/10/1、 100/6/1、101/8/1)附表九之七</p> <p>1. 晚期腎細胞癌部分：</p> <p>(1)晚期腎細胞癌且已接受 interferon -alpha 或 interleukin-2 治療失敗，或不適合以上兩種藥物治療之病患。不適合以上兩種藥物治療之病患，須符合 cytokine 禁忌症者得直接使用 sorafenib。但須列舉出所符合之禁忌症及檢附相關證明。(100/6/1)</p> <p>(2)無效後則不給付 temsirolimus 及其他酪胺酸激酶阻斷劑 (tyrosine kinase inhibitor, TKI)。</p> <p>(3)需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以 3 個月為限，送審時需檢送影像資料，每 3 個月評估一次。</p> <p>2. 晚期肝細胞癌部分：(101/8/1) (略)</p>

修正後給付規定	原給付規定
<p>9.36.1. Everolimus 5mg 及 10mg (如 Afinitor 5mg 及 10mg) (100/2/1、102/1/1、104/9/1、104/12/1)：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 治療使用 sunitinib 或 sorafenib 治療失敗之晚期腎細胞癌病患。 2. 使用於胰臟神經內分泌腫瘤成人病患，需同時符合下列條件(以下略)：(102/1/1) 3. 與 exemestane 併用，作為已無適當之化學治療可供選擇，而先前已使用過非類固醇類之芳香環酶抑制劑治療無效，而未曾使用 exemestane 之轉移性乳癌(以下略) (104/9/1)。 4. <u>除晚期腎細胞癌之外，其他疾病需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以 3 個月為限。(104/12/1)</u> 5. <u>送審時需檢送影像資料，每 3 個月評估一次。(104/12/1)</u> 	<p>9.36.1. Everolimus 5mg 及 10mg (如 Afinitor 5mg 及 10mg) (100/2/1、102/1/1、104/9/1)：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 治療使用 sunitinib 或 sorafenib 治療失敗之晚期腎細胞癌病患。 2. 使用於胰臟神經內分泌腫瘤成人病患，需同時符合下列條件(以下略)：(102/1/1) 3. 與 exemestane 併用，作為已無適當之化學治療可供選擇，而先前已使用過非類固醇類之芳香環酶抑制劑治療無效，而未曾使用 exemestane 之轉移性乳癌(以下略) (104/9/1)。 4. 需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以 3 個月為限，送審時需檢送影像資料，每 3 個月評估一次。

備註：劃線部份為新修訂之規定