

全民健康保險藥品新收載品項明細表

附件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
1	BC27028100	ALECENSA 150MG CAPSULES	ALECTINIB 150MG		台灣中外	--	596.0	1.本案藥品為新成分新藥。2.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27次(106年8月)會議結論辦理。3.給付規定：適用通則及9.60.規定。	106/11/1

「藥品給付規定」修正規定

第 9 節 抗腫瘤藥物 Antineoplastics drugs

(自 106 年 11 月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>9.60. <u>Alectinib</u> (如 <u>Alecensa</u>)(106/11/1)</p> <ol style="list-style-type: none">1. <u>適用於在 crizotinib 治療中惡化或無法耐受之 ALK 陽性的晚期非小細胞肺癌患者。</u>2. <u>須經事前審查核准後使用。</u>3. <u>每次申請事前審查之療程以三個月為限，每三個月需再次申請，再次申請時並需附上治療後相關臨床資料，若病情惡化即不得再次申請。</u>4. <u>除因病人使用後，發生嚴重不良反應或耐受不良之情形外，alectinib 與 ceritinib 不得互換。</u>	<p>(無)</p>
<p>9.59. Ceritinib(如 Zykadia) (106/9/1、<u>106/11/1</u>)</p> <ol style="list-style-type: none">1. 適用於在 crizotinib 治療中惡化或無法耐受之 ALK 陽性的晚期非小細胞肺癌患者。	<p>9.59. Ceritinib (如 Zykadia): (106/9/1)</p> <ol style="list-style-type: none">1. <u>Ceritinib</u> 適用於在 crizotinib 治療中惡化或無法耐受之 ALK 陽性的晚期非小細胞肺癌患者。

<p>2. 須經事前審查核准後使用。</p> <p>3. 每次申請事前審查之療程以三個月為限，每三個月需再次申請，再次申請時並需附上治療後相關臨床資料，若病情惡化即不得再次申請。</p> <p>4. <u>除因病人使用本品後，發生嚴重不良反應或耐受不良之情形外，ceritinib 與 alectinib 不得互換。</u> <u>(106/11/1)</u></p>	<p>2. 須經事前審查核准後使用。</p> <p>3. 每次申請事前審查之療程以三個月為限，每三個月需再次申請，再次申請時並需附上治療後相關臨床資料，若病情惡化即不得再次申請。</p>
--	---

備註：劃線部份為新修正之規定。