

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110年4月6日

發文字號：健保審字第1100053229號

附件：1.價格異動明細表 2.給付規定修訂對照表 (請自行於本署網站下載)



主旨：公告異動Vectibix共1品項之支付價暨修訂含cetuximab成分藥品及含panitumumab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：

- 一、「全民健康保險藥品價格異動明細表」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 9.27.Cetuximab (如Erbix) 及9.53.Panitumumab (如Vectibix)」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(<http://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、衛生福利部心理及口腔健康司、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、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、中華民國基層醫療協會、中華民國診所協會全國聯合會、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、台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、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、本署企劃組（請刊登
健保電子報）、本署醫務管理組、本署各分區業務組（請轉知轄區醫事機構）
、本署醫審及藥材組、台灣安進藥品有限公司、台灣默克股份有限公司

衛生福利部中央
健康保險署枚對章(5)

署長李伯璋 請假

副署長 蔡淑鈴 代行



全民健康保險藥品價格異動明細表

附件1

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	許可證字號	原支付價格	調整後支付價格	說明	生效日期
1	KC00941221	VECTIBIX SOLUTION FOR INFUSION	panitumumab 20mg/mL	5mL	衛署菌疫輸 字第000941 號	9,691	9,443	1.依據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48次(110年2月)會議紀錄及藥商110年1月27日安進商務字第21002號函辦理。2.本案藥品調整支付價為每支9,443元。	110/6/1

「藥品給付規定」修訂對照表

第9節抗腫瘤藥物 Antineoplastics drugs

(自110年6月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>9.27.Cetuximab (如 Erbitux) : (96/3/1、98/7/1、98/8/1、 99/10/1、101/12/1、104/11/1、 106/1/1、106/4/1、107/6/1、 <u>110/6/1</u>)</p> <p>1.直腸結腸癌治療部分： (1)與 FOLFIRI (Folinicacid/ 5- fluorouracil/irinotecan) 或 FOLFOX (Folinicacid/ 5- fluorouracil/oxaliplatin) 合併使 用於治療具表皮生長因子受體 表現型(EGFR expressing)， RAS 基因沒有突變之轉移性直 腸結腸癌病患之第一線治療。 <u>需檢附依全民健康保險醫療服 務給付項目及支付標準伴隨式 診斷編號30104B 規定之認證實 驗室檢驗之 All-RAS 基因突變 分析檢測報告。</u>(101/12/1、 104/11/1、106/1/1、<u>110/6/1</u>)</p> <p>I.本藥品需經事前審查核准後使 用，每次申請事前審查之療程 以18週為限，再次申請必須提 出客觀證據(如：影像學)證 實無惡化，才可繼續使用。</p> <p>II.Cetuximab 與 panitumumab 二</p>	<p>9.27.Cetuximab (如 Erbitux) : (96/3/1、98/7/1、98/8/1、 99/10/1、101/12/1、104/11/1、 106/1/1、106/4/1、107/6/1)</p> <p>1.直腸結腸癌治療部分： (1)與 FOLFIRI (Folinicacid/ 5- fluorouracil/irinotecan) 或 FOLFOX (Folinicacid/ 5- fluorouracil/oxaliplatin) 合併使 用於治療具表皮生長因子受體 表現型(EGFR expressing)， RAS 基因沒有突變之轉移性直 腸結腸癌病患之第一線治療。 (101/12/1、104/11/1、106/1/1)</p> <p>I.本藥品需經事前審查核准後使 用，每次申請事前審查之療程 以18週為限，再次申請必須提 出客觀證據(如：影像學)證 實無惡化，才可繼續使用。</p> <p>II.Cetuximab 與 panitumumab 二 者僅能擇一使用。唯有在無法</p>

<p>者僅能擇一使用。唯有在無法忍受化療(其副作用)時方可互換，二者使用總療程合併計算，以全部36週為上限。 (107/6/1)</p> <p>III.本藥品不得與 bevacizumab 併用。</p> <p>(2)與 irinotecan 合併使用，治療已接受過含5-fluorouracil、irinotecan 及 oxaliplatin 二線以上之細胞毒性治療失敗、具有表皮生長因子受體(EGFR)表現型且 K-RAS 基因沒有突變的轉移性直腸結腸癌的病患。<u>需檢附依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準伴隨式診斷編號 30104B 規定之認證實驗室檢驗之 All-RAS 基因突變分析檢測報告。</u> (98/8/1、110/6/1)</p> <p>I.本藥品需經事前審查核准後使用，每次申請事前審查之療程以9週為限，再次申請必須提出客觀證據（如：影像學）證實無惡化，才可繼續使用。</p> <p>II.使用總療程以18週為上限。</p> <p>2.(略)</p>	<p>忍受化療(其副作用)時方可互換，二者使用總療程合併計算，以全部36週為上限。 (107/6/1)</p> <p>III.本藥品不得與 bevacizumab 併用。</p> <p>(2)與 irinotecan 合併使用，治療已接受過含5-fluorouracil、irinotecan 及 oxaliplatin 二線以上之細胞毒性治療失敗、具有表皮生長因子受體(EGFR)表現型且 K-RAS 基因沒有突變的轉移性直腸結腸癌的病患。(98/8/1)</p> <p>I.本藥品需經事前審查核准後使用，每次申請事前審查之療程以9週為限，再次申請必須提出客觀證據（如：影像學）證實無惡化，才可繼續使用。</p> <p>II.使用總療程以18週為上限。</p> <p>2.(略)</p>
--	--

備註：劃線部份為新修訂之規定。

「藥品給付規定」修訂對照表

第9節抗腫瘤藥物 Antineoplastics drugs

(自110年6月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>9.53.Panitumumab (如 Vectibix) : (105/4/1、107/6/1、110/6/1)</p> <p>1.與 FOLFOX (folinicacid/ 5-fluorouracil/oxaliplatin) 或 FOLFIRI (folinicacid/ 5-fluorouracil/irinotecan) 合併使用於治療 K-RAS 基因及 N-RAS 基因沒有突變之轉移性直腸結腸癌病患之第一線治療。<u>需檢附依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準伴隨式診斷編號30104B 規定之認證實驗室檢驗之 All-RAS 基因突變分析檢測報告。</u> (98/8/1、110/6/1)</p> <p>2.~4.(略)</p>	<p>9.53.Panitumumab (如 Vectibix) : (105/4/1、107/6/1)</p> <p>1.與 FOLFOX (folinicacid/ 5-fluorouracil/oxaliplatin) 或 FOLFIRI (folinicacid/ 5-fluorouracil/irinotecan) 合併使用於治療 K-RAS 基因及 N-RAS 基因沒有突變之轉移性直腸結腸癌病患之第一線治療。</p> <p>2.~4.(略)</p>

備註：劃線部份為新修訂之規定。