

「全民健康保險藥品給付規定」修正規定

第 8 章免疫製劑 Immunologic agents

(自 100 年○○月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
8. 2. 4. Etanercept (如 Enbrel); adalimumab (如 Humira) ; <u>golimumab (如 Simponi) :</u> (92/3/1、93/8/1、93/9/1、 94/3/1、98/3/1、98/11/1、 99/1/1、99/2/1、 <u>100/○○/○</u>)	8. 2. 4. Etanercept (如 Enbrel); adalimumab (如 Humira): (92/3/1、93/8/1、93/9/1、 94/3/1、98/3/1、98/11/1、 99/1/1、99/2/1)
8. 2. 4. 1. Etanercept (如 Enbrel) (94/3/1)兒童治療部分 (略)	8. 2. 4. 1. Etanercept (如 Enbrel) (94/3/1)兒童治療部分 (略)
8. 2. 4. 2. Etanercept (如 Enbrel); adalimumab (如 Humira); <u>golimumab (如 Simponi) (92/3/1、 93/8/1、93/9/1、98/3/1、 99/2/1、<u>100/○○/○</u>) :</u> 成人治療部分 (略)	8. 2. 4. 2. Etanercept (如 Enbrel); adalimumab(如 Humira)(略) (92/3/1、93/8/1、93/9/1、 98/3/1、99/2/1)
8. 2. 4. 3. Adalimumab (如 Humira) ; etanercept (如 Enbrel) ; <u>golimumab (如 Simponi) (98/8/1、 98/11/1、<u>100/○○/○</u>) :</u> 用於僵直性脊椎炎治療部 分 (略)	8. 2. 4. 3. Adalimumab (如 Humira) ; etanercept (如 Enbrel) (98/8/1、98/11/1) (略)
8. 2. 4. 5. Adalimumab (如 Humira) ; etanercept (如 Enbrel) (98/8/1、98/11/1、 99/1/1) : 用於乾癬性脊椎 病變治療部分 (略)	8. 2. 4. 5. Adalimumab (如 Humira) ; etanercept (如 Enbrel) (98/8/1、98/11/1、99/1/1) : 用於乾癬性脊椎病變治療部 分 (略)

備註：劃線部分為新修訂規定

「全民健康保險藥品給付規定修正規定」
第 9 章抗癌瘤藥物 Antineoplastic drugs

附表二

(自 100 年○○月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>9.18. Trastuzumab (如 Herceptin) : (91/4/1、93/8/1、95/2/1、99/1/1、 99/8/1、99/10/1、100/○○/○) 附 表七之一</p> <p>1. 早期乳癌(99/1/1、99/8/1、99/10/1) (1) 經外科手術<u>前後</u>、化學療法(術前 輔助治療或輔助治療)治療後，具 HER2 過度表現(IHC 3+或 FISH+)， 且具腋下淋巴結轉移但無遠處臟器 轉移之早期乳癌患者，作為輔助性 治療用藥。(99/10/1、100/○○/○) (2) 使用至多以一年為限(99/8/1)。</p> <p>2. 轉移性乳癌 (1) 單獨使用於治療腫瘤細胞上有 HER2 過度表現(IHC 3+或 FISH+)，曾接受 過一次以上化學治療之轉移性乳癌 病人。(91/4/1、99/1/1) (2) 與 paclitaxel 或 docetaxel 併 用，使用於未曾接受過化學治療之 轉移性乳癌病患，且為 HER2 過度表 現(IHC 3+或 FISH+)者。(93/8/1、 95/2/1、99/1/1) (3) 轉移性乳癌且 HER2 過度表現之病 人，僅限先前未使用過本藥品者方 可使用。(99/1/1)</p> <p>3. 經事前審查核准後使用。</p>	<p>9.18. Trastuzumab (如 Herceptin) : (91/4/1、93/8/1、95/2/1、99/1/1、 99/8/1、99/10/1) 附表七之一</p> <p>1. 早期乳癌(99/1/1、99/8/1、99/10/1) (1) 經外科手術、化學療法(術前輔助治 療或輔助治療)治療後，具 HER2 過度 表現(IHC 3+或 FISH+)，且具腋下淋 巴結轉移但無遠處臟器轉移之早期 乳癌患者，作為輔助性治療用藥。 (99/10/1) (2) 使用至多以一年為限(99/8/1)。</p> <p>2. 轉移性乳癌 (1) 單獨使用於治療腫瘤細胞上有 HER2 過度表現(IHC 3+或 FISH+)，曾接受 過一次以上化學治療之轉移性乳癌 病人。(91/4/1、99/1/1) (2) 與 paclitaxel 或 docetaxel 併用， 使用於未曾接受過化學治療之轉移 性乳癌病患，且為 HER2 過度表現(IHC 3+或 FISH+)者。(93/8/1、95/2/1、 99/1/1) (3) 轉移性乳癌且 HER2 過度表現之病 人，僅限先前未使用過本藥品者方可 使用。(99/1/1)</p> <p>3. 經事前審查核准後使用。</p>

備註：劃線部分為新修訂規定

「全民健康保險藥品給付規定」修正規定

附表三

第 9 章 抗腫瘤藥物 Antineoplastics drugs

(自 100 年○○月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>9.24. Gefitinib (如 Iressa): (93/11/1、96/8/1、96/11/1、 100/6/1、<u>100/○○/1</u>) 附表九 之一</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 需經事前審查核准後使用： (1) (略) (2) (略) (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，如給藥四週後， 需追蹤胸部 X 光<u>或</u>電腦斷層等 影像檢查一遍，評估療效，往後 每四週做胸部 X 光檢查，每隔八 週需追蹤其作為評估藥效的影 像 (如胸部 X 光<u>或</u>電腦斷層) <u>100/○○/1</u>。</p> <p>3. (略)</p> <p>4. (略)</p>	<p>9.24. Gefitinib (如 Iressa): (93/11/1、96/8/1、96/11/1、 100/6/1) 附表九之一</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 需經事前審查核准後使用： (1) (略) (2) (略) (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，如給藥四週後， 需追蹤胸部 X 光、電腦斷層等影 像檢查一遍，評估療效，往後每 四週做胸部 X 光檢查，每隔八週 需追蹤其作為評估藥效的影像 (如胸部電腦斷層)。</p> <p>3. (略)</p> <p>4. (略)</p>

備註：劃線部分為新修訂規定