

全民健康保險乳癌醫療給付改善方案問答集

109.08.17初版訂定

114年2月3日增修版

Q	A																								
1. 全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫自109年7月1日起停止辦理後，乳癌病人有接受 B、C 型肝炎治療，使用 B、C 型肝炎藥物如何申報？	1. 考量非多數乳癌病人須接受 B、C 型肝炎治療，且 B、C 型肝炎藥物為 B 型肝炎病毒帶原 HBsAg(+)接受癌症化學療法預防用藥，為利本方案之個案可獲得完整的醫療照護品質，爰依據本方案支付標準通則及藥品給付規定，同意 B、C 型肝炎用藥得免事前審查，比照治療組合5方式採論量核實申報，追溯自全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫停辦公告生效日起實施。 2. 惟 C 型肝炎全口服新藥仍依「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」相關規定辦理。																								
2. 本方案除上述問題1之 B、C 型肝炎藥物外，還有哪些用藥可比照治療組合5乳癌荷爾蒙治療費用方式，採論量核實申報？	配合抗腫瘤藥物納入健保給付，依本署改制前公告及現行函文，同意本方案病人符合渠等藥品給付規定，經事前審查核准後，得採論量核實申報，並配合自藥物生效日起實施，綜整如下表： <table border="1"> <thead> <tr> <th>藥物</th><th>本署改制前公告/現行同意函</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trastuzumab (如 Herceptin)</td><td>93年9月13日健保醫字第 0930049683號公告</td></tr> <tr> <td>Lapatinib(如 Tykerb)及 Eribulin(如:Halaven)</td><td>104年3月24日健保醫字第 1040032904號函</td></tr> <tr> <td>Everolimus(如 Afinitor)</td><td>105年3月17日健保醫字第 1050032876號函</td></tr> <tr> <td>Pertuzumab(如 Perjeta)</td><td>108年9月18日健保醫字第 1080033528號函</td></tr> <tr> <td>Olaparib (如 Lynparza)</td><td>109年11月3日健保醫字第 1090064009號函</td></tr> <tr> <td>Ribociclib Succinate (如 Kisqali)</td><td>108年11月22日健保醫字第 1080034338號函</td></tr> <tr> <td>Trastuzumab emtansine (如 Kadcyla)、Ixabepilone (如 Ixempra) 及 Talazoparib (如 Talzenna)</td><td>110年4月14日健保醫字第 1100033098號</td></tr> <tr> <td>Ogivri、Herzuma</td><td>112年1月12日健保醫字第 1110664295號函</td></tr> <tr> <td>Trastuzumab (如 Eirgasun)、Sacituzumab govitecan(如 Trodelvy)、Abemaciclib(如 Verzenio)</td><td>113年4月30日健保醫字第 1130660665號函</td></tr> <tr> <td>Pertuzumab、trastuzumab 複方製劑</td><td>113年12月3日健保醫字第 1130124635號函</td></tr> <tr> <td>Trastuzumab deruxtecan (如 Enhertu)</td><td>114年2月3日健保醫字第 1140101864號函</td></tr> </tbody> </table>	藥物	本署改制前公告/現行同意函	Trastuzumab (如 Herceptin)	93年9月13日健保醫字第 0930049683號公告	Lapatinib(如 Tykerb)及 Eribulin(如:Halaven)	104年3月24日健保醫字第 1040032904號函	Everolimus(如 Afinitor)	105年3月17日健保醫字第 1050032876號函	Pertuzumab(如 Perjeta)	108年9月18日健保醫字第 1080033528號函	Olaparib (如 Lynparza)	109年11月3日健保醫字第 1090064009號函	Ribociclib Succinate (如 Kisqali)	108年11月22日健保醫字第 1080034338號函	Trastuzumab emtansine (如 Kadcyla)、Ixabepilone (如 Ixempra) 及 Talazoparib (如 Talzenna)	110年4月14日健保醫字第 1100033098號	Ogivri、Herzuma	112年1月12日健保醫字第 1110664295號函	Trastuzumab (如 Eirgasun)、Sacituzumab govitecan(如 Trodelvy)、Abemaciclib(如 Verzenio)	113年4月30日健保醫字第 1130660665號函	Pertuzumab、trastuzumab 複方製劑	113年12月3日健保醫字第 1130124635號函	Trastuzumab deruxtecan (如 Enhertu)	114年2月3日健保醫字第 1140101864號函
藥物	本署改制前公告/現行同意函																								
Trastuzumab (如 Herceptin)	93年9月13日健保醫字第 0930049683號公告																								
Lapatinib(如 Tykerb)及 Eribulin(如:Halaven)	104年3月24日健保醫字第 1040032904號函																								
Everolimus(如 Afinitor)	105年3月17日健保醫字第 1050032876號函																								
Pertuzumab(如 Perjeta)	108年9月18日健保醫字第 1080033528號函																								
Olaparib (如 Lynparza)	109年11月3日健保醫字第 1090064009號函																								
Ribociclib Succinate (如 Kisqali)	108年11月22日健保醫字第 1080034338號函																								
Trastuzumab emtansine (如 Kadcyla)、Ixabepilone (如 Ixempra) 及 Talazoparib (如 Talzenna)	110年4月14日健保醫字第 1100033098號																								
Ogivri、Herzuma	112年1月12日健保醫字第 1110664295號函																								
Trastuzumab (如 Eirgasun)、Sacituzumab govitecan(如 Trodelvy)、Abemaciclib(如 Verzenio)	113年4月30日健保醫字第 1130660665號函																								
Pertuzumab、trastuzumab 複方製劑	113年12月3日健保醫字第 1130124635號函																								
Trastuzumab deruxtecan (如 Enhertu)	114年2月3日健保醫字第 1140101864號函																								
3. 病人使用實體腫瘤次世代基因定序 BRCA1/2 基因檢測 BRCA	依本署函文，同意本方案病人符合支付項目給付規定下，得採論量核實申報，並配合自支付項目生效日113年5月1日起實施：																								

Q		A	
testing(30301B)之檢驗費用，得否採論量核實申報？	支付項目	本署同意函	
	實體腫瘤次世代基因定序 BRCA1/2基因檢測 BRCA testing(30301B)	113年8月22日健保醫字第 1130663609號函	