

副本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 公告

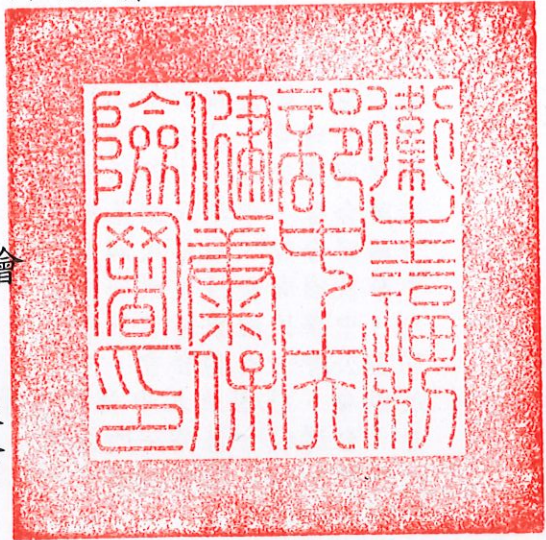
104028  41
台北市中山區民權東路一段67號5樓

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國111年11月15日

發文字號：健保審字第1110672100號

附件：全民健康保險藥品已收載品項異動明細表及
藥品給付規定修訂對照表各1份(請至本署全
球資訊網自行下載)



主旨：公告異動含trastuzumab成分藥品支付價格及修訂其藥品給付
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、「全民健康保險藥品已收載品項異動明細表」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 9.18.Trastuzumab (如Herceptin)」部分規定，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
(<https://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、中華民國藥劑生公會全國聯合會、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、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、台灣邁蘭有限公司、台灣賽特瑞恩有限公司

署長李伯璋

全民健康保險藥品已收載品項異動明細表

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	KC010892B5	OGIVRI 440 MG	TRASTUZUMAB 440 MG	440 MG	台灣邁蘭有限公司	39,860	29,895	1.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57次會議紀錄辦理。 2.本案藥品擴增給付範圍，廠商同意調整支付價為每瓶29,895元。 3.給付規定:適用通則及9.18.規定。	111/12/1
2	KC011162B5	Herzuma Inj. 440mg, Lyophilized powder for injection	TRASTUZUMAB 440 MG	440 MG	台灣賽特瑞恩有限公司	34,460	29,895	1.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57次會議紀錄辦理。 2.本案藥品擴增給付範圍，廠商同意調整支付價為每瓶29,895元。 3.給付規定:適用通則及9.18.規定。	111/12/1

「藥品給付規定」修訂對照表

第9節 抗癌藥物 Antineoplastics drugs

(自 111 年 12 月 1 日生效)

修訂後給付規定	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、101/1/1、105/11/1、108/5/1、109/2/1、<u>111/12/1</u>)</p> <p>1. 早期乳癌(99/1/1、99/8/1、99/10/1、101/1/1、<u>111/12/1</u>)</p> <p>(1)外科手術前後、化學療法(術前輔助治療或輔助治療)治療後，具 HER2 過度表現(IHC3+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，使用至多以 1 年為限。 (99/8/1、99/10/1、101/1/1、<u>111/12/1</u>)</p> <p>(2)外科手術前後、化學療法(術前輔助治療或輔助治療)治療後，符合下列所有條件之早期乳癌患者(限使用 Ogivri、Herzuma) : (<u>111/12/1</u>)</p> <p><u>I. HER2 過度表現(IHC 3+或 FISH+)。</u></p> <p><u>II. 雌激素受體 (ER)為陰性。</u></p> <p><u>III. 腫瘤大於 2 公分。須經乳房</u></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、101/1/1、105/11/1、108/5/1、109/2/1)</p> <p>1. 早期乳癌(99/1/1、99/8/1、99/10/1、101/1/1)</p> <p>(1)外科手術前後、化學療法(術前輔助治療或輔助治療)治療後，具 HER2 過度表現(IHC3+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、101/1/1)</p> <p>(2)使用至多以一年為限(99/8/1)。</p>

<p><u>超音波或乳房 X 光攝影或核 磁共振診斷。</u></p> <p><u>IV. 且未發生腋下淋巴結轉移之 早期乳癌患者，作為輔助性 治療用藥。</u></p> <p><u>V. 使用至多以 6 個月為限。</u></p> <p>2. ~4. (略)。</p>	<p>2. ~4. (略)。</p>
---	--------------------

備註：劃線部分為新修訂規定