

衛生福利部中央健康保險署 公告

104

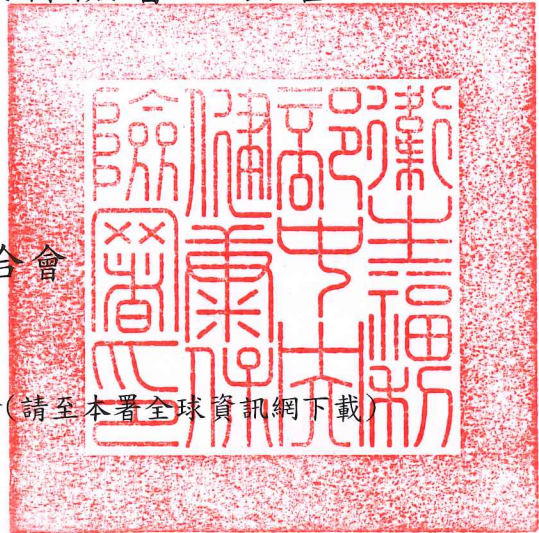
台北市中山區民權東路一段67號5樓

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國105年8月15日

發文字號：健保審字第1050062525號

附件：1. 明細表乙份 2. 給付規定修正對照表乙份(請至本署全球資訊網下載)



主旨：公告暫予支付含enzalutamide成分藥品(如Xtandi)及其給付規定暨修正含 Abiraterone 藥品(如Zytiga)之藥品給付規定部分規定

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、「全民健康保險藥品新收載品項明細表」如附件1。
- 二、修正「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 9.54. Enzalutamide (如 Xtandi) 及9.49. Abiraterone (如Zytiga)」部分規定，給付規定修正對照表如附件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 > 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、臺北市政府衛生局、高雄市政府衛生局、國軍退除役官兵輔導委員會、國防部軍醫局、福建省連江縣政府、福建省金門縣政府、台

灣醫學資訊學會、臺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、中華民國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、本署資訊組（請刊登本署全球資訊網）、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）、台灣安斯泰來製藥股份有限公司、嬌生股份有限公司

衛生福利部中央
健康保險署校對章

署長李伯璋



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	BC26634100	XTANDI SOFT CAPSULES 40 MG	ENZALUTAMIDE 40MG		台灣安斯 泰來製藥 股份有限公司	--	798.0	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20次(105年6月)會議結論、廠商105年7月22日營業部(105)字第0112號函檢送「新藥納入收載之供貨意願回復單」。3.給付規定：適用通則及9.54.規定。	105/9/1

「藥品給付規定」修正規定對照表

第9節 抗癌藥物 Antineoplastics drugs

(自105年9月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>9.49. Abiraterone (如 Zytiga) (103/12/1、<u>105/9/1</u>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 治療藥物或手術去勢抗性的轉移性前列腺癌 (ECOG 分數須 ≤ 2) 且已使用過 docetaxel 2 個療程以上且治療無效者。 2. 需與 prednisone 或 prednisolone 併用。 3. 須經事前審查核准後使用，每 3 個月需再次申請。 4. <u>本品與 enzalutamide 僅能擇一使用。</u> (105/9/1) 	<p>9.49. Abiraterone (如 Zytiga) (103/12/1)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 治療藥物或手術去勢抗性的轉移性前列腺癌 (ECOG 分數須 ≤ 2) 且已使用過 docetaxel 2 個療程以上且治療無效者。 2. 需與 prednisone 或 prednisolone 併用。 3. 須經事前審查核准後使用，每 3 個月需再次申請。
<p>9.54. <u>Enzalutamide (如 Xtandi)</u> (<u>105/9/1</u>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>治療藥物或手術去勢抗性的轉移性前列腺癌 (ECOG 分數須 ≤ 2) 且已使用過 docetaxel 2 個療程以上且治療無效者。</u> 2. <u>須經事前審查核准後使用，每 3 個月需再次申請。</u> 3. <u>本品與 abiraterone 僅能擇一使用。</u> 	<p>9.54. (無)</p>

備註：劃線部份為新修訂之規定。

