





全民健康保險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	BC24727100	NEXAVAR FILM-COATED TABLETS 200MG	SORAFENIB TOSYLATE, MICRONIZED 200MG		台灣拜耳股份有限公司	1,092	928	1.擴增給付範圍案，依本署與廠商簽訂之藥品給付協議書辦理。 2.重新調整本品項之健保支付價為每粒928元。 3.給付規定：適用通則及9.34.規定。	105年11月1日



「全民健康保險藥品給付規定」修正規定  
 第 9 節 抗腫瘤藥物 Antineoplastics drugs  
 (自 105/11/1 生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>9. 34. Sorafenib (如 Nexavar) :                      (98/10/1、100/6/1、101/8/1、                      104/6/1、<u>105/11/1</u>)</p> <p>1. 晚期腎細胞癌部分：(略)</p> <p><u>2. 晚期肝細胞癌部分：(101/8/1、                      105/11/1)</u></p> <p>(1)轉移性或無法手術切除且不適合局部治療或局部治療失敗之晚期肝細胞癌，並符合下列條件之一：</p> <p>I. 肝外轉移（遠端轉移或肝外淋巴結侵犯）的 Child-Pugh A class 患者。</p> <p>II. 大血管侵犯（腫瘤侵犯主門靜脈或侵犯左/右靜脈第一分支）的 Child-Pugh A class 患者。</p> <p><u>III. 經導管動脈化學藥物栓塞治療（Transcatheter arterial chemoembolization, T. A. C. E.）失敗之晚期肝細胞癌的 Child-Pugh A class 患者，需提供患者於六個月內 <math>\geq 3</math> 次局部治療之記錄。</u></p> <p>(2)需經事前審查核准後使用，每</p>	<p>9. 34. Sorafenib (如 Nexavar) :                      (98/10/1、100/6/1、101/8/1、                      104/6/1)</p> <p>1. 晚期腎細胞癌部分：(略)</p> <p>2. 晚期肝細胞癌部分：(101/8/1)</p> <p>(1)轉移性或無法手術切除且不適合局部治療或局部治療失敗之晚期肝細胞癌，並符合下列條件之一：</p> <p>I. 肝外轉移（遠端轉移或肝外淋巴結侵犯）的 Child-Pugh A class 患者。</p> <p>II. 大血管侵犯（腫瘤侵犯主門靜脈或侵犯左/右靜脈第一分支）的 Child-Pugh A class 患者。</p> <p>(2)需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以 2 個月為限，送審時需檢送影像資料，每 2 個月評估一次。</p>

次申請之療程以 2 個月為限， 送審時需檢送影像資料，每 2 個月評估一次。	
--	--

備註：劃線部份為新修訂之規定。