

# 衛生福利部中央健康保險署 公告

104

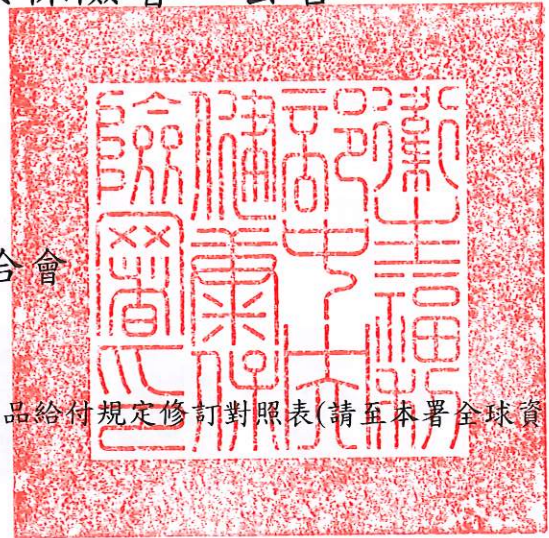
台北市中山區民權東路一段67號5樓

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國108年11月1日

發文字號：健保審字第1080062193號

附件：1.全民健康保險藥品新收載品項明細表2.藥品給付規定修訂對照表(請至本署全球資訊網下載)



主旨：公告暫予支付含cabozantinib成分藥品Cabometyx film-coated tablet 20mg、40mg及60mg共3品項暨其藥品給付規定，及修訂含sorafenib成分（如 Nexavar）和含axitinib成分（如Inlyta）藥品之給付規定。

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、「全民健康保險藥品新收載品項明細表」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 9.74、9.34和9.58。」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（<http://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、地方政府衛生局、國軍退除役官兵輔導委員會、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、中華民國診所協會全國聯合會、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、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）、本署醫審及藥材組、法商益普生股份有限公司台灣分公司、臺灣拜耳股份有限公司、輝瑞大藥廠股份有限公司

衛生福利部中央  
健康保險署投對章(2)

署長李伯璋



### 全民健康保險藥品新收載品項明細表

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	廠商建議價	支付價格	初核說明	生效日期
1	BC27511100	Cabometyx film-coated tablet 20mg	cabozantinib 20mg	20mg	法商益普生股份有限公司台灣分公司	5513	5494	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39次(108年8月)會議結論辦理。3.給付規定：適用通則及9.74.規定。	108/12/01
2	BC27512100	Cabometyx film-coated tablet 40mg	cabozantinib 40mg	40mg	法商益普生股份有限公司台灣分公司	5513	5494	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39次(108年8月)會議結論辦理。3.給付規定：適用通則及9.74.規定。	108/12/01
3	BC27513100	Cabometyx film-coated tablet 60mg	cabozantinib 60mg	60mg	法商益普生股份有限公司台灣分公司	5513	5494	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39次(108年8月)會議結論辦理。3.給付規定：適用通則及9.74.規定。	108/12/01

## 「藥品給付規定」修訂對照表

## 第9節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

(自 108 年 12 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>9.74. Cabozantinib (如 Cabometyx): (108/12/1)</p> <p>1. 適用於先前經抗血管新生療法 (anti-angiogenic therapy) 治療無效的晚期腎細胞癌病人。</p> <p>2. 須經事前審查核准後使用, 每次申請療程以 3 個月為限, 送審時需檢送影像資料, 每 3 個月評估一次。</p> <p>3. 每日限用 1 粒。</p>	(無)
<p>9.34. Sorafenib(如 Nexavar): (98/10/1、100/6/1、101/8/1、104/6/1、105/11/1、106/1/1、107/7/1、108/6/1、<u>108/12/1</u>)</p> <p>1. 晚期腎細胞癌部分： (1) 晚期腎細胞癌且已接受 interferon-alpha 或 interleukin-2 治療失敗，或不適合以上兩種藥物治療之病患。不适合以上兩種藥物治療之病患，須符合 cytokine 禁忌症者得直接使用 sorafenib。但須列舉出所符合之禁忌症及檢附相關證明。(100/6/1) (2) 無效後則不給付 temsirolimus。<u>(108/12/1)</u></p>	<p>9.34. Sorafenib(如 Nexavar): (98/10/1、100/6/1、101/8/1、104/6/1、105/11/1、106/1/1、107/7/1、108/6/1)</p> <p>1. 晚期腎細胞癌部分： (1) 晚期腎細胞癌且已接受 interferon-alpha 或 interleukin-2 治療失敗，或不適合以上兩種藥物治療之病患。不适合以上兩種藥物治療之病患，須符合 cytokine 禁忌症者得直接使用 sorafenib。但須列舉出所符合之禁忌症及檢附相關證明。(100/6/1) (2) 無效後則不給付 temsirolimus 及其他酪胺酸激酶阻斷劑</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>(3)需檢送影像資料,每3個月評估一次。(104/12/1)</p> <p>2.(略)</p> <p>3.(略)</p>	<p><u>(tyrosine kinase inhibitor, TKI)</u>。</p> <p>(3)需檢送影像資料,每3個月評估一次。(104/12/1)</p> <p>2.(略)</p> <p>3.(略)</p>
<p>9.58. Axitinib(如 Inlyta)： (106/1/1、<u>108/12/1</u>)</p> <p>1. 治療已接受過 sunitinib 或 cytokine 治療失敗的晚期腎細胞癌病患。</p> <p>2. 無效後則不給付 temsirolimus。 (<u>108/12/1</u>)</p> <p>3. 需經事前審查核准後使用,每次申請之療程以3個月為限,送審時需檢送影像資料,每3個月評估一次。</p>	<p>9.58. Axitinib(如 Inlyta)： (106/1/1)</p> <p>1. 治療已接受過 sunitinib 或 cytokine 治療失敗的晚期腎細胞癌病患。</p> <p>2. 無效後則不給付 temsirolimus <u>及其他酪胺酸激酶阻斷劑(tyrosine kinase inhibitor, TKI)</u>。</p> <p>3. 需經事前審查核准後使用,每次申請之療程以3個月為限,送審時需檢送影像資料,每3個月評估一次。</p>

備註：劃線部分為新修訂規定