

副本

檔 號：
保存年限：

中央健康保險局 書函

機關地址：台北市信義路3段140號
傳真：(02)27026324
聯絡人及電話：杜安琇(02)27065866轉1554
電子信箱：

10478

台北市中山區建國北路2段87號10樓之1

受文者：中華民國西藥代理商商業同業公會

發文日期：中華民國98年8月10日

發文字號：健保審字第0980041189A號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：發布令稿含「全民健康保險藥品給付規定—第9章 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs 9.26. Pemetrexed」規定電子檔、發布令掃描檔、法規及行政規則刊登行政院公報資料提要表電子檔

主旨：「全民健康保險藥品給付規定—第9章 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs 9.26. Pemetrexed」，業經本局於中華民國九十八年八月十日以健保審字第0980041189號令修正發布，茲檢送發布令（含附件）1份，請 查照。

說明：併附法規及行政規則刊登行政院公報資料提要表1份。

正本：行政院公報編印中心（請刊登公報）

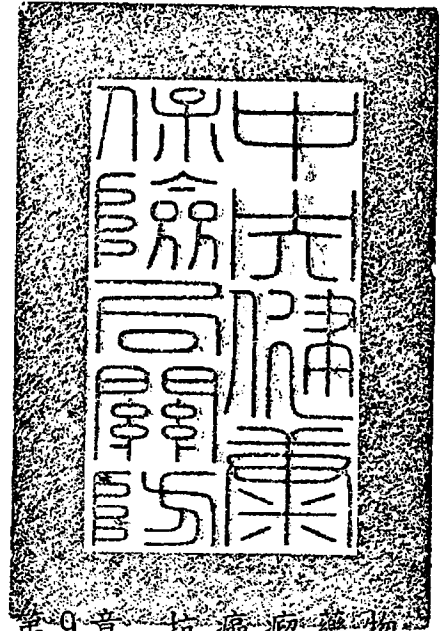
副本：行政院法規委員會、行政院衛生署法規委員會、行政院衛生署醫事處、行政院衛生署全民健康保險小組、行政院衛生署藥政處、全民健康保險監理委員會、全民健康保險爭議審議委員會、行政院衛生署醫院管理委員會、台北市政府衛生局、高雄市政府衛生局、行政院國軍退除役官兵輔導委員會、國防部軍醫局、福建省連江縣政府、福建省金門縣政府、台灣醫學資訊學會、台北市電腦商業同業公會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國基層醫師協會、中華民國基層醫療協會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、中華民國開發性製藥研究協會、中華民國藥品行銷暨管理協會、台灣區製藥工業同業公會、中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、本局稽核室、本局資訊處、本局企劃處（請刊登健保電子報及本局全球資訊網）、本局醫務管理處、本局台北分局（請轉知轄區醫事機構，以下同）、本局北區分局、本局中區分局、本局南區分局、本局高屏分局、本局東區分局（以上均含附件）

中央健康保險局

檔 號：
保存年限：

中央健康保險局 令

發文日期：中華民國98年8月10日
發文字號：健保審字第0980041189號
附件：如附



修正「全民健康保險藥品給付規定—第9章 抗腫瘤藥物
Antineoplastics drugs 9.26. Pemetrexed」給付規定，
並自中華民國九十八年九月一日生效。

附修正「全民健康保險藥品給付規定—第9章 抗腫瘤藥物
Antineoplastics drugs 9.26. Pemetrexed」給付規定

中央健康保險局
發 第 一 章 (4)

代理總經理 **李丞華**

「全民健康保險藥品給付規定」修正規定

第 9 章 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

(自 98 年 9 月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
9.26. Pemetrexed (如 Alimta) : (95/3/1、95/7/1、97/11/1、98/9/1) 附表八之三 1. 限用於 (1)與 cisplatin 併用於惡性肋膜間質細胞瘤。 (2)以含鉑之化學療法治療或 70 歲(含)以上接受過第一線化學治療,但仍失敗之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌病患(顯著鱗狀細胞組織型除外)之單一藥物治療。(95/7/1、97/11/1、98/9/1) (3)與含鉑類之化學療法併用,作為治療局部晚期或轉移性非小細胞肺癌(顯著鱗狀細胞組織型除外)之第一線化療用藥,且限用於 ECOG performance status 為 0~1 之病患。(98/9/1) 2. 需經事前審查核准後使用。	9.26. pemetrexed (如 Alimta Powder for Concentrate for Solution for Infusion): (95/3/1、95/7/1、97/11/1) 附表八之三 1. 限用於 (1)與 cisplatin 併用於惡性肋膜間質細胞瘤。 (2)以含鉑之化學療法治療或 70 歲(含)以上接受過第一線化學治療,但仍失敗之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌病患之單一藥物治療。(95/7/1、97/11/1) 2. 需經事前審查核准後使用。

備註：劃線部份為新修訂之規定。

附表八之三 全民健康保險使用抗癌藥品 Pemetrexed 申請表

申請類別：				☐ 送核 ☐ 補資料 ☐ 申復 ☐ 資料異動			受理日期：			受理編號：			緊急傳真日期：		
醫療機構	名稱	保險對象		姓名	出生	原受理編號 (申復時填用)	病歷號碼	預定實施日期	申請醫師身分證號						
	代號	身分證	分編	證號	科別										
ICD-9 代碼		疾病名稱		使用日期： 年 月 日至 年 月 日											
藥品代碼	成分類別	給付規定		用法用量	申請數量	健保局核定欄									
	☐ Pemetrexed (如 Alimta)	☐ 與 cisplatin 併用於惡性肋膜間質細胞瘤 ☐ 以含鉑之化學療法治療或 70 歲(含)以上接受過第一線化學治療，但仍失敗之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌病患(顯著鱗狀細胞組織型除外)之單一藥物治療。 ☐ 與含鉑類之化學療法併用，作為治療局部晚期或轉移性非小細胞肺癌(顯著鱗狀細胞組織型除外)之第一線化療用藥，且限用於 ECOG performance status 為 0-1 之病患。				☐ 同意備查。 ☐ 使用劑量不符合常規，核定量為 _____ ☐ 不同意 ☐ 不符合適應症。 ☐ 不符合併用二種此類藥物之適應症 _____ ☐ 未附病理切片報告或細胞學檢查報告 ☐ 未附使用其他抗癌藥物無效之記錄 ☐ 未附目前是否為晚期或轉移之病歷 ☐ 未附治療計劃(預計使用上述藥物之劑量及預計使用次數) ☐ 相關檢驗、檢查報告不全(如影像診斷報告或腫瘤標誌) ☐ 補附資料再審，請補充以下資料 _____ ☐ 其他： _____									
注意事項 1. 申請書限一人一案，由本保險特約醫事服務機構填報，不必備文，請逕向健保局各地分局申請審核。 2. 「受理編號」申復時填寫，初次送核不須填寫。 3. 應事前審查之項目未依規定事前申請核准者，不予給付費用；事前申請核准之個案，日後如經審定保險對象或醫事服務機構有收到核定通知之日起六十日內，重行填寫乙份申請書(應勾註申復，並填明原核定受理編號)向原核定單位申請複核。 4. 對原核定結果如有異議，得於收到複核通知之日起六十日內向全民健康保險爭議審議委員會申請審議。 5. 對複核定結果如有異議者，應循上述申復及爭議審議途徑申請，不得以新個案重新申請送核，否則不予受理。 6. 保險醫事服務機構如因事出緊急，得以書面說明電傳保險人報備後，先行處理治療，並立即備齊應附文件備查。 7.															
醫院		申請日期：		年 月 日		承辦人		複核		科課長		審查醫師 決行			
醫事服務機構		醫院印信		文號：											

中央健康保險局 日期章戳