副本

衛生福利部中央健康保險署　公告

10478
臺北市建國北路2段123號3樓

受文者：中華民國西藥代理商業同業公會

發文日期：中華民國105年11月9日
發文字號：健保審字第1050066818號
附件：1.「異動明細表」及2.「藥品給付規定修正對照表」各乙份（請至本署全球資訊網擷取）

主旨：公告異動含tegafur/gimeracil/oteracil複方製劑（如TS-1）藥品2品項之支付標準及其給付規定。

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、「全民健康保險已收載品項異動明細表」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 9.46. Tegafur/gimeracil/oteracil複方製劑(如TS-1）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：行政院法制司、衛生福利部社會及家庭司、健保會、保險人、全民健康保險基金管理委員會、中華民國西藥代理商業同業公會全國聯合會、中華民國藥品經銷商公會聯合會、中華民國藥品製造業公會全國聯合會、中華民國藥品研發產業協會、中華民國藥品生技產業發展協會、中華民國藥品生產業有限公司、中華民國藥品生產業有限公司、中華民國藥品生產業有限公司

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	BC25242100	TS-1 CAPSULES 25MG	TEGAFUR (=FTORAFUR) 25MG/GIMERACIL 7.25MG/OTERACIL POTASSIUM 24.5MG		台灣東洋藥品工業股份有限公司	216	191	1.擴增給付範圍案，依廠商建議重新調整本品項之健保支付價為每粒191元。 3.給付規定：適用通則及9.46.規定。	105年12月1日
2	BC25243100	TS-1 CAPSULES 20MG	TEGAFUR (=FTORAFUR) 20MG/GIMERACIL 5.8MG/OTERACIL POTASSIUM 19.6MG		台灣東洋藥品工業股份有限公司	191	170	1.擴增給付範圍案，依廠商建議重新調整本品項之健保支付價為每粒170元。 3.給付規定：適用通則及9.46.規定。	105年12月1日

「藥品給付規定」修正對照表

第 9 節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

（自 105 年 12 月 1 日生效）

修訂規定	現行給付規定
9.46.Tegafur/gimeracil/oteracil 複方製劑(如 TS-1)(103/6/1、105/12/1)： 1. 治療局部晚期無法手術切除或轉移性胰臟癌病人。 2. 胃癌(105/12/1) (1)胃癌術後輔助性化療，用於罹患TNM StageⅡ（排除 T1 ）、ⅢA或ⅢB 胃癌且接受過胃癌根除性手術的成年患者，限用1年。 (2)需經事前審查核准後使用。	9.46.Tegafur/gimeracil/oteracil ~~poatssium~~ 複方製劑（如 TS-1）(103/6/1)： 治療局部晚期無法手術切除或轉移性胰臟癌病人。

備註：劃線部分為新修訂之規定。