

副本

檔 號：
保存年限：

中央健康保險局 書函

地址：台北市信義路3段140號
傳真：(02)27026324
聯絡人及電話：周浩宇(02)27065866轉2624

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業同業公會

發文日期：中華民國98年11月27日

發文字號：健保審字第0980043374A號

速別：速件

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 抗腫瘤藥物 Antineoplastics drugs 9.31.Sunitinib (如Sutent)」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 抗腫瘤藥物 Antineoplastics drugs 9.31.Sunitinib (如Sutent)」，業經本局於中華民國九十八年十一月二十七日以健保審字第0980043374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、本局醫審暨藥材小組(以上均含附件)

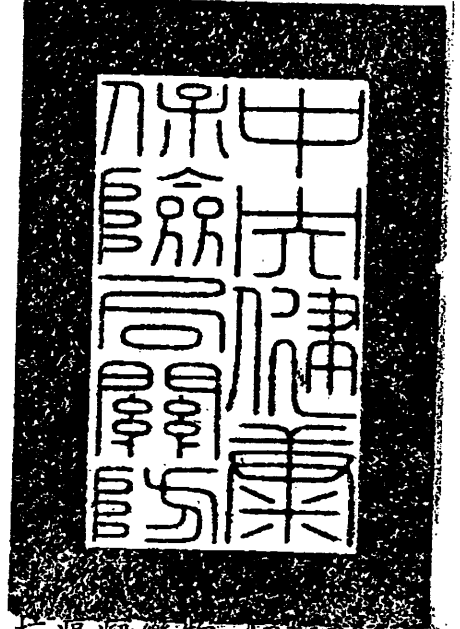
中央健康保險局
校對章(2)

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11月27日
發文字號：健保審字第0980043374號
附件：如附



修正「全民健康保險藥品給付規定—第9章 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs 9.31.Sunitinib (如Sutent)」給付規定，並自中華民國九十九年一月一日生效。

附修正「全民健康保險藥品給付規定—第9章 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs 9.31.Sunitinib (如Sutent)」給付規定 

總經理 鄭守夏

「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 99 年 1 月 1 日起實施)

修正後給付規定	原給付規定
<p>9.31. Sunitinib (如 Sutent) : (98/2/1、98/5/1、99/1/1)</p> <p>1. 腸胃道間質腫瘤：</p> <p>(1)限用於以 imatinib mesylate 400mg 以下(含)/天治療期間出現疾病惡化或對該藥出現不能忍受之腸胃道間質腫瘤。</p> <p>(2)若使用 imatinib mesylate 400mg 以上/天治療失敗或無法忍受其副作用，不得替換使用本藥品；且若使用本藥品治療失敗或無法忍受其副作用，亦不得替換使用 imatinib mesylate 400mg 以上/天治療。</p> <p>(3)需經事前審查核准後使用。(98/5/1)</p> <p>2. 晚期腎細胞癌：<u>(99/1/1)</u></p> <p>(1)<u>可用於第一線治療晚期或轉移性腎細胞癌，即病理上為亮細胞癌(clear cell renal carcinoma)。</u></p> <p>(2)<u>無效後則不給付 temsirolimus 及其他酪胺酸激酶阻斷劑 (tyrosine kinase inhibitor, TKI)。</u></p> <p>(3)<u>需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以三個月為</u></p>	<p>9.31. Sunitinib (如 Sutent) : (98/2/1、98/5/1)</p> <p>1. 限用於以 imatinib mesylate 400mg 以下(含)/天治療期間出現疾病惡化或對該藥出現不能忍受之腸胃道間質腫瘤。</p> <p>2.若使用 imatinib mesylate 400mg 以上/天治療失敗或無法忍受其副作用，不得替換使用本藥品；且若使用本藥品治療失敗或無法忍受其副作用，亦不得替換使用 imatinib mesylate 400mg 以上/天治療。</p> <p>3.需經事前審查核准後使用。(98/5/1)</p>

限，送審時需檢送影像資料，每三個月評估一次。

(4)病人若對藥物產生耐受性不佳 (intolerance)，則以原來藥物減量為原則，若嚴重耐受性不佳，可以換其他 TKI。

備註：劃線部份為新修訂之規定。