

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市大安區安和路一段29
號9樓

承辦人：鄭舜介

電話：(02)2752-7286#134

傳真：(02)2771-8392

電子信箱：jie@tma.tw

受文者：各縣市醫師公會

發文日期：中華民國99年9月17日

發文字號：全醫聯字第0990002052號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如說明

裝

主旨：轉知「全民健康保險藥品給付規定—第9章 抗癌瘤藥物
Antineoplastics drugs 9.18. Trastuzumab（如Herceptin）」，
業經中央健康保險局於99年9月13日以健保審字第
0990007597號令修正發布，並自99年10月1日生效，請查照。

訂

正本：各縣市醫師公會 中華民國醫師公會
副本： 全國聯合會核對章

理事長
線

李明濱

出國

常務理事 何博基 代行

副本

收文編號	收文日期	歸檔編號
2377	99.9.13	14:00

檔號：
保存年限：

行政院衛生署中央健康保險局 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：

10688

台北市安和路1段29號9樓

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國99年9月13日

發文字號：健保審字第0990007597A號

速別：普通件

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 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs 9.18. Trastuzumab (如Herceptin)」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 9.18. Trastuzumab (如Herceptin)」，業經本局於中華民國九十九年九月十三日以健保審字第0990007597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）

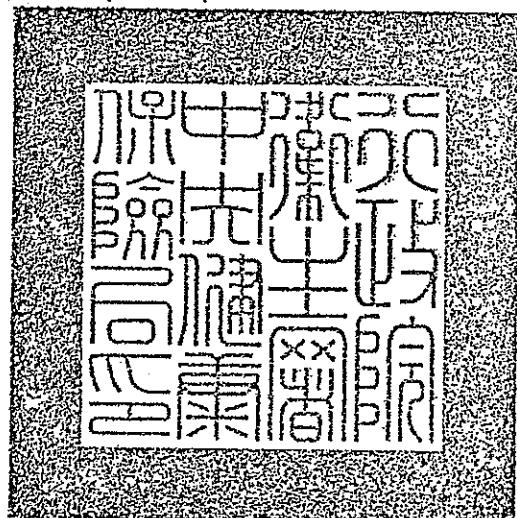
副本：行政院法規委員會、行政院衛生署法規委員會、行政院衛生署醫事處、行政院衛生署全民健康保險小組、行政院衛生署食品藥物管理局、全民健康保險監理委員會、全民健康保險爭議審議委員會、行政院衛生署醫院管理委員會、台北市政府衛生局、高雄市政府衛生局、行政院國軍退除役官兵輔導委員會、國防部軍醫局、福建省連江縣政府、福建省金門縣政府、台灣醫學資訊學會、台北市電腦商業同業公會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國基層醫師協會、中華民國基層醫療協會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、中華民國開發性製藥研究協會、中華民國藥品行銷暨管理協會、台灣區製藥工業同業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

行政院衛生署中央
健康保險局

行政院衛生署中央健康保險局

行政院衛生署中央健康保險局 令

發文日期：中華民國99年9月13日
發文字號：健保審字第0990007597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 9.18. Trastuzumab（如
Herceptin）」給付規定，並自中華民國九十九年十月一
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 9.18. Trastuzumab（如
Herceptin）」給付規定

行政院衛生署中央
健康保險局核封章(2)

局長 戴桂英

「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10月1日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>9.18.Trastuzumab (如 Herceptin)： (91/4/1、93/8/1、95/2/1、 99/1/1、99/8/1、<u>99/10/1</u>) 附表 七之一</p> <p>1. 早期乳癌(99/1/1、99/8/1、 <u>99/10/1</u>)</p> <p>(1) 經外科手術、化學療法(術前 輔助治療或輔助治療)治療 後，具 HER2 過度表現(IHC 3+或 FISH+)，且<u>具腋下淋巴 結轉移但無遠處臟器轉移</u>之 早期乳癌患者，作為輔助性 治療用藥。<u>(99/10/1)</u></p> <p>(2) 使用至多以一年為限。 (99/8/1)</p> <p>2. 轉移性乳癌</p> <p>(1) 單獨使用於治療腫瘤細胞上 有 HER2 過度表現(IHC 3+或 FISH+)，曾接受過一次以上 化學治療之轉移性乳癌病 人。<u>(91/4/1、99/1/1)</u></p> <p>(2) 與 paclitaxel 或 docetaxel 併 用，使用於未曾接受過化學 治療之轉移性乳癌病患，且 為 HER2 過度表現(IHC 3+或 FISH+)者。<u>(93/8/1、95/2/1、 99/1/1)</u></p> <p>(3) 轉移性乳癌且 HER2 過度表 現之病人，僅限先前未使用 過本藥品者方可使用。</p>	<p>9.18. Trastuzumab (如 Herceptin)： (91/4/1、93/8/1、95/2/1、 99/1/1、99/8/1) 附表七之一</p> <p>1. 早期乳癌(99/1/1、99/8/1)</p> <p>(1) 經外科手術、化學療法(術前 輔助治療或輔助治療)治療 後，具 HER2 過度表現(IHC 3+或 FISH+)，且腋下淋巴結 轉移之早期乳癌患者，作為 輔助性治療用藥。</p> <p>(2) 使用至多以一年為限。 (99/8/1)</p> <p>2. 轉移性乳癌</p> <p>(1) 單獨使用於治療腫瘤細胞上 有 HER2 過度表現(IHC 3+或 FISH+)，曾接受過一次以上 化學治療之轉移性乳癌病 人。<u>(91/4/1、99/1/1)</u></p> <p>(2) 與 paclitaxel 或 docetaxel 併 用，使用於未曾接受過化學 治療之轉移性乳癌病患，且 為 HER2 過度表現(IHC 3+或 FISH+)者。<u>(93/8/1、95/2/1、 99/1/1)</u></p> <p>(3) 轉移性乳癌且 HER2 過度表 現之病人，僅限先前未使用 過本藥品者方可使用。</p>

附表七之一 全民健康保險使用抗癌藥品 Trastuzumab 申請表

申請類別：	<input type="checkbox"/> 送核		<input type="checkbox"/> 補資料		<input type="checkbox"/> 申復		<input type="checkbox"/> 資料異動		受理日期：		受理編號：		緊急傳真日期：	
醫 藥 機 構 名 稱 及 代 號	保險對象		姓名		出生		原(申復時填用)		預定期日		費期		施期	
ICD-9代碼	身系統一編號		分證號		科別		<input type="checkbox"/> 門診		<input type="checkbox"/> 住院		病歷號碼		申請醫師身分證號	
藥品名稱及代碼	申請類別		給付規定		使用日期		用法用量		申請數量		健保局核定欄			
Herceptin	<input type="checkbox"/> 第一次申請		<input type="checkbox"/> 早期乳癌				<input type="checkbox"/> 同意備查。							
	<input type="checkbox"/> 治療後再次申請		<input type="checkbox"/> 單獨使用於治療腫瘤細胞上有 HER2 過度表現(IHC 3+或 FISH+)，曾接受過一次以上化學治療之轉移性乳癌病人。				<input type="checkbox"/> 使用劑量不 符合常規，核定量為 _____							
K0006252B5	<input type="checkbox"/> 第二次申請		<input type="checkbox"/> 轉移性乳癌				<input type="checkbox"/> 不同意							
	<input type="checkbox"/> 治療後再次申請		<input type="checkbox"/> 單獨使用於治療腫瘤細胞上有 HER2 過度表現(IHC 3+或 FISH+)，且為 HER2 過度表現(IHC 3+或 FISH+)者。				<input type="checkbox"/> 不符合適應症。							
	<input type="checkbox"/> 第三次申請		<input type="checkbox"/> 單獨使用於治療腫瘤細胞上有 HER2 過度表現(IHC 3+或 FISH+)，且為 HER2 過度表現(IHC 3+或 FISH+)者。				<input type="checkbox"/> 未附病理切片報告或細胞學檢查報告							
	<input type="checkbox"/> 第四次申請		<input type="checkbox"/> 轉移性乳癌				<input type="checkbox"/> 未附使用其他抗癌藥物無效之記錄							
	<input type="checkbox"/> 第五次申請		<input type="checkbox"/> 轉移性乳癌				<input type="checkbox"/> 未附目前是否為晚期或轉移之病歷							
	<input type="checkbox"/> 第六次申請		<input type="checkbox"/> 轉移性乳癌				<input type="checkbox"/> 未附治療計劃(預計使用上述藥物之劑量及預計使用次數)							
	<input type="checkbox"/> 第七次申請		<input type="checkbox"/> 轉移性乳癌				<input type="checkbox"/> 相關檢驗、檢查報告不全(如影影像診斷報告或腫瘤標誌)							
	<input type="checkbox"/> 第八次申請		<input type="checkbox"/> 轉移性乳癌				<input type="checkbox"/> 補附資料再審，請補充以下資料_____							
	<input type="checkbox"/> 第九次申請		<input type="checkbox"/> 轉移性乳癌				<input type="checkbox"/> 其他：_____							
注意事項	<p>1. 本申請書限一人一案，由本保險特約醫事服務機構填報，不必備文，請逕向健保局各分區業務組申請審核。</p> <p>2. 原受理事項未依規定事前申請核準者，初次送核不須填寫。</p> <p>3. 應事前申請核準者，不予以給付費用；事前申請核准定事項未依規定事前申請核準者，亦不予以給付費用。</p> <p>4. 保險服務機構有不對原核定通 知之日 起六十五日內，重行填寫乙份申請書(應勾註申復)，並填明原受理事項如有異議，得於收到複核通知之日起六十日內向全民健康保險委員會申請重新申請審核。</p> <p>5. 對複核結果如有異議者，應循上述申複及爭議審議途徑申請複核或審議，不得以新個案重新申請送核，否則不予受理。</p> <p>6. 保險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。經報備後未及經審查回復即因急迫需要而施行者，應依專業審查核定結果辦理。</p>													
申請日期： 年 月 日	申請人 承辦人 印信		審查醫師		行政院衛生署 中央健康保險局		日期章戳		科長		決行			