副本

檔　　號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署　公告

104028 42
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115年7月1日
發文字號：健保審字第1150054181號
附件：全民健康保險藥品已收載項目異動明細表及藥品給付規定修訂對照表(請至本署全球資訊網自行下載)

主旨：公告異動含docetaxel成分藥品Phyxotere及含paclitaxel成分藥品Phyxol共9項目支付價格及修訂其給付規定。

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、「全民健康保險藥品已收載項目異動明細表」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 9.3.Docetaxel及9.5.1.Paclitaxel成分注射劑」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（https://www.nhi.gov.tw），路徑為：首頁/最新消息/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、衛生福利部心理健康司、衛生福利部口腔健康司、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、國防部軍醫局、社團法人台灣醫學資訊學會、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、社團法人台灣私立醫療院所協會、台灣教會醫療院所協會、台灣醫藥品法規學會、台灣藥物基因體學會、中華民國基層藥師協會、本署醫務管理組、本署醫審及藥材組、本署各分區業務組、杏輝藥品工業股份有限公司、財團法人醫藥品查驗中心(醫藥科技評估組)

署長陳亮好

全民健康保險藥品已收載項目異動明細表

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	AC58581209	Phyxotere 20mg/mL Concentrate for solution for infusion	DOCETAXEL 20 MG/ML	1 ML	杏輝藥品工業股份有限公司	2,127	1,914	1.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81次會議紀錄辦理。 2.廠商同意調整本項目支付價。 3.給付規定：適用通則及9.3.規定。	115/8/1
2	AC58581219	Phyxotere 20mg/mL Concentrate for solution for infusion	DOCETAXEL 20 MG/ML	4 ML	杏輝藥品工業股份有限公司	7,598	6,838	1.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81次會議紀錄辦理。 2.廠商同意調整本項目支付價。 3.給付規定：適用通則及9.3.規定。	115/8/1
3	AC58581223	Phyxotere 20mg/mL Concentrate for solution for infusion	DOCETAXEL 20 MG/ML	6 ML	杏輝藥品工業股份有限公司	9,883	8,894	1.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81次會議紀錄辦理。 2.廠商同意調整本項目支付價。 3.給付規定：適用通則及9.3.規定。	115/8/1

全民健康保險藥品已收載項目異動明細表									
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	AB44466221	PHYXOL INJECTION 6MG/ML "SINPHAR"	PACLITAXEL 6 MG/ML	5 ML	杏輝藥品工業股份有限公司	376	357	1.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81次會議紀錄辦理。 2.廠商同意調整本項目支付價。 3.給付規定：適用通則及9.5.1規定。	115/8/1
2	AB44466229	PHYXOL INJECTION 6MG/ML "SINPHAR"	PACLITAXEL 6 MG/ML	10 ML	杏輝藥品工業股份有限公司	631	599	1.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81次會議紀錄辦理。 2.廠商同意調整本項目支付價。 3.給付規定：適用通則及9.5.1規定。	115/8/1
3	AB44466235	PHYXOL INJECTION 6MG/ML "SINPHAR"	PACLITAXEL 6 MG/ML	15 ML	杏輝藥品工業股份有限公司	687	652	1.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81次會議紀錄辦理。 2.廠商同意調整本項目支付價。 3.給付規定：適用通則及9.5.1規定。	115/8/1
4	AB444662E2	PHYXOL INJECTION 6MG/ML "SINPHAR"	PACLITAXEL 6 MG/ML	16.7 ML	杏輝藥品工業股份有限公司	876	832	1.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81次會議紀錄辦理。 2.廠商同意調整本項目支付價。 3.給付規定：適用通則及9.5.1規定。	115/8/1
5	AB44466240	PHYXOL INJECTION 6MG/ML "SINPHAR"	PACLITAXEL 6 MG/ML	25 ML	杏輝藥品工業股份有限公司	2,233	2,121	1.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81次會議紀錄辦理。 2.廠商同意調整本項目支付價。 3.給付規定：適用通則及9.5.1規定。	115/8/1
6	AB44466248	PHYXOL INJECTION 6MG/ML "SINPHAR"	PACLITAXEL 6 MG/ML	50 ML	杏輝藥品工業股份有限公司	8,133	7,726	1.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81次會議紀錄辦理。 2.廠商同意調整本項目支付價。 3.給付規定：適用通則及9.5.1規定。	115/8/1

「藥品給付規定」修訂對照表

第9節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

（自115年8月1日生效）

修訂後給付規定	原給付規定
9.3.Docetaxel：（87/7/1、92/11/1、93/8/1、95/8/1、96/1/1、99/6/1、100/1/1、101/9/1、108/1/1、113/5/1、115/6/1、115/8/1）	9.3.Docetaxel：（87/7/1、92/11/1、93/8/1、95/8/1、96/1/1、99/6/1、100/1/1、101/9/1、108/1/1、113/5/1、115/6/1）
1.本類藥品(除 Doce 之外)依藥品許可證登載之適應症範圍內給付於乳癌、非小細胞肺癌、前列腺癌、頭頸癌及胃腺癌之病例；倘併用其他標靶治療、免疫檢查點抑制劑等藥品時，病人須符合該併用藥品之藥品給付規定。(115/6/1、115/8/1)	1.本類藥品(除 Doce 及 Phyxotere 之外)依藥品許可證登載之適應症範圍內給付於乳癌、非小細胞肺癌、前列腺癌、頭頸癌及胃腺癌之病例；倘併用其他標靶治療、免疫檢查點抑制劑等藥品時，病人須符合該併用藥品之藥品給付規定。(115/6/1)
2.Doce 限給付於下列情形：(115/6/1、115/8/1) (1)乳癌： Ⅰ.局部晚期或轉移性乳癌。 Ⅱ.與 anthracycline 合併使用於腋下淋巴結轉移之早期乳癌之術後輔助性化學治療。(99/6/1) Ⅲ.早期乳癌手術後，經診斷為三陰性反應且無淋巴轉移的病人，得作為與 cyclophosphamide 併用	2.Doce 及 Phyxotere 限給付於下列情形：(115/6/1) (1)乳癌： Ⅰ.局部晚期或轉移性乳癌。 Ⅱ.與 anthracycline 合併使用於腋下淋巴結轉移之早期乳癌之術後輔助性化學治療。(99/6/1) Ⅲ.早期乳癌手術後，經診斷為三陰性反應且無淋巴轉移的病人，得作為與 cyclophosphamide 併用

修訂後給付規定	原給付規定
doxorubicin 的化學輔助療法。(101/9/1) (2)非小細胞肺癌：局部晚期或轉移性非小細胞肺癌。 (3)前列腺癌： Ⅰ.於荷爾蒙治療失敗之轉移性前列腺癌。 Ⅱ.與 darolutamide 併用於治療高風險轉移性的去勢敏感性前列腺癌(mCSPC)，患者需符合 darolutamide 之藥品給付規定。(113/5/1) (4)頭頸癌：限局部晚期且無遠端轉移之頭頸部鱗狀細胞癌且無法手術切除者，與 cisplatin 及5-fluorouracil 併用，作為放射治療前的引導治療，限使用4個療程。(100/1/1) (5)胃腺癌：晚期胃腺癌患者，包括胃食道接合處之腺癌。(108/1/1)	doxorubicin 的化學輔助療法。(101/9/1) (2)非小細胞肺癌：局部晚期或轉移性非小細胞肺癌。 (3)前列腺癌： Ⅰ.於荷爾蒙治療失敗之轉移性前列腺癌。 Ⅱ.與 darolutamide 併用於治療高風險轉移性的去勢敏感性前列腺癌(mCSPC)，患者需符合 darolutamide 之藥品給付規定。(113/5/1) (4)頭頸癌：限局部晚期且無遠端轉移之頭頸部鱗狀細胞癌且無法手術切除者，與 cisplatin 及5-fluorouracil 併用，作為放射治療前的引導治療，限使用4個療程。(100/1/1) (5)胃腺癌：晚期胃腺癌患者，包括胃食道接合處之腺癌。(108/1/1)
9.5.Paclitaxel 成分劑：(88/8/1、88/11/1、89/6/1、89/10/1、91/4/1、91/8/1、93/8/1、94/1/1、98/8/1、108/11/1、112/12/1、114/6/1、114/8/1、115/6/1、115/8/1)	9.5.Paclitaxel 成分劑：(88/8/1、88/11/1、89/6/1、89/10/1、91/4/1、91/8/1、93/8/1、94/1/1、98/8/1、108/11/1、112/12/1、114/6/1、114/8/1、115/6/1)

修訂後給付規定	原給付規定
9.5.1.Paclitaxel 成分注射劑： (108/11/1、112/12/1、114/6/1、114/8/1、115/6/1、115/8/1)	9.5.1.Paclitaxel 成分注射劑： (108/11/1、112/12/1、114/6/1、114/8/1、115/6/1)
1.本類藥品(除 GENETAXYL CREM LESS 及 TAXOL 之外)依藥品許可證登載之適應症範圍內給付於卵巢癌、非小細胞肺癌、乳癌及卡波西氏肉瘤之病例；倘併用其他標靶治療、免疫檢查點抑制劑等藥品時，病人須符合該併用藥品之藥品給付規定。(115/6/1、115/8/1)	1.本類藥品(除 PHYXOL、GENETAXYL CREM LESS 及 TAXOL 之外)依藥品許可證登載之適應症範圍內給付於卵巢癌、非小細胞肺癌、乳癌及卡波西氏肉瘤之病例；倘併用其他標靶治療、免疫檢查點抑制劑等藥品時，病人須符合該併用藥品之藥品給付規定。(115/6/1)
2.GENETAXYL CREM LESS 及 TAXOL 限給付於下列情形：(115/6/1、115/8/1) (1)晚期卵巢癌，作為第一線治療時需與 cisplatin 併用。(94/1/1) (2)非小細胞肺癌，作為第一線用藥時需與 cisplatin 併用。(94/1/1) (3)與 pembrolizumab 及 carboplatin 併用於轉移性鱗狀非小細胞肺癌的第一線治療，患者需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(112/12/1) (4)已使用合併療法(除非有禁忌症、至少應包括使用 anthracycline)失敗的轉移性乳癌患者。(91/4/1、94/1/1)	2.PHYXOL、GENETAXYL CREM LESS 及 TAXOL 限給付於下列情形：(115/6/1) (1)晚期卵巢癌，作為第一線治療時需與 cisplatin 併用。(94/1/1) (2)非小細胞肺癌，作為第一線用藥時需與 cisplatin 併用。(94/1/1) (3)與 pembrolizumab 及 carboplatin 併用於轉移性鱗狀非小細胞肺癌的第一線治療，患者需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(112/12/1) (4)已使用合併療法(除非有禁忌症、至少應包括使用 anthracycline)失敗的轉移性乳癌患者。(91/4/1、94/1/1)

修訂後給付規定	原給付規定
(5)腋下淋巴轉移之乳癌且動情素受體為陰性之患者，paclitaxel 可作為接續含 doxorubicin 在內之輔助化學治療。（91/4/1、94/1/1、98/8/1）	(5)腋下淋巴轉移之乳癌且動情素受體為陰性之患者，paclitaxel 可作為接續含 doxorubicin 在內之輔助化學治療。（91/4/1、94/1/1、98/8/1）
(6)卡波西氏肉瘤第二線用藥。（88/11/1）	(6)卡波西氏肉瘤第二線用藥。（88/11/1）
(7)與 pembrolizumab 及 carboplatin 併用於早期三陰性乳癌(第 II 期至第 IIIb 期，cT1c N1-2 或 T2-4 N0-2)病人的術前前導性治療用藥，病人需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(114/6/1)	(7)與 pembrolizumab 及 carboplatin 併用於早期三陰性乳癌(第 II 期至第 IIIb 期，cT1c N1-2 或 T2-4 N0-2)病人的術前前導性治療用藥，病人需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(114/6/1)
(8)與 atezolizumab 及 bevacizumab(限使用 Alymsys、Avastin、Abevmy、Vegzelma 或 Mvasi)、carboplatin 併用於轉移性非鱗狀非小細胞肺癌第一線治療，患者需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(114/6/1、114/8/1)	(8)與 atezolizumab 及 bevacizumab(限使用 Alymsys、Avastin、Abevmy、Vegzelma 或 Mvasi)、carboplatin 併用於轉移性非鱗狀非小細胞肺癌第一線治療，患者需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(114/6/1、114/8/1)

備註:劃線部分為新修訂規定。