

提昇全民健保醫療品質及維護病人健康安全，當屬本會及所有醫事服務機構或相關醫療團體之共同目標，本會對於醫療費用爭議審議案件，係以全民健康保險等相關法令為主，醫療給付之必要性及適當性之專業判斷為輔，綜合申請人所送申請書所載理由、所附病歷及相關佐證資料、中央健康保險局處分依據或核減理由及以實證醫學為基礎之專業判斷，亦即就法令規定與事證、尊重臨床處置與病人醫療需要等進行審議。

本會 98 年 7 月份委員會會議審議一有關抗癌藥物「Sutent」之事前審查爭議案，該案係因 Sutent 於 98 年 2 月 1 日起始納入健保藥品給付，惟未同時訂定過渡條款所引發之爭議。

本會審議認為，健保局 98 年 2 月 1 日訂定公告之全民健康保險藥品給付規定第 9 章抗癌藥物 Antineoplastics drugs 9.31 Sunitinib（如 Sutent）第 2 項給付規定，僅規定「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（即 Sutent）；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」之情形，就 Sutent 納入健保給付前，早就使用 Glivec（imatinib mesylate）達 400 MG 以上/天之病人，並未同時訂定如何適用之過渡條款，以致適用規範與目前臨床實用有扞格不入之情事。

衡諸申請審議理由所提「NCCN Guideline V3 2006 於 GIST Progression 後，應考慮增加 imatinib dosage」、「最新 NCCN Guideline V1 2009 於 GIST Progression 後可考慮增加 imatinib dosage 或使用 Sunitinib」之文獻記載，以及健保局○○分局複核意見亦認為「申請人所附 NCCN Guideline 文獻佐證，宜請健保局列為修改條文之參考」，益證前開規範意旨與前開文獻記載，不盡相符。

爰此，基於病人權益保護之必要性及維護健保醫療品質，宜依據實證醫學儘速研議修訂 Sutent 藥品給付規範，使趨周延。