

會 訊

有關本會 99 年 3 至 4 月份會議附帶建議，摘要如下：

- 一、邇來本會發現健保局利用電腦醫令自動化審查系統，針對全民健康保險藥品給付規定 KLARICID 之劑量及適應症等條件，進行電腦檢核後遽予核減該藥品之費用，惟查抗微生物劑之使用，須醫師依據病患症狀及微生物培養報告，經確認有臨床需要後使用。是類用藥因涉及高度醫療專業判斷，爰建請健保局針對醫療院所醫療費用申報資料進行藥品醫令自動化審查外，仍宜交由專審醫師審查，以維病患權益，並減少爭議。
- 二、另非結核分枝桿菌患者使用 Macrolides 類之抗微生物劑，依據國內外相關診治指引及本會胸腔內科共識會決議，均建議 Macrolides 類之抗生素為治療非結核分枝桿菌患者之首選藥物，爰併請健保局研議非結核分枝桿菌患者納入該類藥品給付規範之可行性。
- 三、經查健保局於 99 年 1 月 1 日新增 Trastuzumab (如 Herceptin) 使用於早期乳癌之藥品給付規定，其中所指「腋下淋巴結轉移之早期乳癌患者」，其文字內容並未明確規範淋巴結轉移數為何，爰健保局對於淋巴結轉移數較高，屬高復發風險患者之申請案件，均以淋巴結轉移數過高，非屬早期乳癌不予同意，致生爭議。鑑此本會血液腫瘤科專家參考 2010 年之 NCCN Practice Guideline in Oncology 治療指引，建議依據 American Joint Committee on Cancer 之乳癌 TNM 分類系統，凡 T1~4、N1~3、M0 等淋巴結侵犯但未出現遠端轉移者，皆屬腋下淋巴結轉移之早期乳癌，併請該局納入前揭藥品給付規定之研修參考，以維病患權益。