

## 115 年 2 月衛生福利部新實施攸關民眾權益之重大政策或措施填報表

署 司	政策或措施	具體內容	影響評估	備註
疾病管制署	115年農曆春節傳染病特別門診獎勵計畫	獎勵急救責任醫院春節期間（初一至初三）開設傳染病特別門診。	兼顧民眾連假就醫權益，以及舒緩急重症醫療量能，且具急診病人分流效益。	
中央健康保險署	115年農曆春節慢性病人提前領藥措施	對於原定於春節連假期間回診之慢性病人或慢性病連續處方箋給藥屆滿（用罄）日介於115年2月14日至115年2月22日者，可提前自春節前14天（即115年1月31日）回診由醫師處方給藥或預領下個月（次）用藥。	統計114年春節前10日（114年1月15日至114年1月24日）慢性病連續處方箋領藥人數約為146萬人。	
中央健康保險署	新增「115年度全民健康保險春節加成獎勵方案」	為鼓勵醫療院所春節連假9天開診，提升醫療服務量能，門診除夕至初三診療費、藥服費加成100%，初四及初五加成50%，其餘連假加成30%；住院及急診均加成100%。	影響健保特約醫院、西醫基層診所及藥局約1.9萬家，整體財務影響約15.98億點。	115.2.14~115.2.22 實施
中央健康保險署	「週日及國定假日輕急症中心（UCC）」春節開診資訊	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 為強化115年春節連假期間急重症醫療量能，輕症民眾可利用鄰近「假日輕急症中心（UCC）」就醫，避免到醫院急診等待，將急診資源優先留給重症患者。</li> <li>2. 115年春節連假9天（2/14至2/22），UCC除了除夕（2/16）及初五（2/21）2天未開設，其餘7</li> </ol>	臺北、新北、桃園、臺中、臺南、高雄健保特約醫院、西醫基層診所共13家辦理。	115.2.14~115.2.22 實施

署 司	政策或措施	具體內容	影響評估	備註
		<p>天於每日 8 時至 24 時，開設內兒科、外（骨）科看診，</p> <p>3. 為獎勵開設 UCC，人力費用雙倍支付，醫療費用加成 30% 支付。</p>		
中央健康保險署	115年2月1日藥品給付規定公告生效	公告修訂含botulinum toxin type A成分藥品BOTOX（BOTULINUM TOXIN TYPE A）PURIFIED NEUROTOXIN COMPLEX（保妥適乾粉注射劑）之藥品給付規定。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 受益對象：脊髓病變引起逼尿肌過動症及尿失禁的病人。</li> <li>2. 病人常合併行動困難，且相關泌尿系統症狀多為不可逆，每年重新施行尿動力學檢查恐造成病人不便，故放寬本案藥品之尿動力學檢查規定，自現行「每年附尿動力學檢查」調整為「首次申請附尿動力學檢查」。</li> <li>3. 臨床意義：不須每年皆重作尿動力學檢查，嘉惠因不可逆之脊髓損傷導致神經性膀胱過動症病人。</li> <li>4. 說明：擴增規定於 115 年 2 月 1 日起生效，預估治療人數第 1 年至第 5 年約 38~43 人，預估藥費約 61 萬元~69 萬元，人年藥費約 1.6 萬元。</li> <li>5. 屬於正式健保給付。</li> </ol>	
中央健康保險署	115年2月1日藥品給付規定生效	公告暫予支付含bosutinib成分藥品Bostini Film-Coated Tablets 100mg、400mg及500mg（博適坦膜衣錠）共	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 受益對象：費城染色體陽性之慢性骨髓性白血成人病人第一線治療，及有慢性、加速或急性期慢</li> </ol>	

署 司	政策或措施	具體內容	影響評估	備註
		3項目及其藥品給付規定。	<p>性骨髓性白血病，對先前經 imatinib 治療後有抗藥性或無耐受性的成人病人第二線治療。</p> <p>2. 新增給付項目，可提供臨床新的治療選擇。</p> <p>3. 臨床意義：</p> <p>(1) 依據間接比較 (MAIC) 研究顯示，本案藥品相較於其他二代 TKI，在 PFS 具有統計顯著優勢 (bosutinib vs. dasatinib:HR=0.63,95%CI:0.44-0.90,p&lt;0.05；bosutinib vs. nilotinib:HR=0.54,95%CI:0.38-0.76,p&lt;0.01)，可提供臨床新的治療選擇，爰同意納入健保支付項目。</p> <p>4. 說明：本藥品於 115 年 2 月 1 日起生效，預估治療人數預估第 1 年至第 5 年約 19 人~221 人，預估藥費約 0.09 億元至 1.16 億元，人年藥費約 52.4 萬元。</p> <p>5. 屬於正式健保給付。</p>	
中央健康保險署	115年2月1日藥品給付規定公告生效	公告修訂含inebilizumab成分藥品 Uplizna for Intravenous Infusion 100 mg (優視納點滴靜脈注射液100毫克)之藥品給付規定。	<p>1. 受益對象：泛視神經脊髓炎 (NMOSD) 需要救援治療的復發成人病人。</p> <p>2. 給付條件由「一年內發生二次」修訂為「二年內發生二次」。</p>	

署 司	政策或措施	具體內容	影響評估	備註
			<p>3. 臨床意義：本案藥品與同治療地位之含 satralizumab 藥品（如 Enspryng）適用族群相同，且 satralizumab 藥品已於 115 年 1 月 1 日修訂給付規定之復發頻率為「二年內曾發生二次以上」，可提供臨床病人用藥選擇，且無財務影響。</p> <p>4. 說明：擴增規定於 115 年 2 月 1 日起生效，與 115 年 1 月 1 日生效之 Enspryng 藥品適用族群相同，故本項擴增無財務影響。兩藥品合計預估治療人數第 1 年至第 5 年約 62 人~96 人，預估藥費約 1.60 億元~2.07 億元，人年藥費約 165 萬元。</p> <p>5. 屬於正式健保給付。</p>	
中央健康保險署	115年2月1日藥品給付規定公告生效	公告修訂含panitumumab成分藥品 Vectibix solution for infusion（維必施注射劑）之藥品給付規定。	<p>1. 受益對象：</p> <p>(1) 治療已接受過含 5-fluorouracil、irinotecan 及 oxaliplatin 二線以上之細胞毒性治療失敗、RAS 原生型（wild-type）的轉移性直腸結腸癌的病人。</p> <p>(2) 考量病人有持續性用藥之需求，轉移性大腸直腸癌擴增第一線療程數 36 週放寬至疾病</p>	

署 司	政策或措施	具體內容	影響評估	備註
			<p>惡化。</p> <p>2. 臨床意義：</p> <p>(1) 現行健保給付有含 cetuximab 成分藥品於轉移性大腸直腸癌第三線治療，考量本案藥品臨床療效及安全性與 cetuximab 一致，且屬美國 NCCN 2024 年治療指引 category 2A 之治療選擇，爰建議擴增給付於轉移性大腸直腸癌第三線治療。</p> <p>(2) 另考量病人有持續性用藥之需求，建議修訂轉移性直腸結腸癌第一線療程數至疾病惡化。</p> <p>3. 說明：擴增規定於 115 年 2 月 1 日起生效，預估治療人數第 1 年至第 5 年約 1,201~1,427 人，預估藥費約 2.71 億元~4.07 億元，人年藥費約 92 萬元，財務衝擊約節省 0.64 億元~增加 0.39 億元。</p> <p>4. 屬於正式健保給付。</p>	
中央健康保險署	115年2月1日藥品給付規定公告生效	公告修訂含cetuximab成分藥品 Erbitux 5mg/ml Solution for infusion (爾必得舒 注射液 5 毫克/毫升) 之藥品給付規定。	<p>1. 受益對象：</p> <p>(1) 直腸結腸癌（下稱大腸癌）：與 FOLFIRI (Folinic acid/ 5-fluorouracil/irinotecan) 或 FOLFOX (Folinic acid/ 5-fluorouracil/oxaliplatin) 合併使用於治療 RAS 原生型</p>	

署 司	政策或措施	具體內容	影響評估	備註
			<p>(wild-type) 之轉移性直腸結腸癌病人之第一線治療。</p> <p>(2) 口咽癌、下咽癌及喉癌（下稱口咽喉癌）：與放射線療法合併使用於局部晚期之口咽癌、下咽癌及喉癌病人</p> <p>(3) 復發及/或轉移性頭頸部鱗狀細胞癌（下稱頭頸癌）：無法接受局部治療之復發及/或轉移性頭頸部鱗狀細胞癌，且未曾申報 cetuximab 之病人使用。</p> <p>2. 臨床意義：考量病人持續用藥之臨床治療需求，同意擴增大腸癌一線治療、口咽喉癌及頭頸癌之給付療程上限至疾病惡化。</p> <p>3. 說明：擴增規定於 115 年 2 月 1 日起生效，預估治療人數第 1 年至第 5 年約 2,692~2,903 人，人年藥費 116 萬元，預估新增藥費約 1.63 億元~1.94 億元。</p> <p>4. 屬於正式健保給付。</p>	
中央健康保險署	115年2月1日藥品給付規定公告生效	公告暫予支付含repotrectinib成分藥品Augtyro capsules 40mg（歐格樂膠囊40毫克）及其藥品給付規定。	<p>1. 受益對象：單獨給付於在 crizotinib 或 entrectinib 治療中惡化之 ROS1 陽性之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌的成人病人。</p> <p>2. 新增給付項目。</p>	

署 司	政策或措施	具體內容	影響評估	備註
			<p>3. 臨床意義：健保已給付 crizotinib 及 entrectinib 藥品作為 ROS1 陽性之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌成人病人第一線治療，然病情惡化後僅能選擇化療，爰具有接續治療之臨床用藥需求。</p> <p>4. 說明：本藥品於 115 年 2 月 1 日起生效，預估治療人數第 1 年至第 5 年約 163 人~187 人，預估藥費（同財務影響）約 1.80 億元~2.07 億元，人年藥費約 147 萬元。</p> <p>5. 屬於正式健保給付。</p>	
中央健康保險署	115年2月1日藥品給付規定公告生效	公告修訂含nivolumab成分藥品 Opdivo Injection 10mg/mL及 12mg/mL（保疾伏）之藥品給付規定。	<p>1. 受益對象：</p> <p>(1) 併用 fluoropyrimidine 及 cisplatin 或 oxaliplatin 用於晚期或轉移性食道鱗狀細胞癌（ESCC）且 PD-L1 表現量<math>\geq</math>1%成人病人第一線治療。</p> <p>(2) 併用 cisplatin 及 gemcitabine 適用於無法切除或轉移性泌尿道上皮癌（UC）且 PD-L1<math>\geq</math>1%之成人病人第一線治療。</p> <p>2. 現已給付項目再擴增給付條件：</p> <p>(1) ESCC：單用本品於第二線治療，擴增本品併用化療用於第一線治療，提升存活率。</p>	

署 司	政策或措施	具體內容	影響評估	備註
			<p>(2) UC：現行第一線治療有 pembrolizumab 用於 PD-L1 高表現及 avelumab 不限表現量之維持治療，新增給付本品提供更多治療選擇。</p> <p>3. 臨床意義：</p> <p>(1) 食道鱗狀細胞癌 (ESCC)：依據第三期臨床試驗 CheckMate-648 結果，nivolumab 合併化療組與化療組相比，顯著延長無惡化存活期中位數 (mPFS 6.8 v.s. 4.4 個月, HR=0.67, 95%CI:0.51-0.89)，及整體存活期中位數 (mOS 15.0 v.s. 9.1 個月, HR=0.59, 95%CI:0.46-0.76)。</p> <p>(2) 泌尿道上皮癌 (UC)：依據第三期臨床試驗 CheckMate-901 結果，PD-L1<math>\geq</math>1%次族群中，nivolumab 合併化療組相較於化療組 mOS 優勢更為明顯 (mOS 25.10 個月 vs. 15.34 個月)，並顯著降低 42% 疾病惡化風險 (HR=0.58, 95% CI=0.41-0.81)。</p> <p>4. 說明：擴增規定於 115 年 2 月 1 日起生效，總計預估治療人數第 1 年至第 5 年約 625~750 人，預估</p>	

署 司	政策或措施	具體內容	影響評估	備註
			藥費約 6.65 億元~8.01 億元，人年藥費約 192 萬元。 5. 屬於正式健保給付。	
中央健康保險署	新增「全民健康保險乳癌照護品質提升方案」，並115年1月1日起生效。	1.收案對象涵蓋所有新診斷或首次復發之乳癌個案，由診療團隊共同照護，及登錄個案照護資料，以建構全國性乳癌照護基準數據。 2.明訂品質監控指標，並採分階段獎勵模式，優先實施「新收個案整合照護」(800~2,000點/例)及「追蹤照護」(250點/年)獎勵，再推動分級獎勵制度，鼓勵提升照護品質。	5. 預計 115 年收案人數約 2 萬人，挹注約 4,000 萬元，確保乳癌個案從診斷、治療到追蹤的連續性照護，降低乳癌死亡率。	2 月公布