

「藥品給付規定」修正規定對照表

第9節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

(自105年9月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>9.49. Abiraterone (如 Zytiga) (103/12/1、<u>105/9/1</u>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 治療藥物或手術去勢抗性的轉移性前列腺癌 (ECOG 分數須 ≤ 2) 且已使用過 docetaxel 2 個療程以上且治療無效者。 2. 需與 prednisone 或 prednisolone 併用。 3. 須經事前審查核准後使用，每 3 個月需再次申請。 4. <u>本品與 enzalutamide 僅能擇一使用。</u> (105/9/1) 	<p>9.49. Abiraterone (如 Zytiga) (103/12/1)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 治療藥物或手術去勢抗性的轉移性前列腺癌 (ECOG 分數須 ≤ 2) 且已使用過 docetaxel 2 個療程以上且治療無效者。 2. 需與 prednisone 或 prednisolone 併用。 3. 須經事前審查核准後使用，每 3 個月需再次申請。
<p>9.54. Enzalutamide (如 Xtandi) (<u>105/9/1</u>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>治療藥物或手術去勢抗性的轉移性前列腺癌 (ECOG 分數須 ≤ 2) 且已使用過 docetaxel 2 個療程以上且治療無效者。</u> 2. <u>須經事前審查核准後使用，每 3 個月需再次申請。</u> 3. <u>本品與 abiraterone 僅能擇一使用。</u> 	<p>9.54. (無)</p>

備註：劃線部份為新修訂之規定。