

「藥品給付規定」修訂對照表
第9節抗腫瘤藥物 Antineoplastics drugs
(自115年8月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
9. 69. 免疫檢查點抑制劑(如 atezolizumab ; nivolumab ; pembrolizumab ; avelumab ; ipilimumab ; durvalumab ; tremelimumab ; cemiplimab ; <u>dostarlimab</u> 製劑) : (108/4/1 、 108/6/1 、 109/4/1 、 109/6/1 、 109/11/1 、 110/5/1 、 110/10/1 、 111/4/1 、 111/6/1 、 112/8/1 、 112/10/1 、 112/12/1 、 113/2/1 、 113/4/1 、 113/5/1 、 113/6/1 、 113/8/1 、 114/1/1 、 114/2/1 、 114/6/1 、 114/8/1 、 114/10/1 、 115/2/1 、 115/4/1 、 115/5/1 、 115/6/1 、 115/8/1) 1. 本類藥品得於藥品許可證登載之適應症及藥品仿單內，單獨使用於下列患者：(略) 2. 本類藥品得於藥品許可證登載之適應症及藥品仿單內，併用其他藥品於下列患者：(112/12/1 、 113/4/1 、 113/6/1 、 113/8/1 、 114/6/1 、 115/2/1 、 115/4/1 、 <u>115/8/1</u>) (1)~(9) (略) (10)子宮內膜癌：限 <u>dostarlimab 與 carboplatin 及 paclitaxel(除 GENETAXYL CREM LESS 及 TAXOL 以外)併用至多使用6個療程，接續單用 dostarlimab 用於治療患有錯誤配對修復功能不足 (dMMR) 或微衛星高度不穩定性</u>	9. 69. 免疫檢查點抑制劑(如 atezolizumab ; nivolumab ; pembrolizumab ; avelumab ; ipilimumab ; durvalumab ; tremelimumab ; cemiplimab 製劑) : (108/4/1 、 108/6/1 、 109/4/1 、 109/6/1 、 109/11/1 、 110/5/1 、 110/10/1 、 111/4/1 、 111/6/1 、 112/8/1 、 112/10/1 、 112/12/1 、 113/2/1 、 113/4/1 、 113/5/1 、 113/6/1 、 113/8/1 、 114/1/1 、 114/2/1 、 114/6/1 、 114/8/1 、 114/10/1 、 115/2/1 、 115/4/1 、 115/5/1 、 115/6/1) 1. 本類藥品得於藥品許可證登載之適應症及藥品仿單內，單獨使用於下列患者：(略) 2. 本類藥品得於藥品許可證登載之適應症及藥品仿單內，併用其他藥品於下列患者：(112/12/1 、 113/4/1 、 113/6/1 、 113/8/1 、 114/6/1 、 115/2/1 、 115/4/1) (1)~(9) (略)

修訂後給付規定	原給付規定																																											
<u>(MSI-H) 之原發性晚期或首次復發性子宮內膜癌(EC) 成人病人第一線治療，並需符合以下任一條件：(115/8/1)</u> <u>I. 先前未曾接受全身性治療</u> <u>II. 先前曾接受術前/術後輔助全身性治療，且於治療結束後至少6個月以後才首次復發。</u> 3. 使用條件： (1)~(2) (略) (3) 病人之生物標記表現：除 ipilimumab 與 nivolumab 併用於惡性肋膜間皮瘤外，依個別藥品使用其對應之第三等級體外診斷醫療器材(class III IVD) 所檢測之 PD-L1表現量需符合下表： (109/4/1、109/6/1、111/4/1、112/8/1、112/10/1、112/12/1、113/2/1、113/4/1、113/6/1、113/8/1、114/2/1、114/6/1、114/8/1、114/10/1、115/2/1、115/5/1、115/6/1、115/8/1) <table><tr><th>給付範圍</th><th>事審代碼</th><th>pembrolizumab (Dako 22C3 或 Ventana SP263*)</th><th>nivolumab (Dako 28-8 或 Ventana SP263*)</th><th>atezolizumab (Ventana SP142)</th><th>avelumab (Ventana SP263*)</th><th>Durvalumab (Ventana SP263*)</th><th>Cemiplimab (Dako 22C3 或 Ventana SP263*)</th><th>dostarlimab</th></tr><tr><td>(略)</td><td>(略)</td><td>(略)</td><td>(略)</td><td>(略)</td><td>(略)</td><td>(略)</td><td>(略)</td><td>(略)</td></tr><tr><td>子宮內膜癌第一線(併用化療)</td><td>P151</td><td>本藥品尚未給付於此適應症</td><td>本藥品尚未給付於此適應症</td><td>本藥品尚未給付於此適應症</td><td>本藥品尚未給付於此適應症</td><td>本藥品尚未給付於此適應症</td><td>本藥品尚未給付於此適應症</td><td>不需檢附報告</td></tr></table> *Ventana SP263僅適用於檢測非小細胞肺癌或泌尿道上皮癌維持療法 (1)~(9) (略) 4. 登錄與結案作業(略)	給付範圍	事審代碼	pembrolizumab (Dako 22C3 或 Ventana SP263*)	nivolumab (Dako 28-8 或 Ventana SP263*)	atezolizumab (Ventana SP142)	avelumab (Ventana SP263*)	Durvalumab (Ventana SP263*)	Cemiplimab (Dako 22C3 或 Ventana SP263*)	dostarlimab	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	子宮內膜癌第一線(併用化療)	P151	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症	不需檢附報告	3. 使用條件： (1)~(2) (略) (3) 病人之生物標記表現：除 ipilimumab 與 nivolumab 併用於惡性肋膜間皮瘤外，依個別藥品使用其對應之第三等級體外診斷醫療器材(class III IVD) 所檢測之 PD-L1 表現量需符合下表： (109/4/1、109/6/1、111/4/1、112/8/1、112/10/1、112/12/1、113/2/1、113/4/1、113/6/1、113/8/1、114/2/1、114/6/1、114/8/1、114/10/1、115/2/1、115/5/1、115/6/1) <table><tr><th>給付範圍</th><th>事審代碼</th><th>pembrolizumab (Dako 22C3 或 Ventana SP263*)</th><th>nivolumab (Dako 28-8 或 Ventana SP263*)</th><th>atezolizumab (Ventana SP142)</th><th>avelumab (Ventana SP263*)</th><th>Durvalumab (Ventana SP263*)</th><th>Cemiplimab (Dako 22C3 或 Ventana SP263*)</th></tr><tr><td>(略)</td><td>(略)</td><td>(略)</td><td>(略)</td><td>(略)</td><td>(略)</td><td>(略)</td><td>(略)</td></tr></table> *Ventana SP263僅適用於檢測非小細胞肺癌或泌尿道上皮癌維持療法 (1)~(9) (略) 4. 登錄與結案作業(略)	給付範圍	事審代碼	pembrolizumab (Dako 22C3 或 Ventana SP263*)	nivolumab (Dako 28-8 或 Ventana SP263*)	atezolizumab (Ventana SP142)	avelumab (Ventana SP263*)	Durvalumab (Ventana SP263*)	Cemiplimab (Dako 22C3 或 Ventana SP263*)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)
給付範圍	事審代碼	pembrolizumab (Dako 22C3 或 Ventana SP263*)	nivolumab (Dako 28-8 或 Ventana SP263*)	atezolizumab (Ventana SP142)	avelumab (Ventana SP263*)	Durvalumab (Ventana SP263*)	Cemiplimab (Dako 22C3 或 Ventana SP263*)	dostarlimab																																				
(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)																																				
子宮內膜癌第一線(併用化療)	P151	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症	不需檢附報告																																				
給付範圍	事審代碼	pembrolizumab (Dako 22C3 或 Ventana SP263*)	nivolumab (Dako 28-8 或 Ventana SP263*)	atezolizumab (Ventana SP142)	avelumab (Ventana SP263*)	Durvalumab (Ventana SP263*)	Cemiplimab (Dako 22C3 或 Ventana SP263*)																																					
(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)																																					
9. 2. Carboplatin(如 Paraplatin；Carboplatin inj)：(112/12/1、114/2/1、114/6/1、114/8/1、	9. 2. Carboplatin(如 Paraplatin；Carboplatin inj)：(112/12/1、114/2/1、114/6/1、114/8/1、																																											

修訂後給付規定	原給付規定
114/10/1、115/6/1、<u>115/8/1</u>) 限 1. ~8. (略) 9. 與 dostarlimab 及 paclitaxel(除 <u>GENETAXYL CREM LESS 及 TAXOL 以外</u>)併用，至多使用6個療程，接續單用 dostarlimab 用於治療患有<u>錯誤配對修復功能不足(dMMR)或微衛星高度不穩定性(MSI-H)之原發性晚期或首次復發性子宮內膜癌(EC)</u>成人病人第一線治療，病人需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。 (<u>115/8/1</u>)	114/10/1、115/6/1) 限 1. ~8. (略)
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、<u>115/6/1、115/8/1</u>) 9. 5. 1. Paclitaxel 成分注射劑： (108/11/1、112/12/1、<u>114/6/1、114/8/1、115/8/1</u>) 1. 本類藥品 (除 <u>GENETAXYL CREM LESS 及 TAXOL 以外</u>)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。(115/6/1、<u>115/8/1</u>) 2. <u>GENETAXYL CREM LESS 及 TAXOL</u> 限給付於下列情形：(115/6/1、<u>115/8/1</u>) (1)晚期卵巢癌，作為第一線治療時需與 cisplatin 併用。(94/1/1)	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、<u>115/6/1</u>) 9. 5. 1. Paclitaxel 成分注射劑： (108/11/1、112/12/1、<u>114/6/1、114/8/1</u>) 1. 本類藥品(除 <u>PHYXOL、GENETAXYL CREM LESS 及 TAXOL 之外</u>)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. <u>PHYXOL、GENETAXYL CREM LESS 及 TAXOL</u> 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)

修訂後給付規定	原給付規定
(2)非小細胞肺癌，作為第一線用藥時需與 cisplatin 併用。(94/1/1) (3)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) (4)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)卡波西氏肉瘤第二線用藥。(88/11/1)	(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) (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) (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)
<u>3. 本類藥品併用其他標靶治療、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，並</u>	

修訂後給付規定	原給付規定
<u>依下列情形使用：(115/8/1)</u> (1) <u>本類藥品與 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)</u> (2) <u>本類藥品與 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)</u> (3) <u>本類藥品與 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)</u> (4) <u>本類藥品 (除 GENETAXYL CREM LESS 及 TAXOL 以外)與 dostarlimab 及 carboplatin 併用，至多使用 6 個療程，接續單用 dostarlimab 用於治療患有錯誤配對修復功能不足 (dMMR) 或微衛星高度不穩定性 (MSI-H) 之原發性晚期或首次復發性子宮內膜癌 (EC) 成人病人第一線治療，病人需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(115/8/1)</u>	

備註：劃線部分為新修訂規定