

「藥品給付規定」修訂對照表
 第9節抗腫瘤藥物 Antineoplastics drugs
 (自 114 年 10 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>9.126. Amivantamab(如 Rybrevant)： <u>(114/10/1)</u></p> <p>1. 與 carboplatin 及 pemetrexed 併用，適用於罹患帶有表皮生長因子受體(EGFR) exon 20 插入突變之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌(NSCLC)的成人病人，作為第一線治療。</p> <p>2. 需經事前審查核准後使用：</p> <p>(1) <u>初次申請時需檢具確實患有非小細胞肺癌之病理或細胞檢查報告，及檢具表皮生長因子受體(EGFR) exon 20 插入突變分析檢測結果報告，且需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二。</u></p> <p>(2) <u>每次申請事前審查之療程以3個月為限，每3個月需再次申請，再次申請時需檢附療效評估資料，若病情惡化即不得再次申請。</u></p>	(無)
<p>9.2. Carboplatin(如 Paraplatin；Carboplatin inj)：(112/12/1、114/2/1、114/6/1、114/8/1、<u>114/10/1</u>)</p> <p>限</p> <p>1. 卵巢癌患者。</p> <p>2. 腎功能不佳(CCr<60)或曾作單側或</p>	<p>9.2. Carboplatin(如 Paraplatin；Carboplatin inj)：(112/12/1、114/2/1、114/6/1、114/8/1)</p> <p>限</p> <p>1. 卵巢癌患者。</p> <p>2. 腎功能不佳(CCr<60)或曾作單側或</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>以上腎切除之惡性腫瘤患者使用。</p> <p>3. 與 pembrolizumab 及 paclitaxel 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)</p> <p>4. 與 atezolizumab 及 etoposide 併用，或與 durvalumab 及 etoposide 併用於擴散期(extensive stage)小細胞肺癌成人患者時，患者需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(112/12/1、114/2/1)</p> <p>5. 與 pembrolizumab 及 pemetrexed(限使用 Pexeda、Apeta 或 Pemetrexed Sandoz)併用，或與 atezolizumab 及 bevacizumab(限使用 Alymsys、Avastin、Abevmy、Vegzelma 或 Mvasi)、paclitaxel 併用，做為轉移性且不具有 EGFR/ALK/ROS-1 腫瘤基因異常的非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。(114/6/1、114/8/1)</p> <p>6. 與 pembrolizumab 及 paclitaxel 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</p>	<p>以上腎切除之惡性腫瘤患者使用。</p> <p>3. 與 pembrolizumab 及 paclitaxel 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)</p> <p>4. 與 atezolizumab 及 etoposide 併用，或與 durvalumab 及 etoposide 併用於擴散期(extensive stage)小細胞肺癌成人患者時，患者需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(112/12/1、114/2/1)</p> <p>5. 與 pembrolizumab 及 pemetrexed(限使用 Pexeda、Apeta 或 Pemetrexed Sandoz)併用，或與 atezolizumab 及 bevacizumab(限使用 Alymsys、Avastin、Abevmy、Vegzelma 或 Mvasi)、paclitaxel 併用，做為轉移性且不具有 EGFR/ALK/ROS-1 腫瘤基因異常的非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。(114/6/1、114/8/1)</p> <p>6. 與 pembrolizumab 及 paclitaxel 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</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>付規定。(114/6/1)</p> <p>7.與 amivantamab 及 pemetrexed 併用於罹患帶有表皮生長因子受體(EGFR) exon 20 插入突變之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌(NSCLC)的成人病人，作為第一線治療。 (114/10/1)</p>	<p>付規定。(114/6/1)</p>
<p>9. 26. Pemetrexed(如 Alimta)： (95/3/1、95/7/1、97/11/1、98/9/1、103/4/1、103/9/1、106/11/1、111/2/1、114/6/1、114/8/1、<u>114/10/1</u>)</p> <p>1. 限用於</p> <p>(1)與 cisplatin 併用於惡性肋膜間質細胞瘤。</p> <p>(2)以含鉑之化學療法治療或 70 歲以上接受過第一線化學治療，但仍失敗之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌病患(顯著鱗狀細胞組織型除外)之單一藥物治療。(95/7/1、97/11/1、98/9/1、111/2/1)</p> <p>(3)與含鉑類之化學療法併用，作為治療局部晚期或轉移性非小細胞肺癌(顯著鱗狀細胞組織型除外)之第一線化療用藥，且限用於 ECOG 為 0~1 之病患。(98/9/1)</p> <p>(4)pemetrexed(限使用 Pexeda、Apeta 或 Pemetrexed Sandoz)與</p>	<p>9. 26. Pemetrexed(如 Alimta)： (95/3/1、95/7/1、97/11/1、98/9/1、103/4/1、103/9/1、106/11/1、111/2/1、114/6/1、114/8/1)</p> <p>1. 限用於</p> <p>(1)與 cisplatin 併用於惡性肋膜間質細胞瘤。</p> <p>(2)以含鉑之化學療法治療或 70 歲以上接受過第一線化學治療，但仍失敗之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌病患(顯著鱗狀細胞組織型除外)之單一藥物治療。(95/7/1、97/11/1、98/9/1、111/2/1)</p> <p>(3)與含鉑類之化學療法併用，作為治療局部晚期或轉移性非小細胞肺癌(顯著鱗狀細胞組織型除外)之第一線化療用藥，且限用於 ECOG 為 0~1 之病患。(98/9/1)</p> <p>(4)pemetrexed(限使用 Pexeda、Apeta 或 Pemetrexed Sandoz)與</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>pembrolizumab 與含鉑類之化學療法併用於轉移性，不具有 EGFR/ALK/ROS-1 腫瘤基因異常的非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。(114/6/1、114/8/1)</p> <p><u>(5)與 amivantamab 及 carboplatin 併用於罹患帶有表皮生長因子受體 (EGFR) exon 20 插入突變之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌 (NSCLC) 的成人病人，作為第一線治療。(114/10/1)</u></p> <p>2. 每 4 個療程需進行療效評估，病歷應留存評估紀錄，無疾病惡化方可繼續使用。(103/4/1、103/9/1、106/11/1)</p>	<p>pembrolizumab 與含鉑類之化學療法併用於轉移性，不具有 EGFR/ALK/ROS-1 腫瘤基因異常的非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。(114/6/1、114/8/1)</p> <p>2. 每 4 個療程需進行療效評估，病歷應留存評估紀錄，無疾病惡化方可繼續使用。(103/4/1、103/9/1、106/11/1)</p>

備註：劃底線為新修訂規定