

「藥品給付規定」修訂對照表
第 9 節抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs
(自 114 年 12 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
9.128. Tucidinostat (如 Kepida) : (114/12/1) 1. <u>與 exemestane 併用，適用於曾接受過至少一種治療轉移性的內分泌併用 CDK4/6 抑制劑治療後復發或惡化，且未曾使用 exemestane 之荷爾蒙接受體陽性、HER2 受體陰性，且尚未出現器官轉移危急症狀 (visceral crisis) 之停經後轉移性乳癌婦女。</u> 2. <u>需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以 3 個月為限。初次申請時需檢送病理報告及影像報告，之後每 3 個月申請一次，再次申請時需檢附影像資料及前次治療結果評估資料證實無惡化，才可繼續使用。</u> 3. <u>本藥品與 everolimus 僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。</u>	(無)
9.36.1. Everolimus 5mg 及 10mg(如 Afinitor 5mg 及 10mg) : (100/2/1、102/1/1、104/9/1、104/12/1、106/3/1、108/10/1、109/4/1、114/12/1) 1. ~3. (略)	9.36.1. Everolimus 5mg 及 10mg(如 Afinitor 5mg 及 10mg) : (100/2/1、102/1/1、104/9/1、104/12/1、106/3/1、108/10/1、109/4/1) 1. ~3. (略)

修訂後給付規定	原給付規定
4. 與 exemestane 併用，作為先前已使用過非類固醇類之芳香環酶抑制劑治療無效，而未曾使用 exemestane 之荷爾蒙接受體陽性、HER2受體陰性且尚未出現器官轉移危急症狀 (visceral crisis) 之轉移性乳癌病人的治療。<u>本品與 tucidinostat 僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換；且使用本品無效後，不得申請 CDK4/6 抑制劑藥品 (104/9/1、109/4/1、114/12/1)</u> 5. 除晚期腎細胞癌之外，其他疾病需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以3個月為限。初次申請時需檢送病理報告及影像報告，之後每3個月申請一次，再次申請時需檢附影像資料及前次治療結果評估資料證實無惡化，才可繼續使用。(104/12/1、108/10/1) 6. 限每日最大劑量為10mg。 (108/10/1)	4. 與 exemestane 併用，作為先前已使用過非類固醇類之芳香環酶抑制劑治療無效，而未曾使用 exemestane 之荷爾蒙接受體陽性、HER2受體陰性且尚未出現器官轉移危急症狀 (visceral crisis) 之轉移性乳癌病人的治療，且使用本品無效後，不得申請 CDK4/6 抑制劑藥品 (104/9/1、109/4/1) 5. 除晚期腎細胞癌之外，其他疾病需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以3個月為限。初次申請時需檢送病理報告及影像報告，之後每3個月申請一次，再次申請時需檢附影像資料及前次治療結果評估資料證實無惡化，才可繼續使用。(104/12/1、108/10/1) 6. 限每日最大劑量為10mg。 (108/10/1)

備註：劃線部份為新修訂規定