

「藥品給付規定」修訂對照表  
 第9節 抗腫瘤藥物 Antineoplastics drugs  
 (自115年6月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>9.136. Fruzaqla (如 Fruzaqla) : (115/6/1)</p> <p>1. <u>用於先前曾接受下列療法的轉移性大腸直腸癌(mCRC)病人，療法包括fluoropyrimidine、oxaliplatin、irinotecan為基礎的化療，和抗血管內皮生長因子(anti-VEGF)等療法；若K-RAS為原生型(wild type)，則需再加上接受過抗表皮生長因子受體(anti-EGFR)療法。</u></p> <p>2. <u>需檢附A11-RAS基因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>3. <u>須經事前審查核准後使用，每次申請之療程以8週為限，再次申請必須提出客觀證據（如：影像學）證實無惡化，才可繼續使用。</u></p> <p>4. <u>Fruzaqla 5mg每日至多給付1粒，Fruzaqla 1mg每日至多給付4粒。</u></p>	無

修訂後給付規定	原給付規定
<p>9. 66. Trifluridine/tipiracil(如 Lonsurf)：(107/12/1、109/12/1、110/6/1、113/6/1、115/2/1、<u>115/6/1</u>)</p> <p>1. 轉移性大腸直腸癌： (107/12/1、109/12/1、110/6/1、113/6/1、115/2/1、<u>115/6/1</u>)</p> <p>(1)用於治療先前曾接受下列療法的轉移性大腸直腸癌之成人病人，包括 fluoropyrimidine, oxaliplatin及irinotecan 為基礎的化療，和抗血管內皮生長因子(anti-VEGF)等療法；若RAS為原生型(wild type)，則需再加上接受過抗表皮生長因子受體(anti-EGFR)療法。需檢附A11-RAS 基因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。 (110/6/1、113/6/1)</p> <p>(2)本藥品不得與regorafenib 或<u>fruquintinib</u>併用。 (107/12/1、<u>115/6/1</u>)</p> <p>2. (略)</p>	<p>9. 66. Trifluridine/tipiracil(如 Lonsurf)：(107/12/1、109/12/1、110/6/1、113/6/1、115/2/1)</p> <p>1. 轉移性大腸直腸癌： (107/12/1、109/12/1、110/6/1、113/6/1、115/2/1)</p> <p>(1)用於治療先前曾接受下列療法的轉移性大腸直腸癌之成人病人，包括 fluoropyrimidine, oxaliplatin及irinotecan 為基礎的化療，和抗血管內皮生長因子(anti-VEGF)等療法；若RAS為原生型(wild type)，則需再加上接受過抗表皮生長因子受體(anti-EGFR)療法。需檢附A11-RAS 基因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。 (110/6/1、113/6/1)</p> <p>(2)本藥品不得與regorafenib 併用。</p> <p>2. (略)</p>

備註：劃線部份為新修訂規定。