

「藥品給付規定」修訂對照表

第 9 節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

(自 108 年 6 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>9. 34. Sorafenib (如 Nexavar) : (98/10/1、100/6/1、101/8/1、104/6/1、105/11/1、106/1/1、107/7/1、<u>108/6/1</u>)</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 晚期肝細胞癌部分：(101/8/1、105/11/1、<u>108/6/1</u>)</p> <p>(1)轉移性或無法手術切除且不適合局部治療或局部治療失敗之 <u>Child-Pugh A class</u> 晚期肝細胞癌 <u>成人患者</u>，並符合下列條件之一： I. 肝外轉移（遠端轉移或肝外淋巴結侵犯） II. 大血管侵犯（腫瘤侵犯主門靜脈或侵犯左/右靜脈<u>第一或第二</u>分支） III. 經導管動脈化學藥物栓塞治療（Transcatheter arterial chemoembolization, T.A.C.E.）失敗者，需提供患者於 <u>12</u> 個月內 ≥ 3 次局部治療之記錄。</p> <p>(2)需經事前審查核准後使用，<u>初次申請之療程以 3 個月為限，之後每 2</u></p>	<p>9. 34. Sorafenib (如 Nexavar) : (98/10/1、100/6/1、101/8/1、104/6/1、105/11/1、106/1/1、107/7/1)</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 晚期肝細胞癌部分：(101/8/1、105/11/1)</p> <p>(1)轉移性或無法手術切除且不適合局部治療或局部治療失敗之晚期肝細胞癌，並符合下列條件之一： I. 肝外轉移（遠端轉移或肝外淋巴結侵犯）的 <u>Child-Pugh A class 患者</u>。 II. 大血管侵犯（腫瘤侵犯主門靜脈或侵犯左/右靜脈<u>第一</u>分支）的 <u>Child-Pugh A class 患者</u>。 III. 經導管動脈化學藥物栓塞治療（Transcatheter arterial chemoembolization, T.A.C.E.）失敗之<u>晚期肝細胞癌的 Child-Pugh A class 患者</u>，需提供患者於<u>六</u>個月內 ≥ 3 次局部治療之記錄。</p> <p>(2)需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以 <u>2</u> 個月為限，送審時需</p>

<p>個月評估一次。送審時需檢送影像資料，<u>無疾病惡化方可繼續使用。</u></p> <p><u>(3)每日至多處方4粒。</u></p> <p>3. (略)</p>	<p>檢送影像資料，每2個月評估一次。</p> <p>3. (略)</p>
<p>9.51. Regorafenib (如 Stivarga) : (104/9/1、105/8/1、<u>108/6/1</u>)</p> <p>1. 轉移性大腸直腸癌(mCRC) : (略)</p> <p>2. 胃腸道間質瘤(GIST) : (略)</p> <p>3. <u>肝細胞癌(HCC) : (108/6/1)</u></p> <p>(1) <u>適用於曾接受 sorafenib 治療失敗後之轉移性或無法手術切除且不適合局部治療或局部治療失敗之 Child-Pugh A class 晚期肝細胞癌成人患者。</u></p> <p>(2) <u>需經事前審查核准後使用，初次申請之療程以3個月為限，之後每2個月評估一次。送審時需檢送影像資料，無疾病惡化方可繼續使用。</u></p> <p>(3) <u>每日至多處方4粒。</u></p>	<p>9.51. Regorafenib (如 Stivarga) : (104/9/1、105/8/1)</p> <p>1. 轉移性大腸直腸癌(mCRC) : (略)</p> <p>2. 胃腸道間質瘤(GIST) : (略)</p> <p>(無)</p>

備註：劃線部分為新修訂規定