

「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
9.106. Sacituzumab govitecan (如 Trodelvy): (113/2/1、114/2/1、114/10/1) 1. 用於治療先前已接受兩次以上全身性治療無效(其中一次需為治療晚期疾病)之無法切除的局部晚期或轉移性的三陰性乳癌<u>成人</u>病人。(113/2/1、114/2/1) (1)須符合下列各項條件： I. 病人身體狀況良好 (ECOG ≤ 1)。 II. 須使用過 taxane 類藥物至少1個療程。 III. 先前未接受過 trastuzumab deruxtecan 治療。(114/2/1) (2)須經事前審查核准後使用，每次申請之療程以3個月為限，初次申請時需檢附 ER、PR、HER2 皆為陰性之檢測報告。 (3)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。 (4)Sacituzumab govitecan 和 trastuzumab deruxtecan 僅能擇一給付，不得互換。(114/2/1)。 2. 用於治療患有無法切除的局部晚期或轉移性的 HR 陽性、HER2 陰性之乳癌成人病人。(114/10/1)	9.106. Sacituzumab govitecan (如 Trodelvy): (113/2/1、114/2/1) 1. <u>適用於治療先前已接受兩次以上全身性治療無效(其中一次需為治療晚期疾病)之無法切除的局部晚期或轉移性的三陰性乳癌成人病人，且符合下列各項條件：</u> (1)病人身體狀況良好 (ECOG ≤ 1)。 (2)須使用過 taxane 類藥物至少1個療程。 (3)先前未接受過 trastuzumab deruxtecan 治療。(114/2/1) 2. 須經事前審查核准後使用，每次申請之療程以 3 個月為限，初次申請時需檢附 ER、PR、HER2 皆為陰性之檢測報告。 3. 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。 4. Sacituzumab govitecan 和 trastuzumab deruxtecan 僅能擇一給付，不得互換。(114/2/1)

<u>(1)須符合下列各項條件：</u> <u>I. 須排除活動性腦轉移。</u> <u>II. 曾接受 CDK4/6 抑制劑$\leq$12 個月，並有內臟轉移。</u> <u>III. 曾接受至少兩線(每線至少兩個完整療程或於第二個療程中產生疾病惡化)的轉移性乳癌化學治療。</u> <u>(2)須經事前審查核准後使用，每次申請之療程以 3 個月為限，初次申請時需檢附 HR 陽性、HER2 陰性(IHC 0、IHC 1+或 IHC 2+/ISH -)之檢測報告。</u> <u>(3)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>	
---	--

備註：劃線部份為新修訂規定。