

「藥品給付規定」修訂對照表
第9節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs
(自115年2月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>9. 53. Panitumumab (如 Vectibix): (105/4/1、107/6/1、110/6/1、 113/6/1、<u>115/2/1</u>)</p> <p>1. 與 FOLFOX (folinic acid/ 5-fluorouracil/oxaliplatin) 或 FOLFIRI (folinic acid/ 5-fluorouracil/irinotecan) 合併使 用於治療 <u>RAS 原生型(wild-type)</u> 之 轉移性直腸結腸癌病人之第一線治 療。需檢附 A11-RAS 基因突變分析檢 測報告，且需符合全民健康保險藥品 給付規定之通則十二。(98/8/1、 110/6/1、113/6/1、<u>115/2/1</u>)</p> <p><u>(1) 本藥品須經事前審查核准後使</u> 用，每次申請之療程以18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。</p> <p><u>(2) Panitumumab 與 cetuximab 二者僅</u> 能擇一使用。(107/6/1、<u>115/2/1</u>)</p> <p><u>(3) 本藥品不得與 bevacizumab 併</u> 用。(107/6/1)</p> <p><u>(4) 經手術完全切除(R0切除)且查無</u></p>	<p>9. 53. Panitumumab (如 Vectibix): (105/4/1、107/6/1、110/6/1、 113/6/1)</p> <p>1. 與 FOLFOX (folinic acid/ 5-fluorouracil/oxaliplatin) 或 FOLFIRI (folinic acid/ 5-fluorouracil/irinotecan) 合併使 用於治療 K-RAS 基因及 N-RAS 基因沒 有突變之轉移性直腸結腸癌病患之第 一線治療。需檢附 A11-RAS 基因突變 分析檢測報告，且需符合全民健康保 險藥品給付規定之通則十二。 (98/8/1、110/6/1、113/6/1)</p> <p><u>2. 本藥品需經事前審查核准後使用，每</u> 次申請<u>事前審查</u>之療程以 18 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。</p> <p><u>3. Panitumumab 與 cetuximab 二者僅能</u> 擇一使用，<u>唯有在無法忍受化療(其副</u> <u>作用)時方可互換。二者使用總療程合</u> <u>併計算，以全部 36 週為上限。</u> (107/6/1)</p> <p><u>4. 本藥品不得與 bevacizumab 併用。</u> (107/6/1)</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p><u>轉移病灶者不得申請給付。</u> (115/2/1)</p> <p><u>2. 治療已接受過含 5 fluorouracil 、 irinotecan 及 oxaliplatin 二線以 上之細胞毒性治療失敗、RAS 原生型 (wild-type)的轉移性直腸結腸癌的 病人。需檢附 A11-RAS 基因突變分析 檢測報告，且需符合全民健康保險藥 品給付規定之通則十二。(115/2/1)</u></p> <p><u>(1)病人先前未曾接受過抗表皮生長 因子受體(anti-EGFR)藥品治療。</u></p> <p><u>(2)本藥品須經事前審查核准後使 用，每次申請之療程以9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><u>(3)使用總療程以 18 週為上限。</u></p>	

備註：劃線部份為新修訂之規定。