

「藥品給付規定」修訂對照表

第9節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

(自109年6月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>9.69 免疫檢查點 PD-1、PD-L1 抑制劑 (如 atezolizumab ; nivolumab ; pembrolizumab ; <u>avelumab</u> 製劑) : (108/4/1、108/6/1、109/4/1、<u>109/6/1</u>) :</p> <p>1.本類藥品得於藥品許可證登載之適應症及藥品仿單內，單獨使用於下列患者：</p> <p>(1)~(8) (略)</p> <p>(9)<u>默克細胞癌：限 avelumab 用於先前已使用過 platinum 類化學治療失敗後，又有疾病惡化之轉移性第四期默克細胞癌 (Merkel Cell Carcinoma)之成人患者。</u>(109/6/1)</p> <p>2.使用條件(略)</p> <p>(1)~(2) (略)</p> <p>(3)病人之生物標記表現：<u>除 avelumab 外</u>，依個別藥品使用其對應之第三等級體外診斷醫療器材(class III IVD)所檢測之 PD-L1 表現量需符合下表： (109/4/1、<u>109/6/1</u>) (略) (餘略)</p>	<p>9.69.免疫檢查點 PD-1、PD-L1 抑制劑 (如 atezolizumab ; nivolumab ; pembrolizumab 製劑) : (108/4/1、108/6/1、109/4/1) :</p> <p>1.本類藥品得於藥品許可證登載之適應症及藥品仿單內，單獨使用於下列患者：</p> <p>(1)~(8) (略)</p> <p>2.使用條件(略)</p> <p>(1)~(2) (略)</p> <p>(3)病人之生物標記表現：依個別藥品使用其對應之第三等級體外診斷醫療器材(class III IVD)所檢測之 PD-L1 表現量需符合下表： (109/4/1) (略) (餘略)</p>

備註：劃線處為新修訂部分