

「藥品給付規定」修訂對照表
第9節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs
(自111年4月1日生效)

修訂後給付規定				原給付規定			
9.69.免疫檢查點PD-1、PD-L1抑制劑(如 atezolizumab；nivolumab；pembrolizumab；avelumab製劑)： (108/4/1、108/6/1、109/4/1、109/6/1、109/11/1、110/5/1、110/10/1、 <u>111/4/1</u>)：				9.69.免疫檢查點PD-1、PD-L1抑制劑(如 atezolizumab；nivolumab；pembrolizumab；avelumab製劑)： (108/4/1、108/6/1、109/4/1、109/6/1、109/11/1、110/5/1、110/10/1)：			
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：				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：			
(1)~(9) (略)				(1)~(9) (略)			
2. 使用條件：				2. 使用條件：			
(1)~(2) (略)				(1)~(2) (略)			
(3) 病人之生物標記表現：除avelumab外，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、109/6/1、 <u>111/4/1</u>)				(3) 病人之生物標記表現：除avelumab外，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、109/6/1)			
給付範圍	pembrolizumab (Dako 22C3或 Ventana SP263*)	nivolumab (Dako 28-8或 Ventana SP263*)	atezolizumab (Ventana SP142)	給付範圍	pembrolizumab (Dako 22C3或 Ventana SP263*)	nivolumab (Dako 28-8或 Ventana SP263*)	atezolizumab (Ventana SP142)
非小細胞肺	TPS \geq 50%	本藥品尚未給付於此適應症	<u>TC \geq 50%</u> 或 <u>IC \geq 10%</u>	非小細胞肺	TPS \geq 50%	本藥品尚未給付於此適應症	<u>本藥品尚未給付於此適應症</u>

癌 第 一 線 用 藥				癌 第 一 線 用 藥			
(餘略)				(餘略)			

備註：劃線處為新修訂部分