

「藥品給付規定」修訂對照表

第9節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

(自111年11月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>9.10. Oxaliplatin：(需符合藥品許可證登載之適應症)(89/7/1、91/10/1、93/8/1、98/2/1、98/3/1、98/7/1、102/9/1、102/12/1、109/12/1、110/5/1、110/6/1、110/7/1、<u>111/11/1</u>)</p> <p>1. (略)</p> <p>2. (略)</p> <p>3. 與5-fluorouracil、leucovorin 及 irinotecan 併用(FOLFIRINOX)，作為轉移性胰臟癌之第一線治療。(110/5/1、110/6/1、110/7/1、<u>111/11/1</u>)</p>	<p>9.10. Oxaliplatin：(需符合藥品許可證登載之適應症)(89/7/1、91/10/1、93/8/1、98/2/1、98/3/1、98/7/1、102/9/1、102/12/1、109/12/1、110/5/1、110/6/1、110/7/1)</p> <p>1. (略)</p> <p>2. (略)</p> <p>3. 與5-fluorouracil、leucovorin 及 irinotecan 併用(FOLFIRINOX)，作為轉移性胰臟癌之第一線治療(<u>限用 Oxalip、Opatin、Eloxatin、Folep、Oxaliplatine-Mylan、Orectalip</u>)。(110/5/1、110/6/1、110/7/1)</p>

備註：劃線部分為新修訂規定