

9.131.Repotrectinib(如 Augtyro)：(115/2/1)

1. 單獨給付於在 crizotinib 或 entrectinib 治療中惡化之 ROS1陽性之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌的成人病人。
2. 須經事前審查核准後使用：
 - (1) 需檢具確實患有非小細胞肺癌之病理或細胞檢查報告，以及符合診斷之 ROS-1 突變檢測報告，且需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二。
 - (2) 每次申請事前審查以3個月為限，再次申請時需附上治療後相關臨床資料，如給藥4週後，需追蹤胸部 X 光或電腦斷層等影像檢查評估療效，往後每4週做胸部 X 光檢查，每隔8週需追蹤其作為評估藥效的影像(如胸部 X 光或電腦斷層)，若病情惡化即不得再次申請。
3. 每日最大劑量限320mg。