

9. 34. Sorafenib(如 Nexavar)：(98/10/1、100/6/1、101/8/1、104/12/1、105/11/1、106/1/1、107/7/1、108/6/1、108/12/1、109/1/1、112/8/1、114/2/1、114/6/1)

1. 晚期腎細胞癌部分：

(1) 晚期腎細胞癌且已接受 interferon-alpha 或 interleukin-2 治療失敗，或不適合以上兩種藥物治療之病患。不適合以上兩種藥物治療之病患，須符合 cytokine 禁忌症者得直接使用 sorafenib。但須列舉出所符合之禁忌症及檢附相關證明。(100/6/1)

(2) 無效後則不給付 temsirolimus。(108/12/1)

(3) 需檢送影像資料，每3個月評估一次。(104/12/1)

2. 晚期肝細胞癌部分：(101/8/1、105/11/1、108/6/1、109/1/1、112/8/1、114/2/1、114/6/1)

(1) 轉移性或無法手術切除且不適合局部治療或局部治療失敗之 Child-Pugh A class 晚期肝細胞癌成人患者，並符合下列條件之一：

I. 肝外轉移（遠端轉移或肝外淋巴結侵犯）。

II. 大血管侵犯（腫瘤侵犯主門靜脈或侵犯左/右靜脈第一或第二分支）

III. 經導管動脈化學藥物栓塞治療（Transcatheter arterial chemo embolization, T. A. C. E.）失敗者，需提供患者於12個月內 $\geq$ 3次局部治療之記錄。

(2) 需經事前審查核准後使用，初次申請之療程以3個月為限，之後每3個月評估一次。送審時需檢送影像資料，無疾病惡化方可繼續使用。(101/8/1、114/6/1)

(3) 每日至多處方4粒。

(4) Sorafenib、lenvatinib、atezolizumab 併用 bevacizumab、tremelimumab 併用 durvalumab 僅得擇一給付，不得互換。(109/1/1、112/8/1、114/2/1)

3. 用於放射性碘治療無效之局部晚期或轉移性的進行性(progressive)分化型甲狀腺癌(RAI-RDTC)：(106/1/1)

(1) 放射性碘治療無效之局部晚期或轉移性的進行性(progressive)分化型甲狀腺癌。

(2) 需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以3個月為限，送審時需檢送影像資料，每3個月評估一次。

(3) Sorafenib 與 lenvatinib 不得合併使用。(107/7/1)