

「藥品給付規定」修訂對照表

第 10 節 抗微生物劑 Antimicrobial agents

(自 108 年 6 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>10. 7. 5. Daclatasvir (如 Daklinza) 及 asunaprevir (如 Sunvepra) (106/1/24、106/5/15、107/6/1、108/1/1、<u>108/6/1</u>):</p> <p>1. 限用於參加「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫」之成人慢性病毒性 C 型肝炎患者。</p> <p>2. Daclatasvir 與 asunaprevir 合併使用於 HCV RNA 為陽性<u>及無肝功能代償不全之病毒基因型第 1b 型成人病患</u>。(106/5/15、107/6/1、108/1/1、<u>108/6/1</u>)</p> <p>3. ~5. 略</p>	<p>10. 7. 5. Daclatasvir (如 Daklinza) 及 asunaprevir (如 Sunvepra) (106/1/24、106/5/15、107/6/1、108/1/1):</p> <p>1. 限用於參加「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫」之成人慢性病毒性 C 型肝炎患者。</p> <p>2. Daclatasvir 與 asunaprevir 合併使用於 <u>Anti-HCV 陽性超過六個月(或 HCV RNA 陽性超過六個月)</u>、HCV RNA 為陽性、<u>無肝功能代償不全之病毒基因型第 1b 型成人病患</u>。(106/5/15、107/6/1、108/1/1)</p> <p>3. ~5. 略</p>
<p>10. 7. 6. Ombitasvir/paritaprevir/ritonavir (如 Viekirax) 及 dasabuvir (如 Exviera) (106/1/24、106/5/15、107/6/1、108/1/1、<u>108/6/1</u>):</p> <p>1. 限用於參加「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫」之成人慢性病毒性 C 型肝炎患者。</p> <p>2. Ombitasvir/paritaprevir/ritonavir 與 dasabuvir 合併使用於</p>	<p>10. 7. 6. Ombitasvir/paritaprevir/ritonavir (如 Viekirax) 及 dasabuvir (如 Exviera) (106/1/24、106/5/15、107/6/1、108/1/1):</p> <p>1. 限用於參加「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫」之成人慢性病毒性 C 型肝炎患者。</p> <p>2. Ombitasvir/paritaprevir/ritonavir 與 dasabuvir 合併使用於</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>HCV RNA 為陽性及無肝功能代償不全之病毒基因型第 1 型成人病患。 (106/5/15、107/6/1、108/1/1、<u>108/6/1</u>)</p>	<p><u>Anti-HCV 陽性超過六個月(或 HCV RNA 陽性超過六個月)</u>、HCV RNA 為陽性、無肝功能代償不全之病毒基因型第 1 型成人病患。(106/5/15、107/6/1、108/1/1)</p>
<p>3. ~4. 略</p>	<p>3. ~4. 略</p>
<p>10. 7. 7. Elbasvir/grazoprevir (如 Zepatier) (106/8/1、107/6/1、108/1/1、<u>108/6/1</u>):</p>	<p>10. 7. 7. Elbasvir/grazoprevir (如 Zepatier) (106/8/1、107/6/1、108/1/1):</p>
<p>1. 限用於參加「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫」之成人慢性病毒性 C 型肝炎患者。</p>	<p>1. 限用於參加「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫」之成人慢性病毒性 C 型肝炎患者。</p>
<p>2. 限使用於 HCV RNA 為陽性及無肝功能代償不全之病毒基因型第 1 型或第 4 型成人病患。(107/6/1、108/1/1、<u>108/6/1</u>)</p>	<p>2. 限使用於 <u>Anti-HCV 陽性超過六個月(或 HCV RNA 陽性超過六個月)</u>、HCV RNA 為陽性、無肝功能代償不全之病毒基因型第 1 型或第 4 型成人病患。(107/6/1、108/1/1)</p>
<p>3. ~4. 略</p>	<p>3. ~4. 略</p>
<p>10. 7. 8. Sofosbuvir/ledipasvir (如 Harvoni) (107/1/1、107/6/1、107/10/1、108/1/1、<u>108/6/1</u>):</p>	<p>10. 7. 8. Sofosbuvir/ledipasvir (如 Harvoni) (107/1/1、107/6/1、107/10/1、108/1/1):</p>
<p>1. 限用於參加「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫」之慢性病毒性 C 型肝炎患者。</p>	<p>1. 限用於參加「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫」之<u>成人</u>慢性病毒性 C 型肝炎患者。</p>
<p>2. 限使用於 HCV RNA 為陽性之<u>下列病患</u>:(107/6/1、107/10/1、108/1/1、<u>108/6/1</u>)</p>	<p>2. 限使用於 <u>Anti-HCV 陽性超過六個月(或 HCV RNA 陽性超過六個月)</u>、HCV</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p><u>108/6/1</u>)</p> <p>(1)病毒基因型第1型、第2型、第4型、第5型或第6型成人病患。</p> <p>(2)<u>12歲(含)以上且未併有失代償性肝硬化之病毒基因型第1型兒童患者。</u></p> <p>3. ~4. 略</p>	<p>RNA 為陽性之病毒基因型第1型、第2型、第4型、第5型或第6型成人病患。(107/6/1、107/10/1、108/1/1)</p> <p>3. ~4. 略</p>
<p>10. 7. 9. Sofosbuvir (如 Sovaldi) (107/1/1、107/6/1、108/1/1、<u>108/6/1</u>):</p> <p>1. 限用於參加「全民健康保險加強慢性B型及C型肝炎治療計畫」之成人慢性病毒性C型肝炎患者。</p> <p>2. 限使用於HCV RNA 為陽性<u>及無肝功能代償不全之病毒基因型第2型成人病患。</u>(107/6/1、108/1/1、<u>108/6/1</u>)</p> <p>3. ~4. 略</p>	<p>10. 7. 9. Sofosbuvir (如 Sovaldi) (107/1/1、107/6/1、108/1/1):</p> <p>1. 限用於參加「全民健康保險加強慢性B型及C型肝炎治療計畫」之成人慢性病毒性C型肝炎患者。</p> <p>2. 限使用於 <u>Anti-HCV 陽性超過六個月(或 HCV RNA 陽性超過六個月)、HCV RNA 為陽性、無肝功能代償不全之病毒基因型第2型成人病患。</u> (107/6/1、108/1/1)</p> <p>3. ~4. 略</p>
<p>10. 7. 10. Glecaprevir/pibrentasvir (如 Maviret)(107/8/1、108/1/1、<u>108/6/1</u>):</p> <p>1. 限用於參加「全民健康保險加強慢性B型及C型肝炎治療計畫」之成人慢性病毒性C型肝炎患者。</p> <p>2. 限使用於HCV RNA 為陽性<u>及無肝功能</u></p>	<p>10. 7. 10. Glecaprevir/pibrentasvir (如 Maviret) (107/8/1、108/1/1):</p> <p>1. 限用於參加「全民健康保險加強慢性B型及C型肝炎治療計畫」之成人慢性病毒性C型肝炎患者。</p> <p>2. 限使用於 <u>Anti-HCV 陽性超過六個月</u></p>

修訂後給付規定	原給付規定
代償不全之病毒基因型第 1 型、第 2 型、第 3 型、第 4 型、第 5 型或第 6 型成人病患。(108/1/1、108/6/1)	<u>(或 HCV RNA 陽性超過六個月)</u> 、HCV RNA 為陽性、無肝功能代償不全之病毒基因型第 1 型、第 2 型、第 3 型、第 4 型、第 5 型或第 6 型成人病患。 (108/1/1)
3. ~4. 略	3. ~4. 略

備註：畫線部分為新修訂之規定