

## 衛生福利部疾病管制署 函

機關地址：10050台北市中正區林森南路6號  
聯絡人：黃薰瑩  
聯絡電話：02-23959825#3172  
電子信箱：hyhuang@cdc.gov.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國105年8月4日

發文字號：疾管慢字第1050038059號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

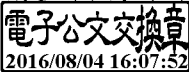
附件：抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範 (A21030000I0000000\_10500380591-1.pdf)

主旨：有關臺灣百靈佳殷格翰股份有限公司函請調降後天免疫缺乏症候群治療藥品Viramune XR 400 mg Extended - Release Tablets之價格案，本署同意，請查照。

說明：

- 一、復貴署105年8月1日健保審字第1050061636號函。
- 二、本署同意旨揭廠商調降藥品價格，藥品價格生效日期請惠予比照「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」規定之原則辦理，即「當月十五日前（含）同意者，於次月一日生效，當月十五日後同意者，於次次月一日生效」。
- 三、另給付規定依本署公告之「抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範」（附件），本規範中「第一線替代處方」僅列出常用組合，而本案藥品之處方組合如藥價在15,500元/月以下，使用前皆無須事前審查。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：  
2016/08/04 16:07:52



## 抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範

|   |
|---|
| <b>第一線推薦處方(Recommended First Line)</b>  |
| TDF/FTC/EFV<br>TDF/FTC/RPV<br>ABC/3TC/DTG(自取得健保代辦核定藥品價格日起生效)  |
| <b>第一線替代處方(Alternative First Line)</b>  |
| AZT/3TC+EFV<br>AZT/3TC/NVP or AZT/3TC+NVP[IR or XR]<br>AZT/3TC+RPV<br>AZT/3TC+LPV/r<br>AZT/3TC+ATV(300)+r<br>AZT/3TC+DRV(800)+r<br>AZT/3TC+RAL<br>AZT/3TC+DTG(50)<br>AZT/3TC+MVC<br>ABC/3TC+EFV<br>TDF/FTC+NVP[IR]<br>TDF+3TC+NVP[IR]   |
| <b>注意事項：</b> <ul style="list-style-type: none"><li>一、本規範將依預算核給、藥品上市及藥價調整情形適時檢討。</li><li>二、斜線/表示複方，(數字)表示每日劑量。各藥品成分簡稱、學名及商品名之對照表如後附。</li><li>三、若無醫療相關使用禁忌，優先使用「<b>第一線推薦處方</b>」。第一線推薦處方須為(含)複方、每日服用一次、WHO/DHHS/EACS 優先推薦且藥價在 13,999 元/月以下者。</li><li>四、本規範中「<b>第一線替代處方</b>」僅列出常用處方組合，其他藥價在 15,500 元/月以下之處方組合，使用前皆無須事前審查。</li><li>五、「<b>第二線處方</b>」為藥價 15,500 元/月以上之處方組合，使用前皆須事前審查(請參考「<b>第二線抗人類免疫缺乏病毒藥品事前審查作業</b>」)。</li><li>六、疾病管制署不給付 CCR5 趨性試驗之檢驗及相關費用。</li><li>七、個別藥物之適用狀況，請參考專業學會建議。</li></ul> |

