

## 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：黃思怡  
聯絡電話：02-23959825#3172  
電子信箱：smile523@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1月12日  
發文字號：疾管愛核字第1040044912號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：附件一 (10400449121-1.pdf)

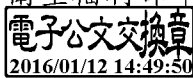
主旨：有關香港商吉立亞醫藥有限公司台灣分公司函請調降後天免疫缺乏症候群（愛滋）治療藥品Atripla及Truvada之藥品價格案，本署同意，請查照。

說明：

- 一、復貴署104年12月29日健保審字第1040070755號函，及依據香港商吉立亞醫藥有限公司台灣分公司104年12月25日(104)Gilead銷字第011號及104年12月29日(104)Gilead銷字第012號函辦理。
- 二、本署同意旨揭廠商所請，調降兩項藥品價格，其使用規範詳如附件，至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」。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：



## 抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範

類別	藥品處方	使用規範
一	ZDV/3TC*+EFV ZDV/3TC*+NVP ZDV/3TC*+RPV ZDV/3TC/NVP*	無藥物禁忌症之首次服藥病患優先處方。
二	TDF/FTC/EFV* TDF/FTC*+EFV TDF+3TC+EFV ABC/3TC*+EFV TDF/FTC*+NVP200x2 TDF+3TC+NVP200x2 ABC/3TC*+NVP200x2 TDF/FTC*+NVP400 TDF+3TC+NVP400 ABC/3TC*+NVP400	醫師應於病歷記載使用該類處方之適應症或不宜使用 ZDV 之原因。 病人同時合併 HBV 感染，建議以含 TDF 的處方為優先。
三	ZDV/3TC*+MVC ZDV/3TC*+DRV(800)/r(100) ZDV/3TC*+LPV/r* ZDV/3TC*+ATV(400) ZDV/3TC*+ATV(300)/r(100) ZDV/3TC*+RAL ZDV/3TC*+DTG(50)	(接受器阻斷類藥物) 醫師應於用藥前完成 CCR5 趨性試驗，並將試驗報告歸入病歷。  醫師應於病歷記載使用該類處方之適應症或不宜使用 NNRTI 之原因。
四	其餘每月超過 17,500 元之處方	須事前審查(請參考「抗人類免疫缺乏病毒藥品第四類處方事前審查作業」)。
<p><b>注意事項：</b></p> <p>一、藥品處方類別及使用規範，依預算及藥價調整情形會適時檢討。</p> <p>二、若無醫療相關使用禁忌，建議優先使用價格較低之處方組合。</p> <p>三、本規範以常用處方為主，其他組合在 17,500 元以下者不需事前審查。</p> <p>四、TPV250、DRV600、ETR100、DTG(100)為第二線藥品，使用前須先進行抗藥性檢測，並事前審查(請參考「第二線抗人類免疫缺乏病毒藥品事前審查作業」)。</p> <p>五、個別藥物之適用狀況，請參考衛生福利部疾病管制署最新出版之「愛滋病檢驗及治療指引」。</p> <p>六、疾病管制署不給付 CCR5 趨性試驗之檢驗及相關費用。</p> <p>七、*表示複方，數字表示單顆劑量，(數字)表示每日劑量。各藥品學名、成分簡寫及商品名之對照表，將依核價及上市狀況隨時更新，以疾病管制署全球資訊網公布之資訊為主。</p>		