

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：王馨儀
聯絡電話：(02)23959825#3027
電子信箱：shinyi@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102年9月16日
發文字號：疾管愛核字第1020009103號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：有關後天免疫缺乏症候群治療藥品Intelence Tablets 200mg (etravirine，健保代碼：B025918100) 之核價乙案，本署意見如說明段，請查照。

說明：

- 一、復貴署102年9月6日健保審字第1020064901號函。
- 二、本署同意將本項藥品納入給付，並以每錠230元為核價標準，惟因該藥品係屬第二線用藥（需進行事前審查），須符合說明三之給付規範。
- 三、本項藥品使用者應已加入本署愛滋病個案管理計畫，且符合下列任一條件，並向本署提出用藥申請且經審核通過：
 - (一)曾經接受過多種抗人類免疫缺乏病毒藥物治療失敗，且根據HIV抗藥性報告，已無法選出足夠種類之第一線藥物以有效控制病況者。
 - (二)根據HIV抗藥性報告，其他得選用之未具抗藥性第一線HIV治療藥物均產生嚴重副作用，實驗室檢查結果或其症狀符合「常見副作用 (common toxicity criteria)」Grade 3以上者。
 - (三)HIV合併HBV患者且對多種HBV治療藥物產生抗藥性者。
 - (四)孕婦及愛滋兒童如有特殊需求者。
- 四、有關第二線抗人類免疫缺乏病毒藥物使用之申請流程、申請書及審查等相關資料，請至本署網頁下載瀏覽（路徑：



疾病管制署全球資訊網專業版/傳染病介紹/人類免疫缺乏病毒
感染/治療照護/指定醫院相關/愛滋二線藥事前審查
作業)。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：電子公文交換章
2013/09/16 14:53:06