

刪除之愛滋病治療藥品

No.	CODE	藥品名稱	藥商名稱
6	B024095100	REYATAZ CAPSULES 100MG	必治妥
7	B022040100	VIDEX CHEWABLE BUFFERED TABLETS 100MG	必治妥
34	B024146155	ZIDOVIR ORAL SOLUTION	吉富
23	B021892164	NORVIR (RITONAVIR ORAL SOLUTION)80MG/ML	亞培
17	B024019100	OKAVIR TABLETS	微確
33	B024066100	ZIVIR-100 CAPSULES	微確
18、19	B023155100	VIRACEPT TAB. 250MG	羅氏
20	B024295100	VIRACEPT FILM-COATED TABLETS 250MG	羅氏
26	B022415100	FORTOVASE SOFT GELATIN CAP. 200MG	羅氏
29	B020900100	HIVID"ROCHE"FILM-COATED TAB. 0.75MG	羅氏

藥價調降2%之藥品品項及其價格（自99年7月1日起生效）

CODE	藥品名稱	藥商名稱	原生效日期	原健保支付價	藥價調降2.0%後之價格
B022869100	ZIAGEN TAB.	葛蘭素	20020701	138.00	135
B022870164	ZIAGEN ORAL SOLUTION	葛蘭素	20020701	2500.00	2450
B023504100	TRIZIVIR TABLETS	葛蘭素	20030601	310.00	303
B022074164	3TC ORAL SOLUTION	葛蘭素	20020701	1390.00	1362
B022075100	3TC FILM COATED TAB. 150MG	葛蘭素	20020701	97.60	95
B022396100	COMBIVIR TAB.	葛蘭素	20020701	180.00	176
B016120100	RETROVIR 100MG CAPSULES	葛蘭素	20020701	34.90	34.2
B022014163	RETROVIR SYRUP.200ML	葛蘭素	20020701	796.00	780
B022014164	RETROVIR SYRUP.240ML	葛蘭素	20040701	859.00	841
B024389100	KIVEXA FILM-COATED TABLETS	葛蘭素	20060901	424.00	415
B024093100	REYATAZ CAPSULES 200MG	必治妥	20060301	206.00	201
B024094100	REYATAZ CAPSULES 150MG	必治妥	20060301	206.00	201
B023579100	VIDEX EC DELAYED-RELEASE CAPSULES	必治妥	20030601	89.00	87
B023580100	VIDEX EC DELAYED-RELEASE CAPSULES	必治妥	20030601	143.00	140
B021894100	ZERIT CAP. 30MG	必治妥	20020701	101.00	98
B021895100	ZERIT CAP. 40MG	必治妥	20020701	110.00	107
B022461100	STOCRIT CAP. 200MG	默沙東	20020701	107.00	104
B023607100	STOCRIT TABLETS. 600MG	默沙東	20030501	288.00	282
B021438100	CRIXIVAN CAP. 200MG	默沙東	20020701	27.10	26.5
B021442100	CRIXIVAN CAP. 400MG	默沙東	20020701	53.80	52
B022384100	VIRAMUNE TAB. 200MG	百靈佳	20020701	119.00	116
B023049164	VIRAMUNE ORAL SUSPENSION 50MG/5ML	百靈佳	20020701	2170.00	2126
B023023100	NORVIR SOFT GELATIN CAP, 100MG	亞培	20020701	32.00	31.3
B023187100	KALETRA SOFT GELATIN CAPSULES	亞培	20020701	69.10	67

藥價調降2%之藥品品項及其價格（自99年7月1日起生效）

CODE	藥品名稱	藥商名稱	原生效日期	原健保支付價	藥價調降2.0%後之價格
------	------	------	-------	--------	--------------

※Viread Tablets、Truvada Tablets依行政院衛生署疾病管制局「第二線抗人類免疫缺乏病毒藥品事前審查作業」辦理，其給付規範應符合下列任一條件：

(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。應檢具HIV抗藥性報告。

(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，其症狀符合「常見副作用(common toxicity criteria)Grade 3以上者。應檢具HIV抗藥性報告及住院摘要或病歷記錄。

(三)HIV合併HBV患者對多種HBV治療藥物產生抗藥性者。應檢具HBV病毒量及HBV抗藥性報告。