

行政院衛生署疾病管制局 函

機關地址：10050台北市中正區林森南路6號  
承辦人：邱美玉  
電話：(02)2395-9825#3758  
電子信箱：fairy@cdc.gov.tw

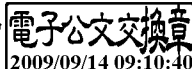
受文者：中央健康保險局

發文日期：中華民國98年9月10日  
發文字號：衛署疾管愛字第0980018729號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：普通  
附件：

主旨：有關變更部分抗人類免疫缺乏病毒治療藥品給付規範乙事，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、本局前於98年9月1日召開「愛滋病檢驗及治療指引增修案及愛滋相關議題討論會」，依會議決議變更下列4個藥品品項之給付規範：
  - (一)Aptivus cap. 250mg (健保藥品代碼：B024555100)。
  - (二)Fuzeon vials 90mg/ml (健保藥品代碼：B0242332FA)。
  - (三)Prezista film coated tab. 300mg (健保藥品代碼：B024764100)。
  - (四)Isentree film coated tab. 400mg (健保藥品代碼：B024769100)。
- 二、上述藥品之給付規範需符合下列任一條件，並依本局「第二線抗人類免疫缺乏病毒藥品事前審查作業」辦理。
  - (一)曾經接受過多種抗HIV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有效控制病況，並應檢具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，並應檢具住院摘要或病歷紀錄。

正本：中央健康保險局  2009/09/14 09:10:40

