

「藥品給付規定」修訂規定

第10節 抗微生物劑 Antimicrobial agents

(自110年9月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p><u>10.7.13. Sofosbuvir/ velpatasvir/ voxilaprevir</u> <u>(如 Vosevi) : (110/9/1)</u></p> <p><u>1. 限用於成人慢性病毒性 C 型肝炎患者，並依據</u> <u>「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」辦</u> <u>理。</u></p> <p><u>2. 限使用於 HCV RNA 為陽性，且未併有肝硬化或併</u> <u>有代償性肝硬化 (Child-Pugh A 級) 之病毒基</u> <u>因型第1型、第2型、第3型、第4型、第5型或第</u> <u>6型病患。</u></p> <p><u>3. 給付療程如下，醫師每次開藥以4週為限。</u></p> <p><u>(1)基因型1、2、3、4、5、6，且曾接受含 NS5A</u> <u>抑制劑治療失敗者，給付12週。</u></p> <p><u>(2)基因型1a 或3，且曾經接受含 sofosbuvir 但</u> <u>無 NS5A 抑制劑治療失敗者，給付12週。</u></p> <p><u>4. 限未曾申請給付本藥品且曾接受其他全口服直接</u> <u>抗病毒藥物 (direct-acting anti-viral,</u> <u>DAAs) 第一次治療並符合下列情形之一者：</u></p> <p><u>(1)接受第一次治療時中斷療程，且中斷原因屬</u> <u>專業醫療評估必須停藥者。</u></p> <p><u>(2)接受第一次治療完成時或治療結束後第12</u> <u>週，血中仍偵測到病毒者，或治療4週後之病</u> <u>毒量未能下降超過二個對數值 (即下降未達</u> <u>100倍) 發生在108年1月1日前者。</u></p>	無

備註：劃線部分為新修訂之規定。