「藥品給付規定」修訂對照表

第14節 眼科製劑 Ophthalmic preparations

（自111年7月1日生效）

|  |  |
| --- | --- |
| 修訂後給付規定 | 原給付規定 |
| 14.1.高眼壓及青光眼眼用製劑(101/12/1、102/8/1、104/4/1、106/2/1、110/5/1、111/7/1)  本類藥物療程劑量如下：(106/2/1、111/7/1)  1.多次使用包裝：  (1)規格量≦3mL：一天點一次者(如Mikelan、Xalatan、Travatan、Lumigan，Taflotan、Eybelis等)，單眼每4週處方為1瓶；雙眼得每3週處方1瓶，3個月處方4瓶。(101/12/1、102/8/1、104/4/1、111/7/1)  (2)規格量≧5mL：  Ⅰ.一天點一次者(如Vyzulta)，單眼每8週處方為1瓶；雙眼得每6週處方為1瓶，3個月處方2瓶。(110/5/1、111/7/1)  Ⅱ.一天點兩次者(如Timolol、Cosopt、Alphagan、Combigan等)，單眼每4週處方為1瓶。雙眼得每3週處方1瓶，3個月處方4瓶。(111/7/1)  2.單次使用包裝(不含防腐劑)，單眼或雙眼每4週限處方支數如下(106/2/1)：  (1)~(4)略  3.治療時，不得併用其他同類藥品。另Omidenepag(如Eybelis)不得併用前列腺素衍生物類。(111/7/1)  14.1.1.單方製劑(90/10/1、101/12/1、104/4/1、106/2/1、(111/7/1):  1.~3.(略)  4.腎上腺激性作用劑(α-2 adrenergic agonist)：限對β-blockers有禁忌、不適或使用效果不佳之病患使用。(111/7/1)  5.Omidenepag(如Eybelis)：(111/7/1)  (1)限對β-blockers有禁忌、不適或使用效果不佳之病患使用。宜先以單獨使用為原則。  (2)療效仍不足時，得併用其他降眼壓用藥(含複方製劑)，但不得併用前列腺素衍生物類。 | 14.1.高眼壓及青光眼眼用製劑(101/12/1、102/8/1、104/4/1、106/2/1、110/5/1)  本類藥物療程劑量如下：(106/2/1)  1.多次使用包裝(規格量≧2.5mL):  (1)單眼每4週處方為1瓶，雙眼得每2週或3週處方1瓶。(101/12/1、102/8/1、104/4/1)  (2)Latanoprostene bunod(如Vyzulta): 單眼每8週處方為1瓶，雙眼得每4週處方1瓶。(110/5/1)  2.單次使用包裝(不含防腐劑)，單眼或雙眼每4週限處方支數如下(106/2/1)：  (1) ~(4)略  3.治療時，不得併用其他同類藥品。  14.1.1.單方製劑(90/10/1、101/12/1、104/4/1、106/2/1):  1. ~3.(略) |

備註：劃線部份為新修訂之規定