

「藥品給付規定」修訂對照表

第10節 抗微生物劑 Antimicrobial agents

(自109年8月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>10. 7. 10. Glecaprevir/pibrenta svir (如 Maviret) (107/8/1、108/1/1、 108/6/1、109/1/1、 109/4/1、109/7/1、 <u>109/8/1</u>) :</p> <p>1. 限用於慢性病毒性 C 型肝炎患 者，並依據「C 型肝炎全口服新 藥健保給付執行計畫」辦理。 (109/1/1、109/7/1)</p> <p>2. 限使用於 HCV RNA 為陽性及無 肝功能代償不全之病毒基因型 第1型、第2型、第3型、第4型、 第5型或第6型<u>12歲(含)以上病 患</u>。(108/1/1、108/6/1、 <u>109/8/1</u>)</p> <p>3. 給付療程如下，醫師每次開藥 以4週為限。(108/1/1、 109/4/1)</p> <p>(1)未曾接受治療之患者，<u>給付8 週</u>。(109/4/1、<u>109/8/1</u>)</p>	<p>10. 7. 10. Glecaprevir/pibrenta svir (如 Maviret) (107/8/1、108/1/1、 108/6/1、109/1/1、 109/4/1、109/7/1) :</p> <p>1. 限用於成人慢性病毒性 C 型肝 炎患者，並依據「C 型肝炎全口 服新藥健保給付執行計畫」辦 理。(109/1/1、109/7/1)</p> <p>2. 限使用於 HCV RNA 為陽性及無 肝功能代償不全之病毒基因型 第1型、第2型、第3型、第4型、 第5型或第6型<u>成人病患</u>。 (108/1/1、108/6/1)</p> <p>3. 給付療程如下，醫師每次開藥 以4週為限。(108/1/1、 109/4/1)</p> <p>(1)未曾接受治療之患者： (109/4/1)</p> <p><u>I. 基因型第1、2、4、5或6 型，且無肝硬化或具代償性 肝硬化(Child-Pugh score</u></p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>(2)~(3)略</p> <p>4. 略</p>	<p><u>A)者，給付8週。</u></p> <p><u>II. 基因型第3型，且無肝硬化者，給付8週。</u></p> <p><u>III. 基因型第3型，且具代償性肝硬化(Child-Pugh score A)者，給付12週。</u></p> <p>(2)~(3)略</p> <p>4. 略</p>

備註：劃線部分為新修訂規定