「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 |
| --- | --- |
| 10.7.10.Glecaprevir/pibrentasvir（如Maviret）(107/8/1、108/1/1、108/6/1、109/1/1、109/4/1、109/7/1、109/8/1）：  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）  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12歲(含)以上病患。（108/1/1、108/6/1、109/8/1）  3.給付療程如下，醫師每次開藥以4週為限。（108/1/1、109/4/1）  (1)未曾接受治療之患者，給付8週。（109/4/1、109/8/1）  (2)～(3)略  4.略 | 10.7.10.Glecaprevir/pibrentasvir（如Maviret）(107/8/1、108/1/1、108/6/1、109/1/1、109/4/1、109/7/1）：  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）  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型成人病患。（108/1/1、108/6/1）  3.給付療程如下，醫師每次開藥以4週為限。（108/1/1、109/4/1）  (1)未曾接受治療之患者：（109/4/1）  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 A)者，給付8週。  Ⅱ.基因型第3型，且無肝硬化者，給付8週。  Ⅲ.基因型第3型，且具代償性肝硬化(Child-Pugh score A)者，給付12週。  (2)～(3)略  4.略 |

備註：劃線部分為新修訂規定