

「全民健康保險藥品給付規定」修正規定(草案)

第 8 章 免疫製劑 Immunologic agents

(自 100 年○○月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>8.1. 疫苗及免疫球蛋白 Vaccines and Immunoglobulins</p> <p>8.1.2 TAT inj (Tetanus Antitoxin):</p> <p>使用時，需檢附足敷數量之採購證明影本（限衛生署疾病管制局或其特約代售處開立者），否則一律以 T. toxoid 每 cc 單價七元給付。</p> <p>（刪除）</p>	<p>8.1. 疫苗及免疫球蛋白 Vaccines and Immunoglobulins</p> <p>8.1.2 TAT inj (Tetanus Antitoxin):</p> <p>使用時，需檢附足敷數量之採購證明影本（限衛生署疾病管制局或其特約代售處開立者），否則一律以 T. toxoid 每 cc 單價七元給付。</p>

備註：劃線部份為新修訂之規定。

「全民健康保險藥品給付規定」修正規定(草案)

第1章 神經系統藥物 Drugs acting on the nervous system

(自 100 年○○月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>1.4. 麻醉劑 Drugs used in anesthesia</p> <p>1.4.1. Propofol : (91/2/1、<u>100/○○/1</u>)</p> <p>1. <u>限使用人工呼吸器治療且需要每日進行神智評估之病例使用(100/○○/1)。</u></p> <p>2. 每次使用以不超過 72 小時為原則。</p> <p>3. 不得作為例行性使用。</p> <p>1.4.2. Cis-atracurium 、 atracurium : (91/2/1、<u>100/○○/1</u>)</p> <p>1. <u>限使用人工呼吸器治療且肝或腎功能衰竭之病患使用(100/○○/1)。</u></p> <p>2. 每次使用以不超過 72 小時為原則。</p> <p>3. 不得作為例行性使用。</p> <p>1.4.3. Vecuronium、rocuronium : (91/2/1、<u>100/○○/1</u>)</p>	<p>1.4. 麻醉劑 Drugs used in anesthesia</p> <p>1.4.1. Propofol : (91/2/1)</p> <p>1. 限住加護病房，使用人工呼吸器治療且需要每日進行神智評估之病例使用。</p> <p>2. 每次使用以不超過 72 小時為原則。</p> <p>3. 不得作為例行性使用。</p> <p>1.4.2. Cis-atracurium 、 atracurium : (91/2/1)</p> <p>1. 限住加護病房，使用人工呼吸器治療且肝或腎功能衰竭之病患使用。</p> <p>2. 每次使用以不超過 72 小時為原則。</p> <p>3. 不得作為例行性使用。</p> <p>1.4.3. Vecuronium、rocuronium : (91/2/1)</p>

<p>1. <u>限使用人工呼吸器治療之血液動力學不穩定之重症病患</u>，且具有下述情形者(100/○○/1)：</p> <p>(1)心臟功能不穩定者。</p> <p>(2)心搏過速可能惡化者。</p> <p>2. 每次使用以不超過 72 小時為原則。</p> <p>3. 不得作為例行性使用。</p>	<p>1. 限住加護病房，使用人工呼吸器治療之血液動力學不穩定之重症病患，且具有下述情形者：</p> <p>(1)心臟功能不穩定者。</p> <p>(2)心搏過速可能惡化者。</p> <p>2. 每次使用以不超過 72 小時為原則。</p> <p>3. 不得作為例行性使用。</p>
--	---

備註：劃線部份為新修訂之規定。

「全民健康保險藥品給付規定」修正規定(草案)

第 6 章 呼吸道藥物 Respiratory tract drugs

(自 100 年○○月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>6.2. 其他 Miscellaneous drugs</p> <p>6.2.5. Montelukast sodium 4mg (如 Singulair Chewable Tab. 4mg、<u>Singulair oral granules 4mg</u>) : (92/1/1、<u>100/○○/1</u>)</p> <p>須符合下列各項條件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>限用於「輕度至中度持續支氣管哮喘病患」。</u> 2. <u>Chewable Tab. 4mg 限用於二歲~五歲嬰幼兒、oral granules 4mg 限用於 6 個月~五歲嬰幼兒。</u> 3. 病歷上應詳細記載上個月發作次數、頻率。 4. 每月最大量限三十粒<u>(包)</u>。 5. 本品項不得與 cromoglycate 或 ketotifen 併用<u>。</u> 	<p>6.2. 其他 Miscellaneous drugs</p> <p>6.2.5. Montelukast sodium 4mg (如 Singulair Chewable Tab. 4mg) : (92/1/1)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 限用於二歲~五歲嬰幼兒「輕度至中度持續性支氣管哮喘病患」。 2. 病歷上應詳細記載上個月發作次數、頻率。 3. 每月最大量限三十粒。 4 本品項不得與 cromoglycate 或 ketotifen 併用

備註：劃線部份為新修訂之規定。

「全民健康保險藥品給付規定」修正規定(草案)

第 4 章 血液治療藥物 Hematological drugs

(自 100 年○○月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>4.2. 血液代用製劑及血液成分製劑 Blood substituents and Blood components</p> <p>4.2.1. Human Albumin : (100/○○/1)</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 注意事項</p> <p>(1)血清白蛋白濃度檢驗日期限最近 3 天以內，如係多次注射，限上次注射後，最近 3 天內之結果。</p> <p>(2)醫院於病例發生時，應填寫「全民健康保險病人使用 Human Albumin 申報表」(請詳附表四)，並附原始治療醫囑單於當月份申報醫療費用時送局辦理。</p> <p>(3)醫療機構、醫師開立使用血液製劑時，應依血液製劑條例之規定辦理。(100/○○/1)</p>	<p>4.2. 血液代用製劑及血液成分製劑 Blood substituents and Blood components</p> <p>4.2.1. Human Albumin :</p> <p>1. (略)</p> <p>2. 注意事項</p> <p>(1)血清白蛋白濃度檢驗日期限最近三天以內，如係多次注射，限上次注射後，最近三天內之結果。</p> <p>(2)醫院於病例發生時，應填寫「全民健康保險病人使用 Human Albumin 申報表」(請詳附表四)，並附原始治療醫囑單於當月份申報醫療費用時送局辦理。</p> <p>(3)無</p>

備註：劃線部份為新修訂之規定。

「全民健康保險藥品給付規定」修正規定(草案)

第 2 章 心臟血管及腎臟藥物 Cardiovascular-renal drugs

(自 100 年○○月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>2. <u>○ Rivaroxaban (如 Xarelto film-coated tablets)(100/○○/1)</u></p> <p>1. <u>限用於靜脈血栓高危險(符合下列條件之一)病患，接受人工髖或膝關節置換術或再置換術時，預防其術後之靜脈血栓栓塞症(VTE)：</u></p> <p><u>(1)曾發生有症狀之靜脈血栓症病史(須於病歷詳細說明發生之時間與診療過程)之病患；</u></p> <p><u>(2)經靜脈超音波檢查 (Venous ultrasonography)、靜脈攝影 (Venography) 或血中 D-dimer 檢測，診斷為靜脈血栓症之病患。</u></p> <p>2. <u>用於人工髖關節手術術後治療，最多 5 週，每日 10mg。</u></p> <p>3. <u>用於人工膝關節手術術後治療，最多 2 週，每日 10mg。</u></p>	無

備註：劃線部份為新修訂之規定。

「全民健康保險藥品給付規定」修正規定(草案)

第 14 章 眼科製劑 Ophthalmic preparations

(自 100 年 ○○ 月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>14.9. 其他 Miscellaneous</p> <p>14.9.3 Cyclosporine (如 Restasis <u>ophthalmic emulsion 0.05%</u>) (100/○○/1)</p> <p><u>限符合下列條件，乾眼症嚴重程度為 Level 4 之病患使用：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>嚴重乾眼症 [淚液分泌測試 (Schirmer's test without anesthesia) 少於 2mm/5min]，需附檢查試紙。</u> 2. <u>淚膜崩裂時間 (Tear Film Break-Up Time) 為 immediate。</u> 3. <u>螢光染色之照片，顯示有嚴重角膜點狀上皮缺損，結膜充血染色且有絲狀角膜炎，角膜潰瘍，或眼瞼結膜粘連，角膜結膜角質化之情形。</u> 4. <u>曾使用局部抗發炎藥物或淚點塞未見改善。</u> 5. <u>視力功能檢查結果 < 0.6。</u> 6. <u>須經事前審查核准後使用，六個月審查一次，若未改善則需停藥。</u> 	<p>14.9. 其他 Miscellaneous</p> <p>14.9.3 無</p>

備註：劃線部份為新修訂之規定。

「全民健康保險藥品給付規定」修正規定(草案)

第 10 章 抗微生物劑 Antimicrobial agents

(自 100 年 ○○ 月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>10.7. 抗病毒劑 Antiviral drugs</p> <p>10.7.1. 抗疱疹病毒劑</p> <p><u>10.7.1.1. 全身性抗疱疹病毒劑</u></p> <p><u>1. Acyclovir : (98/11/1、100/○</u> <u>○/1)</u></p> <p><u>(1)使用本類製劑應以下列條件為</u> <u>限：</u></p> <p><u>I 疱疹性腦炎。</u></p> <p><u>II 帶狀疱疹或單純性疱疹侵犯三</u> <u>又神經第一分枝 VI 皮節，可能</u> <u>危及眼角膜者。</u></p> <p><u>III 帶狀疱疹或單純性疱疹侵犯薦</u> <u>椎 S2 皮節，將影響排泄功能者。</u></p> <p><u>IV 免疫機能不全、癌症、器官移</u> <u>植等病患之感染帶狀疱疹或單</u> <u>純性疱疹者。</u></p> <p><u>V 新生兒或免疫機能不全患者的</u> <u>水痘感染。</u></p> <p><u>VI 罹患水痘，合併高燒（口溫 38</u></p>	<p>10.7. 抗病毒劑 Antiviral drugs</p> <p>10.7.1. 抗疱疹病毒劑</p> <p>10.7.1.1. 全身性抗疱疹病毒劑(如 <u>Acyclovir ;</u> <u>tromantadine ;</u> <u>famciclovir ;</u> <u>valaciclovir : (98/11/1)</u></p> <p><u>1.使用本類製劑應以下列條</u> <u>件為限：</u></p> <p><u>(1)疱疹性腦炎。</u></p> <p><u>(2)帶狀疱疹或單純性疱疹侵</u> <u>犯三又神經第一分枝 VI 皮</u> <u>節，可能危及眼角膜者。</u></p> <p><u>(3)帶狀疱疹或單純性疱疹侵</u> <u>犯薦椎 S2 皮節，將影響排</u> <u>泄功能者。</u></p> <p><u>(4)免疫機能不全、癌症、器</u> <u>官移植等病患之感染帶狀</u> <u>疱疹或單純性疱疹者。</u></p> <p><u>(5)新生兒或免疫機能不全患</u> <u>者的水痘感染。</u></p> <p><u>(6)罹患水痘，合併高燒（口</u></p>

<p>°C 以上) 及肺炎 (需 X 光顯示) 或腦膜炎, 並須住院者。 (85/1/1)</p> <p><u>VII</u> 帶狀疱疹或單純性疱疹所引起之角膜炎或角膜潰瘍者。</p> <p><u>VIII</u> 急性視網膜壞死症 (acute retina necrosis)。</p> <p><u>IX</u> 帶狀疱疹發疹 3 日內且感染部位在頭頸部、生殖器周圍之病人, 可給予 5 日內之口服或外用藥品(86/1/1、87/4/1)。</p> <p><u>X</u> 骨髓移植術後病患得依下列規定預防性使用 acyclovir : (87/11/1)。</p> <p>A. 限接受異體骨髓移植病患。 B. 接受高劑量化療或全身放射治療 (TBI) 前一天至移植術後第 30 天為止。</p> <p><u>(2) 其中 I 與 VI 應優先考慮注射劑型的 acyclovir。疱疹性腦炎得使用 14 至 21 天。(95/6/1、100/〇〇/1)</u></p> <p><u>2. Famciclovir ; valaciclovir : (100/〇〇/1)</u> <u>使用本類製劑應以下列條件為限:</u></p> <p><u>(1) 帶狀疱疹或單純性疱疹侵犯三</u></p>	<p>溫 38°C 以上) 及肺炎 (需 X 光顯示) 或腦膜炎, 並須住院者 (85/1/1)。</p> <p>(7) 帶狀疱疹或單純性疱疹所引起之角膜炎或角膜潰瘍者。</p> <p>(8) 急性視網膜壞死症 (acute retina necrosis)。</p> <p>(9) 帶狀疱疹發疹 3 日內且感染部位在頭頸部、生殖器周圍之病人, 可給予 5 日內之口服或外用藥品(86/1/1、87/4/1)。</p> <p>(10) 骨髓移植術後病患得依下列規定預防性使用 acyclovir : (87/11/1)</p> <p>A. 限接受異體骨髓移植病患。 B. 接受高劑量化療或全身放射治療 (TBI) 前一天至移植術後第 30 天為止。</p> <p><u>2. 使用療程原則以 10 天為限, 疱疹性腦炎得使用 14 至 21 天, 口服、注射劑及外用藥膏擇一使用, 不得合併使用。(95/6/1)</u></p>
--	--

又神經第一分枝 VI 皮節，可能危及眼角膜者。

(2) 帶狀疱疹或單純性疱疹侵犯薦椎 S2 皮節，將影響排泄功能者。

(3) 免疫機能不全、癌症、器官移植等病患之感染帶狀疱疹或單純性疱疹者。

(4) 帶狀疱疹或單純性疱疹所引起之角膜炎或角膜潰瘍者。

(5) 急性視網膜壞死症 (acute retina necrosis)。

(6) 帶狀疱疹發疹 3 日內且感染部位在頭頸部、生殖器周圍之病人，可給予 5 日內之口服或外用藥品。

(7) 骨髓移植術後病患得依下列規定預防性使用 acyclovir：
A. 限接受異體骨髓移植病患。
B. 接受高劑量化療或全身放射治療 (TBI) 前一天至移植術後第 30 天為止。

3. Acyclovir、Famciclovir 及 valaciclovirt 除上述特別規定外，使用療程原則以 10 天為限，口服、注射劑及外用藥膏擇一使用，不得合併使用。(95/6/1、100/○○/1)

<p><u>10.7.1.2.局部抗疱疹病毒劑（如 Acyclovir 外用製劑； tromantadine 外用製劑）：（97/12/1、98/11/1、100/○○/1）</u></p> <p>1. <u>單純性疱疹（感染部位在頭頸部、生殖器周圍、嘴唇、口腔、陰部）3日內可使用 acyclovir 或 tromantadine 藥膏，每次給予藥量限5公克以內。（100/○○/1）</u></p> <p>2. 口服、注射劑及外用藥膏擇一使用，不得合併使用。</p>	<p><u>10.7.1.2.局部抗疱疹病毒劑（如 Acyclovir 外用製劑）：（97/12/1、98/11/1）</u></p> <p>1. 單純性疱疹（感染部位在頭頸部、生殖器周圍、嘴唇、口腔、陰部）3日內可使用 acyclovir 藥膏，每次給予藥量限5公克以內。</p> <p>2. 口服、注射劑及外用藥膏擇一使用，不得合併使用。</p>
---	---

備註：劃線部份為新修訂之規定。

「全民健康保險藥品給付規定」修正規定(草案)

第 10 章 抗微生物劑 Antimicrobial agents

(自 100 年○○月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>10.8. 其他 Miscellaneous</p> <p>10.8.3. Linezolid (如 Zyvox Injection 及 Tablets) : (91/4/1、100/○○/1)</p> <p><u>1. 限下列條件之一使用：</u></p> <p>(1) 證實為 MRSA (methicillin-resistant staphylococcus aureus) 感染，且證明為 vancomycin 抗藥菌株或使用 vancomycin、teicoplanin 治療失敗者或對 vancomycin、teicoplanin 治療無法耐受者。</p> <p>(2) 證實為 <u>VRE</u> (vancomycin-resistant enterococci) 感染，且無其他藥物可供選擇者。</p> <p><u>(3) 其他抗藥性革蘭氏陽性球菌</u> 感染，因病情需要，經感染症專科醫師會診確認需要使用者。</p> <p><u>2. 骨髓炎(osteomyelitis)及心內膜炎(endocarditis)病患不建議使用。</u></p> <p><u>3. 申報費用時需檢附會診紀錄或相關之病歷資料。</u></p>	<p>10.8. 其他 Miscellaneous</p> <p>10.8.3. Linezolid (如 Zyvox Injection 及 Tablets) :</p> <p>1. 證實為 MRSA (methicillin-resistant staphylococcus aureus) 感染，且證明為 vancomycin 抗藥菌株或使用 vancomycin、teicoplanin 治療失敗者或對 vancomycin、teicoplanin 治療無法耐受者。</p> <p>2. 證實為 <u>VER</u> (vancomycin-resistant enterococci) 感染，且無其他藥物可供選擇者。</p> <p>3. 骨髓炎(osteomyelitis)及心內膜炎(endocarditis)病患不建議使用。</p> <p>4. 其他抗藥性革蘭氏陽性菌感染，因病情需要，經感染症專科醫師會診確認需要使用者(申報費用時需檢附會診紀錄及相關之病歷資料)。</p>

備註：劃線部份為新修訂之規定。

「全民健康保險藥品給付規定」修正規定(草案)

第 10 章 抗微生物劑 Antimicrobial agents

(自 100 年○○月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>10.8. 其他 Miscellaneous</p> <p>10.8.5. Tigecycline (如 Tygacil): (95/12/1、<u>100/○○/1</u>)</p> <p>1. <u>限下列條件之一使用：</u></p> <p>(1) <u>經細菌培養證實有意義之致病菌且對其他抗微生物製劑均具抗藥性或對其他具有感受性抗微生物製劑過敏，而對 tigecycline 具有感受性 (sensitivity) 之複雜性皮膚及皮膚結構感染或複雜性腹腔內感染症使用。</u></p> <p>(2) <u>其他經感染症專科醫師會診，認定需使用之：複雜性皮膚及皮膚結構感染、複雜性腹腔內感染、社區感染性肺炎。</u></p> <p>2. <u>申報費用時需檢附會診紀錄或相關之病歷資料。</u></p>	<p>10.8. 其他 Miscellaneous</p> <p>10.8.5. Tigecycline (如 Tygacil): (95/12/1):</p> <p>1. 經細菌培養證實有意義之致病菌且對其他抗微生物製劑均具抗藥性或對其他具有感受性抗微生物製劑過敏，而對 tigecycline 具有感受性 (sensitivity) 之複雜性皮膚及皮膚結構感染或複雜性腹腔內感染症使用。</p> <p>2. <u>複雜性皮膚及皮膚結構感染或複雜性腹腔內感染症，經感染症專科醫師會診，認定需使用者。</u></p> <p>3. <u>申報費用時需檢附會診紀錄及相關之病歷資料。</u></p>

備註：劃線部份為新修訂之規定。