

「全民健康保險藥品給付規定」修正規定(草案)

第 7 章 腸胃藥物 Gastrointestinal drugs

(自○○/○○/1 生效)

修訂後給付規定(草案)	原給付規定
<p>7.2.2. Neurokinin-1 receptor antagonist (如 aprepitant) (○○/○○/1)</p> <p>1. <u>與其他止吐藥劑併用，以防止由高致吐性癌症化療藥物在初次或重覆使用時所引起的急性或延遲性噁心與嘔吐。</u></p> <p>2. 限用三天，除第一天外，不得併用 5-HT3 之藥物。</p> <p>3. <u>Aprepitant 使用劑量如下：</u> <u>高致吐性藥品化療前 125mg，第二天及第三天 80mg。</u></p> <p>備註： 高致吐性藥物： cisplatin (>50mg/m²/day)， carmustine (≥250mg/m² /day)， cyclophosphamide(>1500mg/m²/day)， methotrexate (≥1.2gm/m²/day)， <u>anthracycline-containing regimen 所使用之化療藥物</u></p>	<p>7.2.2. Neurokinin-1 receptor antagonist (如 aprepitant)</p> <p>1. 使用高致吐性藥品後，引起急性或延遲性噁心嘔吐，且使用 dexamethasone 及 5-HT3 之藥物無效。</p> <p>2. 限用三天，除第一天外，不得併用 5-HT3 之藥物。</p> <p>備註： 高致吐性藥物： cisplatin (>50mg/m²/day)， carmustine (≥250mg/m² /day)， cyclophosphamide (>1500mg/m²/day)， methotrexate (≥1.2gm/m²/day)。</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

(自〇〇年〇〇月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>1. 3. 2. 4. Levetiracetam (如 Keppra)</p> <p>1. 錠劑膠囊劑 (如 Keppra Film-Coated Tablets):(97/1/1) (略)</p> <p>2. 口服液劑 (如 Keppra Oral Solution):(97/4/1)(略)</p> <p>3. 注射劑 (如 Keppra 濃縮輸注液): <u>(〇〇/〇〇/1)</u> <u>限對 phenytoin 注射劑無效或無法忍受 phenytoin 副作用, 且無法口服 levetiracetam 之病患使用或癲癇連續發作(Seizure clusters)或癲癇重積狀態(Status epilepticus)之病患使用。</u></p>	<p>1. 3. 2. 4. Levetiracetam (如 Keppra)</p> <p>1. 錠劑膠囊劑 (如 Keppra Film-Coated Tablets):(97/1/1) (略)</p> <p>2. 口服液劑 (如 Keppra Oral Solution):(97/4/1)(略)</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)

附表三

第 5 章 激素及影響內分泌機轉藥物

(自○○年○○月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>5.2.2. <u>含 testosterone 5-alpha reductase inhibitor 製劑</u> <u>(○○年○○月 1 日)</u></p> <p>5.2.2.1. <u>Finasteride (如 Proscar); dutasteride (如 Avodart) (86/1/1、87/4/1、93/10/1、○○/○○/1): (略)</u></p> <p>5.2.2.2. <u>Dutasteride + tamsulosin (如 Duodart) (○○/○○/1):</u></p> <p>1. <u>限良性前列腺肥大且有阻塞症狀，經直腸超音波前列腺掃描 (TRUS of prostate) 測量前列腺大於 20 公克或最大尿流速 (Qmax) 小於 15 mL/sec 之病人，前列腺特異抗原 (PSA) 高於正常值之病人，需經病理診斷無前列腺癌，且已使用其他攝護肥大症之藥品但症狀沒有改善或無法耐受之病人方可使用。</u></p> <p>2. <u>服藥後第一年，每半年需作直腸超音波前列腺掃描或尿流速儀 (uroflow-metry) 檢查，需證明前列腺有縮小或尿</u></p>	<p>5.2.2. Finasteride (如 Proscar tab); dutasteride (如 Avodart Soft Capsules) (86/1/1、87/4/1、93/10/1): (略)</p> <p>5.2.2.1. 無</p> <p>5.2.2.2. 無</p>

<p><u>流速有增加，方得繼續使</u> <u>用。</u></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 4 章 血液治療藥物 Hematological drugs

(自〇〇年〇〇月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>2.1.5. <u>直接凝血酶抑制劑(Direct thrombin inhibitors)</u> <u>(〇〇/〇〇/1)</u></p> <p>2.1.5.1. <u>Dabigatran (如 Pradaxa)</u></p> <p>1. <u>限用於非瓣膜性心房纖維顫動病患，且須符合下列條件之一：</u></p> <p><u>(1)曾發生中風或全身性栓塞。</u></p> <p><u>(2)左心室射出分率小於 40%。</u></p> <p><u>(3)有症狀之心臟衰竭：收案前依紐約心臟協會衰竭功能分級為第二級或以上。</u></p> <p><u>(4)年齡 75 歲(含)以上。</u></p> <p><u>(5)年齡介於 65 歲至 74 歲且合併有糖尿病、高血壓或冠狀動脈疾病。</u></p> <p>2. <u>排除標準：</u></p> <p><u>(1)病人曾有嚴重心臟瓣膜疾病。</u></p> <p><u>(2)14 天內發生中風。</u></p> <p><u>(3)收案前的 6 個月內發生嚴重中風。</u></p> <p><u>(4)有增加出血風險的情況。</u></p> <p><u>(5)肌酸酐清除率小於 30 mL/min。</u></p> <p><u>(6)活動性肝病和懷孕。</u></p>	<p>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

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

(自〇〇年〇〇月1日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>1.2.1. 選擇性血清促進素再吸收抑制劑 (SSRI) 及血清促進素及正腎上腺素再吸收抑制劑 (SNRI) 抗憂鬱劑</p> <p>1.2.1.1. Bupropion HCL : (92/1/1、99/10/1、<u>〇〇/〇〇/1</u>) 作為戒菸治療者不予給付。</p>	<p>1.2.1. 選擇性血清促進素再吸收抑制劑 (SSRI) 及血清促進素及正腎上腺素再吸收抑制劑 (SNRI) 抗憂鬱劑」</p> <p>(fluvoxamine maleate ; fluoxetine ; paroxetine ; sertraline ; venlafaxine HCl ; milnacipran ; mirtazapine ; citalopram ; escitalopram ; duloxetine 等製劑) : (88/12/1、89/10/1、91/5/1、92/6/1、93/5/1、94/2/1、94/12/1、99/10/1) 使用時病歷上應詳細註明診斷依據及使用理由。</p> <p>1.2.1.1. Bupropion HCL : (92/1/1、99/10/1) 作為戒菸治療者不予給付。</p>

備註：劃線部分為新修訂規定。