

第 10 章 抗微生物劑 Antimicrobial agents

10.5. Carbapenem 類抗微生物製劑

修正後給付規定	原給付規定
<p>10.5.1. Imipenem + cilastatin (如 Tienam); meropenem (如 Mepem) <u>doripenem(如 Finibax)</u>; (87/11/1、93/2/1、93/5/1、99/5/1、99/○/1)</p> <p>1. (略)</p> <p>2. (略)</p> <p>3. (略)</p> <p>4. (略)</p> <p>10.5.2 (略)</p> <p>10.5.3. <u>Doripenem (如 Finibax)</u>; (99/○/1)</p> <p><u>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 Carbapenem 具有感受性 (sensitivity) 之複雜性泌尿道感染(包括腎盂腎炎)及複雜性腹腔內感染。</u></p> <p><u>2. 臨床上為嚴重之複雜性泌尿道感染(包括腎盂腎炎)及複雜性腹腔內感染，且經其他廣效性的非第一線抗微生物製劑治療仍無法控制病情者。</u></p> <p><u>3. 經感染症專科醫師會診，確認有感染症需使用者(申報費用時需檢附會診紀錄及相關之病歷資料)。</u></p>	<p>10.5.1. Imipenem + cilastatin(如 Tienam); meropenem (如 Mepem); doripenem(如 Finibax): (87/11/1、93/2/1、93/5/1、99/5/1)</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，而對 carbapenem 具有感受性 (sensitivity)。</p> <p>2. 經細菌培養，發現有意義之致病菌對 carbapenem 及其他抗微生物製劑具有感受性，但病患對其他抗微生物製劑過敏無其他藥物可供選用時。</p> <p>3. 臨床上為嚴重之細菌感染，且經其他廣效性的非第一線抗微生物製劑治療仍無法控制病情者。</p> <p>4. 經感染症專科醫師會診，確認有感染症需使用者(申報費用時需檢附會診紀錄及相關之病歷資料)。(93/5/1)</p>

備註：劃線部份為新修訂之規定。

第 10 章 抗微生物劑 Antimicrobial agents

附件 2

10.6. 抗黴菌劑 Antifungal drugs

修正後給付規定	原給付規定
<p>10.6.6. Caspofungin <u>注射劑型</u> (如 Cancidas Injection 50mg) : (92/8/1、94/1/1、96/7/1、99/○/1)</p> <p>限符合下列規定之一：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (略) 2. (略) 3. <u>以經驗性投予 (empirical use) , 須同時符合下列二種情況，經照會感染科醫師評估後，得使用七天的經驗性治療，之後需適當評估並調整藥物。</u> <ol style="list-style-type: none"> (1)<u>血液腫瘤病人或異體骨髓移植病人，接受化療或 T 細胞免疫抑制劑後，已因為嗜中性球低下併發燒接受廣效足夠的抗生素 96 小時以上，持續或再度發燒，且預期白血球低下會超過十天。</u> (2)<u>至少符合下列情形之一：</u> <ol style="list-style-type: none"> i. <u>腎功能不全；</u> ii. <u>使用 amphotericin B deoxycholate 易導致腎功能不全之高危險族群；</u> iii. <u>有 amphotericin B deoxycholate 過敏或不耐受之病史。</u> 	<p>10.6.6. Caspofungin Injection 劑型 (如 Cancidas Injection 50mg) : (92/8/1、94/1/1、96/7/1)</p> <p>限符合下列規定之一：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 限用於其他黴菌藥物治療無效或有嚴重副作用之侵入性麴菌症、侵入性念珠菌感染症之第二線用藥。 2. <u>符合衛生署之適應症範圍且經感染症專科醫師認定需使用者，惟治療食道念珠菌感染限用於 fluconazole 無效或有嚴重副作用者。</u>

備註：劃線部份為新修訂之規定。

第 9 章 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

附件 3

9.18. Trastuzumab

修正後給付規定	原給付規定
<p>9.18.Trastuzumab (如 Herceptin) : (91/4/1、93/8/1、95/2/1、99/1/1、99//1) 附表七之一</p> <p>1. 早期乳癌(99/1/1、99//1)</p> <p>(1) 經外科手術、化學療法(術前輔助治療或輔助治療)治療後，具 HER2 過度表現(IHC 3+或 FISH+)，且腋下淋巴結轉移之早期乳癌患者，作為輔助性治療用藥。</p> <p>(2) 使用至多以一年為限(99//1)。</p> <p>2. 轉移性乳癌</p> <p>(1)單獨使用於治療腫瘤細胞上有 HER2 過度表現(IHC 3+或 FISH+)，曾接受過一次以上化學治療之轉移性乳癌病人。(91/4/1、99/1/1)</p> <p>(2) 與 paclitaxel 或 docetaxel 併用，使用於未曾接受過化學治療之轉移性乳癌病患，且為 HER2 過度表現(IHC 3+或 FISH+)者。(93/8/1、95/2/1、99/1/1)</p> <p>(3) 轉移性乳癌且 HER2 過度表現之病人，僅限先前未使用過本藥品者方可使用。(99/1/1)</p> <p>3.經事前審查核准後使用。</p>	<p>9.18. Trastuzumab (如 Herceptin) : (91/4/1、93/8/1、95/2/1、99/1/1) 附表七之一</p> <p>1. 早期乳癌(99/1/1)</p> <p>(1) 經外科手術、化學療法(術前輔助治療或輔助治療)治療後，具 HER2 過度表現(IHC 3+或 FISH+)，且腋下淋巴結轉移之早期乳癌患者，作為輔助性治療用藥。</p> <p>(2) 使用至多以一年為限，<u>一年申請量以 13 小瓶為限(每小瓶 440mg)</u>。</p> <p>2. 轉移性乳癌</p> <p>(1)單獨使用於治療腫瘤細胞上有 HER2 過度表現(IHC 3+或 FISH+)，曾接受過一次以上化學治療之轉移性乳癌病人。(91/4/1、99/1/1)</p> <p>(2) 與 paclitaxel 或 docetaxel 併用，使用於未曾接受過化學治療之轉移性乳癌病患，且為 HER2 過度表現(IHC 3+或 FISH+)者。(93/8/1、95/2/1、99/1/1)</p> <p>(3) 轉移性乳癌且 HER2 過度表現之病人，僅限先前未使用過本藥品者方可使用。(99/1/1)</p> <p>3.經事前審查核准後使用。</p>

備註：劃線部份為新修訂之規定。

第 9 章 抗癌瘤藥物 Antineoplastic drugs

附件 4

9.1. Aromatase Inhibitors

修正後給付規定	原給付規定
<p>9.1.3. Letrozole (如 Femara Film-coated tab): (88/11/1、90/10/1、92/3/1、97/11/1、98/11/1)</p> <p>1. (略)</p> <p>2. (略)</p> <p>3. 停經後且荷爾蒙接受體呈陽性，有淋巴結轉移之早期乳癌病人，經外科手術切除後之輔助治療，且不得與 tamoxifen 或其他 aromatase inhibitor 併用。使用時需同時符合下列規定： (98/11/1)</p> <p>(1) 申報時須檢附手術資料、病理報告(應包含 ER、PR 之檢測結果且無復發現象)。</p> <p>(2) 每日最大劑量 2.5mg，使用不得超過 5 年；若由 tamoxifen 轉換使用本品，則使用期限合計不得超過 5 年。</p> <p>(3) 需經事前審查核准後使用。</p>	<p>9.1.3. Letrozole (如 Femara Film-coated tab): (88/11/1、90/10/1、92/3/1、97/11/1、98/11/1)</p> <p>1. (略)</p> <p>2. (略)</p> <p>3. 停經後且荷爾蒙接受體呈陽性，有淋巴結轉移之早期乳癌病人，經外科手術切除後之輔助治療，且不得與 tamoxifen 或其他 aromatase inhibitor 併用。使用時需同時符合下列規定： (98/11/1)</p> <p>(1) 申報時須檢附手術資料、病理報告(應包含 ER、PR 之檢測結果且無復發現象)。</p> <p>(2) 每日最大劑量 2.5mg，使用不得超過五年。</p> <p>(3) 需經事前審查核准後使用。</p>

備註：劃線部份為新修訂之規定。