

# 衛生福利部中央健康保險署 公告

104

台北市中山區民權東路一段67號5樓

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國105年9月14日

發文字號：健保審字第1050036380號

附件：藥品給付規定修正對照表（請至本署全球資訊網擷取）



主旨：公告修正慢性B型肝炎治療藥品干擾素之藥品給付規定。

依據：全民健康保險法第41條暨全民健康保險藥物給付項目及支付標準。

公告事項：修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準—第六編第八十三條之藥品給付規定第8節 免疫製劑 Immunologic agents 8.2.6. 短效干擾素、長效干擾素」部分規定，給付規定修正對照表如附件(附件電子檔已置於本署全球資訊網(<http://www.nhi.gov.tw>)，路徑為：首頁>公告，請自行下載)。

口部療役台、國合藥華研灣資業司  
及利醫除、會民聯製中灣台球區公  
理福屬退府合華國灣、台、全分限  
心生附軍政聯中全台會、會署各部  
部衛部國縣國、會、公會協本署利  
利、利、門全會公會業公院登本股  
福署福局金會協生協同業醫刊、廠  
生理生生省公師劑理業同灣請組藥  
衛管衛建師醫藥管商業台（理大  
物、府福醫層國暨理商、組管氏  
司藥會政、國基民銷代理會訊務羅  
事品議市府民國華行藥代協資醫、  
醫食審雄政華民中品西藥藥署會  
部議高縣中華、藥市西名本本學  
利利爭、江、中會國北國學、、醫  
福福險局連會、合民台民國會）系  
生生保生省公會聯華、華民協報化  
衛衛康衛建業合國中會中華所子消  
、健府福同聯全、協、中院電灣  
會司民政、業國會會展會人療保台  
規險全市局商全公協發合法醫健、  
法保部北醫腦會師研究藥聯團會登  
利社福、部市師國藥國全、灣請機  
福部生會防北醫民製民會會台（事  
生利衛理國台牙華性華公協、組醫  
衛福、管、、國中發中業展會劃區  
、生會構會會民、開、同發協企轄  
會衛險機員學華會國會業藥所署知  
規、保利委訊中協民公商新院本轉  
法司康福導資人療華業藥技療、請  
院康健會輔學法醫中同西生醫）（  
政健民社兵醫團層、業國型立網組  
行腔全及官灣社基會工民發私訊務

衛生福利部中央  
健康保險署校對章(3)

署長 李伯璋



「藥品給付規定」修正對照表  
第8節 免疫製劑 Immunologic agents  
(自105年10月1日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>8.2.6. 短效干擾素、長效干擾素：</p> <p>8.2.6.1. Interferon alpha-2a (如 Roferon-A) 及 interferon alpha-2b (如 Intron A) (92/10/1)； peginterferon alfa-2a (如 Pegasys) (92/11/1-C 肝、94/11/1-B 肝、96/10/1、98/11/1、99/5/1-B 肝、100/6/1-B 肝、102/2/1、<u>105/10/1</u>)：</p> <p>1. 限用於參加「全民健康保險加強慢性B型及C型肝炎治療計畫」之下列慢性病毒性B型或慢性病毒性C型肝炎患者。</p> <p>(1) 用於慢性病毒性B型肝炎患者</p> <p>I. HBsAg (+) 超過六個月及 HBeAg (+) 超過三個月，且ALT值大於(或等於)正常值上限五倍以上(<math>ALT \geq 5X</math>)，且無肝功能代償不全者。療程為<u>12</u>個月。 (98/11/1、<u>105/10/1</u>) 註：肝代償不全條件為 prothrombin time 延長<math>\geq 3</math>秒或 bilirubin (<u>to-tal</u>)<math>\geq 2.0\text{mg/dL}</math>，prothrombin time 延長係以該次檢驗 control 值為準。</p> <p>II. HBsAg (+) 超過六個月及 HBeAg (+) 超過三個月，其ALT值介於正常</p>	<p>8.2.6. 短效干擾素、長效干擾素：</p> <p>8.2.6.1. Interferon alpha-2a (如 Roferon-A) 及 interferon alpha-2b (如 Intron A) (92/10/1)； peginterferon alfa-2a (如 Pegasys) (92/11/1-C 肝、94/11/1-B 肝、96/10/1、98/11/1、99/5/1-B 肝、100/6/1-B 肝、102/2/1)：</p> <p>1. 限用於參加「全民健康保險加強慢性B型及C型肝炎治療試辦計畫」之下列慢性病毒性B型或慢性病毒性C型肝炎患者。</p> <p>(1) 用於慢性病毒性B型肝炎患者</p> <p>I. HBsAg (+) 超過六個月及 HBeAg (+) 超過三個月，且ALT值大於(或等於)正常值上限五倍以上(<math>ALT \geq 5X</math>)，且無肝功能代償不全者。療程為<u>6</u>個月。(98/11/1) 註：肝代償不全條件為 prothrombin time 延長<math>\geq 3</math>秒或 bilirubin <math>\geq 2.0\text{mg/dL}</math>，prothrombin time 延長係以該次檢驗 control 值為準。</p> <p>II. HBsAg (+) 超過六個月及 HBeAg (+) 超過三個月，其ALT值介於正常</p>

<p>值上限二至五倍之間 (<math>2X \leq ALT &lt; 5X</math>)，且血清 HBV DNA <math>\geq 20,000</math> IU/mL 或經由肝組織切片（血 友病患者及類血友病患者經 照會消化系專科醫師同 意後，得不作切片）證 實 HBcAg 陽性並有慢性 肝炎變化，無D型或C 型肝炎合併感染，且無 肝功能代償不全者，可 接受藥物治療，療程為 <u>12個月。(98/11/1、</u> <u>105/10/1)</u></p> <p>III. (略)</p> <p>IV. 符合上述 I 、 II 、 III 條 件納入<u>治療計畫</u>且經完 成治療後停藥者：(略)</p> <p>V. 符合10.7.3之3至5項條 件納入<u>治療計畫</u>經完成 治療後停藥者：(略)</p> <p>(2)用於慢性病毒性C型肝炎治 療時：(略)</p> <p>2. 限用於下列癌瘤病患「限 interferon alpha-2a (如 Roferon-A) 及 interferon alpha-2b (如 Intron A)」 (93/4/1、97/8/1)：(略)</p>	<p>值上限二至五倍之間 (<math>2X \leq ALT &lt; 5X</math>)，且血清 HBV DNA <math>\geq 20,000</math> IU/mL 或經由肝組織切片（血 友病患者及類血友病患者經 照會消化系專科醫師同 意後，得不作切片）證 實 HBcAg 陽性並有慢性 肝炎變化，無D型或C 型肝炎合併感染，且無 肝功能代償不全者，可 接受藥物治療，療程為<u>6</u> 個月。(98/11/1)</p> <p>III. (略)</p> <p>IV. 符合上述 I 、 II 、 III 條 件納入<u>試辦計畫</u>且經完 成治療後停藥者：(略)</p> <p>V. 符合10.7.3之3至5項條 件納入<u>試辦計畫</u>經完成 治療後停藥者：(略)</p> <p>(2)用於慢性病毒性C型肝炎治 療時：(略)</p> <p>2. 限用於下列癌瘤病患「限 interferon alpha-2a (如 Roferon-A) 及 interferon al- pha-2b (如 Intron A)」 (93/4/1、97/8/1)：(略)</p>
---	---

備註：劃線部分為新修訂之規定。