

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107年5月14日

發文字號：健保審字第1070035344號

附件：對照表一份(請至本署網站擷取)



主旨：公告修訂含「Daclatasvir (如Daklinza) 及 asunaprevir (如 Sunvepra)」、「Ombitasvir/paritaprevir/ ritonavir (如 Viekirax) 及 dasabuvir (如 Exviera)」、「Elbasvir/grazoprevir (如 Zepatier)」、「Sofosbuvir/ledipasvir (如 Harvoni) 及 Sofosbuvir (如 Sovaldi)」成分藥品之給付規定。

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：修訂「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10節 抗微生物劑 Antimicrobial agents 10.7.5.Daclatasvir (如Daklinza) 及 asunaprevir (如 Sunvepra)、10.7.6. Ombitasvir/paritaprevir/ ritonavir (如 Viekirax) 及 dasabuvir (如 Exviera)、10.7.7.Elbasvir/grazoprevir (如 Zepatier)、10.7.8.Sofosbuvir/ledipasvir (如 Harvoni) 及 10.7.9.Sofosbuvir (如 Sovaldi)」部分規定，給付規定修訂對照表如附件。(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)

副本：行政院法規會、衛生福利部法規會、衛生福利部醫事司、衛生福利部心理及口腔健康司、衛生福利部社會保險司、衛生福利部食品藥物管理署、衛生福利部衛生福利部附屬醫療及全民健康保險會、衛生福利部全民健康保險爭議審議會、衛生福利部衛生福利部附屬醫院及社會福利機構管理會、臺北市府衛生局、高雄市政府衛生局、金門縣政府、國防部軍醫局、連江縣政府、國防部軍醫局、中華民國醫師公會全國聯合會、台北市電腦商業同業公會、中華民國藥師公會全國聯合會、社團法人中華

會國中業展會劃區
協民、同發協企轄
療華會業藥所署知
醫中公商新院本轉
層、業藥技療、請
基會同西生醫) (請
國合業國型立網組
民聯工民發私訊務
華國藥華研發資業
中全製中灣台全球區
、會灣、台、全分
會公台會、會署各
協生、公會協本署
師劑會業公院登本
醫藥協同業醫刊、
層國理業同灣請組
基民管商業台(理
國華暨代理商、組管
民中銷代理會訊務
華、行藥代協資醫
中會品西藥藥署醫
、合藥市西名本本
會聯灣北國學、
合國台台民國會)
聯全、華民協報
國會會會中華所子
全公協協、中院電
會師研究會人療保
公藥研發合法醫健
師國藥藥聯團會登)
醫民製製國社教刊構
牙華性國全、灣請機
國中發民會會台(事
民、開華公協、組醫

衛生福利部中央
健康保險署校對章(3)

署長李伯璋

衛生福利部中央
健康保險署校對章(3)

「藥品給付規定」修訂規定

第 10 節 抗微生物劑 Antimicrobial agents

(自 107 年 6 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>10.7.5. Daclatasvir (如 Daklinza) 及 asunaprevir (如 Sunvepra) (106/1/24、106/5/15、<u>107/6/1</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」之成人慢性病毒性 C 型肝炎患者。</p> <p>2. Daclatasvir 與 asunaprevir 合併使用於 Anti-HCV 陽性超過六個月(或 HCV RNA 陽性超過六個月)、HCV RNA 為陽性、無肝功能代償不全之病毒基因型第 1b 型成人病患，且需符合下列條件： (106/5/15、<u>107/6/1</u>) 經由肝組織切片或肝臟纖維化掃描或 Fibrosis-4 (FIB-4)證實，等同 METAVIR system 纖維化大於或等於 F3；或超音波診斷為肝硬化併食道或胃靜脈曲張，或超音波診斷為肝硬化併脾腫大。</p> <p>註：略</p> <p>3. ~5. 略</p>	<p>10.7.5. Daclatasvir (如 Daklinza) 及 asunaprevir (如 Sunvepra) (106/1/24、106/5/15):</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」之成人慢性病毒性 C 型肝炎患者。</p> <p>2. Daclatasvir 與 asunaprevir 合併使用於 Anti-HCV 陽性超過六個月、HCV RNA 為陽性、無肝功能代償不全之病毒基因型第 1b 型成人病患，且需符合下列條件： (106/5/15) 經由肝組織切片或肝臟纖維化掃描或 Fibrosis-4 (FIB-4)證實，等同 METAVIR system 纖維化大於或等於 F3；或超音波診斷為肝硬化併食道或胃靜脈曲張，或超音波診斷為肝硬化併脾腫大。</p> <p>註：略</p> <p>3. ~5. 略</p>
<p>10.7.6. Ombitasvir/paritaprevir/ri</p>	<p>10.7.6. Ombitasvir/paritaprevir/ri</p>

<p>tonavir (如 Viekirax) 及 dasabuvir (如 Exviera) (106/1/24、106/5/15、<u>107/6/1</u>):</p> <ol style="list-style-type: none"> 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」之成人慢性病毒性 C 型肝炎患者。 2. Ombitasvir/paritaprevir/ritonavir 與 dasabuvir 合併使用於 Anti-HCV 陽性超過六個月 (或 HCV RNA 陽性超過六個月)、HCV RNA 為陽性、無肝功能代償不全之病毒基因型第 1 型成人病患，且需符合下列條件： (106/5/15、<u>107/6/1</u>) 經由肝組織切片或肝臟纖維化掃描或 FIB-4 證實，等同 METAVIR system 纖維化大於或等於 F3；或超音波診斷為肝硬化併食道或胃靜脈曲張，或超音波診斷為肝硬化併脾腫大。 <p>註：略</p> <p>3. ~4. 略</p> <p>10.7.7. Elbasvir/grazoprevir (如 Zepatier) (106/8/1、<u>107/6/1</u>):</p> <ol style="list-style-type: none"> 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」 	<p>tonavir (如 Viekirax) 及 dasabuvir (如 Exviera) (106/1/24、106/5/15):</p> <ol style="list-style-type: none"> 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」之成人慢性病毒性 C 型肝炎患者。 2. Ombitasvir/paritaprevir/ritonavir 與 dasabuvir 合併使用於 Anti-HCV 陽性超過六個月、HCV RNA 為陽性、無肝功能代償不全之病毒基因型第 1 型成人病患，且需符合下列條件： (106/5/15) 經由肝組織切片或肝臟纖維化掃描或 FIB-4 證實，等同 METAVIR system 纖維化大於或等於 F3；或超音波診斷為肝硬化併食道或胃靜脈曲張，或超音波診斷為肝硬化併脾腫大。 <p>註：略</p> <p>3. ~4. 略</p> <p>10.7.7. Elbasvir/grazoprevir (如 Zepatier) (106/8/1):</p> <ol style="list-style-type: none"> 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」
---	--

之成人慢性病毒性 C 型肝炎患者。

2. 限使用於 Anti-HCV 陽性超過六個月(或 HCV RNA 陽性超過六個月)、HCV RNA 為陽性、無肝功能代償不全之病毒基因型第 1 型或第 4 型成人病患，且需符合下列條件：(107/6/1)

經由肝組織切片或肝臟纖維化掃描或 FIB-4 證實，等同 METAVIR system 纖維化大於或等於 F3；或超音波診斷為肝硬化併食道或胃靜脈曲張，或超音波診斷為肝硬化併脾腫大。

註：略

3. ~4. 略

10.7.8. Sofosbuvir/ledipasvir (如 Harvoni) (107/1/1、107/6/1):

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」之成人慢性病毒性 C 型肝炎患者。
2. 限使用於 Anti-HCV 陽性超過六個月(或 HCV RNA 陽性超過六個月)、HCV RNA 為陽性之病毒基因型第 1 型、第 4 型、第 5 型或第 6 型成人病患，且需符合下列條件之一：(107/6/1)

之成人慢性病毒性 C 型肝炎患者。

2. 限使用於 Anti-HCV 陽性超過六個月、HCV RNA 為陽性、無肝功能代償不全之病毒基因型第 1 型或第 4 型成人病患，且需符合下列條件：

經由肝組織切片或肝臟纖維化掃描或 FIB-4 證實，等同 METAVIR system 纖維化大於或等於 F3；或超音波診斷為肝硬化併食道或胃靜脈曲張，或超音波診斷為肝硬化併脾腫大。

註：略

3. ~4. 略

10.7.8. Sofosbuvir/ledipasvir (如 Harvoni) (107/1/1):

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」之成人慢性病毒性 C 型肝炎患者。
2. 限使用於 Anti-HCV 陽性超過六個月、HCV RNA 為陽性之病毒基因型第 1 型、第 4 型、第 5 型或第 6 型成人病患，且需符合下列條件之一：

<p>(1)~(2)略</p> <p>3.~4. 略</p> <p>10.7.9. Sofosbuvir (如 Sovaldi) (107/1/1、107/6/1):</p> <ol style="list-style-type: none"> 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」之成人慢性病毒性C型肝炎患者。 2. 限使用於Anti-HCV陽性超過六個月(或HCV RNA陽性超過六個月)、HCV RNA為陽性、無肝功能代償不全之病毒基因型第2型成人病患，且需符合下列條件： (107/6/1) 經由肝組織切片或肝臟纖維化掃描或FIB-4證實，等同METAVIR system纖維化大於或等於F3；或超音波診斷為肝硬化併食道或胃靜脈曲張，或超音波診斷為肝硬化併脾腫大。 註：略 <p>3.~4. 略</p>	<p>(1)~(2)略</p> <p>3.~4. 略</p> <p>10.7.9. Sofosbuvir (如 Sovaldi) (107/1/1):</p> <ol style="list-style-type: none"> 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」之成人慢性病毒性C型肝炎患者。 2. 限使用於Anti-HCV陽性超過六個月、HCV RNA為陽性、無肝功能代償不全之病毒基因型第2型成人病患，且需符合下列條件： 經由肝組織切片或肝臟纖維化掃描或FIB-4證實，等同METAVIR system纖維化大於或等於F3；或超音波診斷為肝硬化併食道或胃靜脈曲張，或超音波診斷為肝硬化併脾腫大。 註：略 <p>3.~4. 略</p>
--	--

備註：劃線部分為新修訂規定。