

副本

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111年2月14日

發文字號：健保審字第1110772821號

附件：給付規定修訂對照表1份（請至本署全球資訊網下載）

主旨：公告修訂呼吸道疾患吸入製劑給付規定案。

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6節 呼吸道藥物 Respiratory tract drugs 6.1.吸入劑Inhalants」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>健保法令>最新全民健保法規公告，請自行下載）

副本：行政及、國中生、公會、健保本署
 政民社台牙華公會、台、電署
 健康會北醫全製中灣台醫
 院司康福市師國全製中灣台醫
 法司康福市師國全製中灣台醫
 規、保機電公診國藥華研報審
 會衛險機腦會所聯工民發私）及
 、生會商全協合業國型立、藥
 衛生福、管業國會同西生醫本材
 福利部、同聯全、業藥技療署組
 利社福、公會聯華會業藥所務
 部會利地會、合民、同發協管
 法保部地方、中會國中業展會理
 規險全政中華、開華公協、組
 會司民府華民中發民會會台、
 、健康生國基國民製國社教署
 衛生保局醫層國藥藥聯團會各
 福利爭國公師師研究展會人療區
 部食審防會協公協協、中院業
 醫事議軍國、全、華民協組
 司藥會醫聯中國台台民國會（
 、物、局合華聯灣北國學、請
 衛生生台、國會品西藥藥署知
 福署福灣社基、行藥代理會劃區
 利、利醫團層中銷代理會劃區
 部衛部學法醫華暨理商、組醫
 心生附資人療民管商業台（事
 理福屬訊中協國理業同業醫刊機
 及利醫學華會藥協同業醫刊登
 口部療會民、劑會業公院登）

衛生福利部中央健康保險署 公告

署長 李伯璋

「藥品給付規定」修訂對照表

第6節 呼吸道藥物 Respiratory tract drugs

(自111年3月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>6.1.吸入劑 Inhalants(91/8/1、<u>111/3/1</u>)</p> <p>1.支氣管擴張劑(含乙二型擬交感神經劑 β2-agonists、抗膽鹼劑 anticholinergics)、<u>吸入型類固醇 (inhaled corticosteroid)</u>等，依「成人呼吸道疾患吸入製劑給付規定表」(91/8/1、<u>111/3/1</u>)及「兒童呼吸道疾患吸入製劑給付規定表」(<u>111/3/1</u>)規定辦理；呼吸道藥物複方製劑比照辦理。</p> <p><u>2.~3.</u>(略)</p>	<p>6.1.吸入劑 Inhalants(91/8/1)</p> <p>1.乙二型擬交感神經劑 (β2-agonists)、抗膽鹼劑 (anticholinergics)、<u>類固醇藥物吸入劑 (steroid inhalants)</u>等，依「成人呼吸道疾患吸入製劑給付規定表」(91/8/1)及「兒童呼吸道疾患吸入製劑給付規定表」規定辦理；呼吸道藥物複方製劑比照辦理。</p> <p><u>2.</u>Formoterol fumarate dehydrate (如 <u>Oxis Turbuhaler</u>)，依「<u>成人呼吸道疾患吸入製劑給付規定表</u>」(<u>91/8/1</u>)及「<u>兒童呼吸道疾患吸入製劑給付規定表</u>」規定辦理。</p> <p><u>3.~4.</u>(略)</p>

備註：劃線部分為新修訂規定

成人呼吸道疾患吸入製劑給付規定表 (91.8.1、111/3/1)

	定量吸入劑(MDI)	乾粉吸入劑 (DPI)	霧化吸入劑 (nebulizer)
支氣管擴張劑 (bronchodilators)	<p>一、短效劑型</p> <p>(1) 有症狀時使用，使用頻率每日一般不要超過4到6次。</p> <p>(2) 每月處方不得超過1支短效擴張劑。</p> <p>(3) 不建議長期規則使用。</p> <p>二、長效劑型</p> <p>(1) 長效劑型每日1至2次(QD~BID)。</p> <p>(2) 限與類固醇藥物吸入劑合併使用於治療氣喘。</p> <p>(3) 可用於治療肺阻塞。</p> <p>(4) 合併低劑量吸入型類固醇與formoterol之吸入劑於GINA輕度氣喘可用於有症狀或急性發作時之緩解治療，於中度與重度氣喘則可用於每日維持以及緩解治療。此類吸入劑於輕度與中度氣喘每月至多使用1支；於重度氣喘每月至多可使用2支，但開立時病歷上應詳細記載氣喘發作與控制狀況，並註明上次取藥日期。</p>	使用劑量及調整方式同固定劑量吸入劑(MDI)。	<p>一、阻塞性肺疾病急性發作時，每20分鐘至1小時使用1次。</p> <p>二、急性症狀消失後恢復為每日4到6次。</p> <p>三、乙二型刺激劑(β₂-agonists)</p> <p>(一)視情況繼續居家使用，每次處方以1週為限。</p> <p>(二)每月最大劑量為60小瓶(vial)。</p> <p>四、抗膽鹼藥物(anticholinergics)</p> <p>視情況(*)繼續居家使用，每月最大劑量為120小瓶(vial)。</p>
吸入型類固醇 (inhaled corticosteroid)	<p>1、氣喘治療之維持劑量依嚴重度及控制程度，以及所使用之類固醇藥物吸入劑之不同，依最新版GINA指引之建議給予適當劑量。</p> <p>2、少數控制不佳之患者，以BDP(CFC)為例，其劑量可增加至每日1000 mcg以上(或其他類固醇藥物吸入劑相等劑量)。</p> <p>3、最大處方量每月2瓶，需註明上次取藥日期。</p>	使用劑量及調整方式同固定劑量吸入劑(MDI)。	<p>一、阻塞性肺疾病併有其他不適合口服、靜脈注射的狀況、具有人工呼吸道需要使用類固醇的狀況。</p> <p>二、拔管後、使用固定劑量吸入劑或粉狀吸入劑效果不彰、或使用技巧無法配合等狀況使用。</p> <p>三、適應症或狀況消失後應儘速改用其他劑型，一般使用以不超過一週為原則。</p>

*霧化吸入劑

- 一、病人被判斷為無法有效地操作固定劑量吸入劑 (MDI) 裝置
- 二、病患肺活量低於 7mL×1.5/kg 吸氣流量(inspiratory flow)低於每分鐘 30 公升，或停止呼吸之能力低於 4 秒時。
- 三、使用定量吸入劑之病患，反覆發作急性呼吸道阻塞損及使用此裝置之能力。
- 四、使用定量吸入劑或乾粉吸入劑(DPI)效果並不理想時，亦可使用小容積化霧器或液態吸入劑，惟必須定期評估。

兒童呼吸道疾患吸入製劑給付規定表 (111/3/1)

	定量吸入劑(MDI)	乾粉吸入劑(DPI)	霧化吸入劑(nebulizer)
支氣管擴張劑 (bronchodilators)	<p>一、短效劑型</p> <p>(一)需要時才使用，不建議長期規則使用。</p> <p>(二)每日最多 6 次(puffs)，每月最多 100 次。</p> <p>二、長效劑型</p> <p>(一)每日 1 至 2 次(BID)，急性發作不建議使用。</p> <p>(二)合併低劑量吸入型類固醇與 formoterol 之吸入劑於 GINA 輕度氣喘可用於有症狀或急性發作時之緩解治療，於中度與重度氣喘則可用於每日維持以及緩解治療。此類吸入劑於輕度與中度氣喘每月至多使用 1 支。</p>	使用劑量及調整方式同固定劑量吸入劑 (MDI)。	<p>一、乙二型刺激劑(β2-agonists)</p> <p>(1) 急性症狀緩解後治療，有需要才使用，每日最多 6 次，每月最高用量 30 次。</p> <p>(2) 氣喘病人可合併使用吸入性類固醇，可減少長期使用。</p> <p>(3) 視情況居家使用，以 2 天為限。</p> <p>二、抗膽鹼藥物 (anticholinergics)</p> <p>沒有急性重症發作時，每月用量 30 次以內。</p>
吸入型類固醇 (inhaled corticosteroid)	<p>一、有需要應規則使用，配合 GINA 氣喘控制評估項目調整。</p> <p>二、維持劑量視個人而定，原則上依最新版 GINA 指引之建議，給予適當劑量。</p> <p>三、少數控制不佳之氣喘患者，以 BDP (CFC) 為例，其劑量可增加至每日 1000mcg 以上(或其他類固醇藥物吸入劑相等劑量)。</p> <p>四、每月最大用量 1 至 2 瓶。</p>	使用劑量及調整方式同固定劑量吸入劑 (MDI)。	<p>一、阻塞性肺病 (如氣喘) 急性發作，在確定診斷下，每 12 小時使用 1 劑 (0.05mg/kg，上限 2mg/次)。</p> <p>二、拔管前後之病人，亦適合使用，不超過 2 天。</p> <p>三、使用 1 至 3 天後，應轉成其他 MDI 劑型使用。超過 3 天使用，應說明理由。</p>

*MDI 使用於年紀小者，可配合 spacer 或 aerochamber 使用