

「藥品給付規定」修訂規定

第 10 節 抗微生物劑 Antimicrobial agents

(自 107 年 8 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>10.7.10. Glecaprevir/pibrentasvir (如 Maviret) (107/8/1):</p> <ol style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>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、第 2 型、第 3 型、第 4 型、第 5 型或第 6 型成人病患，且需符合下列條件： <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。</u> 註：<u>以肝臟纖維化掃描或 Fibrosis-4 (FIB-4)證實等同 METAVIR system 纖維化大於或等於 F3 之定義為：</u> I. <u>肝臟纖維化掃描 transient elastography (Fibroscan) ≥ 9.5Kpa 或 Acoustic Radiation Force Impulse elastography (ARFI) ≥ 1.81m/sec。</u> II. <u>Fibrosis-4 (FIB-4) ≥ 3.25，計算公式為 <math>[Age(years) \times AST(U/L)] / [Platelet\ count(10^9/L) \times \sqrt{ALT(U/L)}]</math>。</u></li></ol> <p>3. 給付療程如下，醫師每次開藥以 4 週為限。服藥</p>	<p>(無)</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p><u>後需定期監測病毒量，使用 4 週後病毒量未能下降超過二個對數值(即下降未達 100 倍)者，應停止治療，給付不超過 6 週。</u></p> <p><u>(1)未曾接受治療之基因型第 1、2、3、4、5 或 6 型患者：</u></p> <p><u>I. 無肝硬化者，給付 8 週。</u></p> <p><u>II. 具代償性肝硬化(Child-Pugh score A)者，給付 12 週。</u></p> <p><u>(2)曾接受 interferon 或 pegylated interferon 治療，或 sofosbuvir 及 ribavirin 合併治療之患者：</u></p> <p><u>I. 基因型第 1、2、4、5 或 6 型：</u></p> <p><u>i. 無肝硬化者，給付 8 週。</u></p> <p><u>ii. 具代償性肝硬化(Child-Pugh score A)者，給付 12 週。</u></p> <p><u>II. 基因型第 3 型，且無肝硬化或具代償性肝硬化(Child-Pugh score A)者，給付 16 週。</u></p> <p><u>(3)曾接受含 NS5A 抑制劑或 NS3/4A 蛋白酶抑制劑治療之基因型第 1 型患者：</u></p> <p><u>I. 若曾接受 NS3/4A 蛋白酶抑制劑治療，但未曾接受 NS5A 抑制劑治療者，給付 12 週。</u></p> <p><u>II. 若曾接受 NS5A 抑制劑治療，但未曾接受 NS3/4A 蛋白酶抑制劑治療者，給付 16 週。</u></p> <p><u>4. 限未曾申請給付其他同類全口服直接抗病毒藥物 (direct-acting anti-viral, DAAs)，且不得併用其他 DAAs。</u></p>	

備註：劃線部份為新修訂之規定。