

「藥品給付規定」修訂對照表

第10節 抗微生物劑 Antimicrobial agents

(自114年12月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
10.7.8. Sofosbuvir/ledipasvir (如 Harvoni) (107/1/1、107/6/1、107/10/1、108/1/1、108/6/1、109/1/1、109/7/1、110/6/1、111/2/1、114/6/1、<u>114/12/1</u>): 1. 限用於慢性病毒性C型肝炎患者，並依據「C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」辦理。(109/1/1、109/7/1) 2. 限使用於HCV RNA或HCV core Ag為陽性之下列病患：(107/6/1、107/10/1、108/1/1、108/6/1、114/6/1)(略) 3. 給付療程如下，醫師每次開藥以4週為限。(108/1/1) (1)給付12週。 (2)下列情況需合併ribavirin治療，給付12週：(略) 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，惟若曾接受本項藥品或其他DAAs第一次治療且符合下列情形之一者，可再治療一次(一個療程)：(110/6/1)	10.7.8. Sofosbuvir/ledipasvir (如 Harvoni) (107/1/1、107/6/1、107/10/1、108/1/1、108/6/1、109/1/1、109/7/1、110/6/1、111/2/1、114/6/1): 1. 限用於慢性病毒性C型肝炎患者，並依據「C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」辦理。(109/1/1、109/7/1) 2. 限使用於HCV RNA或HCV core Ag為陽性之下列病患：(107/6/1、107/10/1、108/1/1、108/6/1、114/6/1)(略) 3. 給付療程如下，醫師每次開藥以4週為限。(108/1/1) (1)給付12週。 (2)下列情況需合併ribavirin治療，給付12週：(略) 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，惟若曾接受本項藥品或其他DAAs第一次治療且符合下列情形之一者，可再治療一次(一個療程)：(110/6/1)

修訂後給付規定	原給付規定
(1)接受第一次治療時中斷療程，且中斷原因屬專業醫療評估必須停藥者。 (2)接受第一次治療結束後第12週，血中偵測不到病毒，目前血中又再次偵測到病毒者。 <u>5. 高風險族群（監獄受刑人、注射藥癮者、愛滋病毒帶原者/愛滋病人、發生危險性行為者）病人，若符合前述規定即可接受治療，以治療三次為限。(114/12/1)</u>	(1)接受第一次治療時中斷療程，且中斷原因屬專業醫療評估必須停藥者。 (2)接受第一次治療結束後第12週，血中偵測不到病毒，目前血中又再次偵測到病毒者。
10. 7. 10. Glecaprevir/pibrentasvir (如 Maviret) (107/8/1、108/1/1、108/6/1、109/1/1、109/4/1、109/7/1、109/8/1、110/6/1、111/2/1、114/6/1、<u>114/12/1</u>)： 1. 限用於成人慢性病毒性 C 型肝炎患者，並依據「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」辦理。 (109/1/1、109/7/1) 2. 限使用於 HCV RNA 或 HCV core Ag 為陽性及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12歲以上病患。 (108/1/1、108/6/1、109/8/1、111/2/1、114/6/1)	10. 7. 10. Glecaprevir/pibrentasvir (如 Maviret) (107/8/1、108/1/1、108/6/1、109/1/1、109/4/1、109/7/1、109/8/1、110/6/1、111/2/1、114/6/1)： 1. 限用於成人慢性病毒性 C 型肝炎患者，並依據「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」辦理。 (109/1/1、109/7/1) 2. 限使用於 HCV RNA 或 HCV core Ag 為陽性及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12歲以上病患。 (108/1/1、108/6/1、109/8/1、111/2/1、114/6/1)

修訂後給付規定	原給付規定
3. 給付療程如下，醫師每次開藥以4週為限。(108/1/1、109/4/1、110/6/1) (1)未曾接受治療之患者，給付8週。(109/4/1、109/8/1) (2)曾接受含(peg)interferon 及 ribavirin 及合併或不合併 sofosbuvir 治療組合之患者：(110/6/1) (略) 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，惟若符合下列情形之一者，可再治療一次（一個療程）：(110/6/1) (1)接受本項藥品或其他 DAAs 第一次治療時中斷療程，且中斷原因屬專業醫療評估必須停藥者。 (2)接受本項藥品或其他 DAAs 第一次治療結束後第12週，血中偵測不到病毒，目前血中又再次偵測到病毒者。 (3)接受其他 DAAs 第一次治療，於治療完成時或治療結束後第12週，血中仍偵測到病毒者，或治療4週後之病毒量未能下降超過二個對數值（即下降未達100倍）發生在108年1月1日前者。	3. 給付療程如下，醫師每次開藥以4週為限。(108/1/1、109/4/1、110/6/1) (1)未曾接受治療之患者，給付8週。(109/4/1、109/8/1) (2)曾接受含(peg)interferon 及 ribavirin 及合併或不合併 sofosbuvir 治療組合之患者：(110/6/1) (略) 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，惟若符合下列情形之一者，可再治療一次（一個療程）：(110/6/1) (1)接受本項藥品或其他 DAAs 第一次治療時中斷療程，且中斷原因屬專業醫療評估必須停藥者。 (2)接受本項藥品或其他 DAAs 第一次治療結束後第12週，血中偵測不到病毒，目前血中又再次偵測到病毒者。 (3)接受其他 DAAs 第一次治療，於治療完成時或治療結束後第12週，血中仍偵測到病毒者，或治療4週後之病毒量未能下降超過二個對數值（即下降未達100倍）發生在108年1月1日前者。

修訂後給付規定	原給付規定
5. <u>高風險族群（監獄受刑人、注射藥癮者、愛滋病毒帶原者/愛滋病人、發生危險性行為者）病人，若符合前述規定即可接受治療，以治療三次為限。(114/12/1)</u>	
10. 7. 11. Sofosbuvir/velpatasvir（如 Epclusa）（108/6/1、109/1/1、109/7/1、110/6/1、112/5/1、114/6/1、<u>114/12/1</u>）： 1. 限用於慢性病毒性 C 型肝炎患者，並依據「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」辦理。（109/1/1、109/7/1、112/5/1） 2. 限使用於 HCV RNA 或 HCV core Ag 為陽性之病毒基因型第1型、第2型、第3型、第4型、第5型或第6型 12歲以上且體重至少30公斤之兒童與成人病患。（112/5/1、114/6/1） 3. 給付療程如下，醫師每次開藥以4週為限。（110/6/1、112/5/1） (1)未曾接受全口服直接抗病毒藥物（direct-acting anti-viral, DAAs）或曾接受 DAAs 治療，未併有或併有代償性肝硬化(Child-Pugh score A)者，給付12週。 (2)未曾接受 DAAs 或曾接受 DAAs 治	10. 7. 11. Sofosbuvir/velpatasvir（如 Epclusa）（108/6/1、109/1/1、109/7/1、110/6/1、112/5/1、114/6/1）： 1. 限用於慢性病毒性 C 型肝炎患者，並依據「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」辦理。（109/1/1、109/7/1、112/5/1） 2. 限使用於 HCV RNA 或 HCV core Ag 為陽性之病毒基因型第1型、第2型、第3型、第4型、第5型或第6型 12歲以上且體重至少30公斤之兒童與成人病患。（112/5/1、114/6/1） 3. 給付療程如下，醫師每次開藥以4週為限。（110/6/1、112/5/1） (1)未曾接受全口服直接抗病毒藥物（direct-acting anti-viral, DAAs）或曾接受 DAAs 治療，未併有或併有代償性肝硬化(Child-Pugh score A)者，給付12週。 (2)未曾接受 DAAs 或曾接受 DAAs 治

修訂後給付規定	原給付規定
療（含 NS5A 抑制劑之 DAAs 治療失敗者除外），併有失代償性肝硬化(Child-Pugh score B 或 C)者，需合併 ribavirin 治療，給付12週。(112/5/1) (3)曾接受含 NS5A 抑制劑之 DAAs 治療失敗，併有失代償性肝硬化(Child-Pugh score B 或 C)者，需合併 ribavirin 治療，給付24週。(112/5/1) 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，惟若符合下列情形之一者，可再治療一次（一個療程）：(110/6/1、112/5/1)。 (1)接受本項藥品或其他 DAAs 第一次治療時中斷療程，且中斷原因屬專業醫療評估必須停藥者。 (2)接受本項藥品或其他 DAAs 第一次治療結束後第12週，血中偵測不到病毒，目前血中又再次偵測到病毒者。 (3)接受未含 NS5A 抑制劑之 DAAs 第一次治療，於治療完成時或治療結束後第12週，血中仍偵測到病毒者，或治療4週後之病毒量未能下降超過二個對數值（即下降	療（含 NS5A 抑制劑之 DAAs 治療失敗者除外），併有失代償性肝硬化(Child-Pugh score B 或 C)者，需合併 ribavirin 治療，給付12週。(112/5/1) (3)曾接受含 NS5A 抑制劑之 DAAs 治療失敗，併有失代償性肝硬化(Child-Pugh score B 或 C)者，需合併 ribavirin 治療，給付24週。(112/5/1) 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，惟若符合下列情形之一者，可再治療一次（一個療程）：(110/6/1、112/5/1)。 (1)接受本項藥品或其他 DAAs 第一次治療時中斷療程，且中斷原因屬專業醫療評估必須停藥者。 (2)接受本項藥品或其他 DAAs 第一次治療結束後第12週，血中偵測不到病毒，目前血中又再次偵測到病毒者。 (3)接受未含 NS5A 抑制劑之 DAAs 第一次治療，於治療完成時或治療結束後第12週，血中仍偵測到病毒者，或治療4週後之病毒量未能下降超過二個對數值（即下降

修訂後給付規定	原給付規定
未達100倍)發生在108年1月1日前者。 (4)失代償性肝硬化(Child-Pugh B或C)病患,先前接受含NS5A抑制劑之DAAs第一次治療失敗者(治療完成時或治療結束後第12週,血中仍偵測到病毒者)。(112/5/1) 5. <u>高風險族群(監獄受刑人、注射藥癮者、愛滋病毒帶原者/愛滋病人、發生危險性行為者)病人,若符合前述規定即可接受治療,以治療三次為限。(114/12/1)</u>	未達100倍)發生在108年1月1日前者。 (4)失代償性肝硬化(Child-Pugh B或C)病患,先前接受含NS5A抑制劑之DAAs第一次治療失敗者(治療完成時或治療結束後第12週,血中仍偵測到病毒者)。(112/5/1)
10.7.13. Sofosbuvir/ velpatasvir/ voxilaprevir (如 Vosevi): (110/9/1、114/6/1、<u>114/12/1</u>) 1. 限用於成人慢性病毒性C型肝炎患者,並依據「C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」辦理。 2. 限使用於HCV RNA或HCV core Ag為陽性,且未併有肝硬化或併有代償性肝硬化(Child-Pugh A級)之病毒基因型第1型、第2型、第3型、第4型、第5型或第6型病患。 (114/6/1) 3. 給付療程如下,醫師每次開藥以4週為限。	10.7.13. Sofosbuvir/ velpatasvir/ voxilaprevir (如 Vosevi): (110/9/1、114/6/1) 1. 限用於成人慢性病毒性C型肝炎患者,並依據「C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」辦理。 2. 限使用於HCV RNA或HCV core Ag為陽性,且未併有肝硬化或併有代償性肝硬化(Child-Pugh A級)之病毒基因型第1型、第2型、第3型、第4型、第5型或第6型病患。 (114/6/1) 3. 給付療程如下,醫師每次開藥以4週為限。

修訂後給付規定	原給付規定
(1)基因型1、2、3、4、5、6，且曾接受含 NS5A 抑制劑治療失敗者，給付12週。 (2)基因型1a 或3，且曾經接受含 sofosbuvir 但無 NS5A 抑制劑治療失敗者，給付12週。 4. 限未曾申請給付本藥品且曾接受其他全口服直接抗病毒藥物 (direct-acting anti-viral, DAAs) 第一次治療並符合下列情形之一者： (1)接受第一次治療時中斷療程，且中斷原因屬專業醫療評估必須停藥者。 (2)接受第一次治療完成時或治療結束後第12週，血中仍偵測到病毒者，或治療4週後之病毒量未能下降超過二個對數值（即下降未達100倍）發生在108年1月1日前者。 5. <u>高風險族群（監獄受刑人、注射藥癮者、愛滋病毒帶原者/愛滋病人、發生危險性行為者）病人，若符合前述規定即可接受治療，以治療三次為限。(114/12/1)</u>	(1)基因型1、2、3、4、5、6，且曾接受含 NS5A 抑制劑治療失敗者，給付12週。 (2)基因型1a 或3，且曾經接受含 sofosbuvir 但無 NS5A 抑制劑治療失敗者，給付12週。 4. 限未曾申請給付本藥品且曾接受其他全口服直接抗病毒藥物 (direct-acting anti-viral, DAAs) 第一次治療並符合下列情形之一者： (1)接受第一次治療時中斷療程，且中斷原因屬專業醫療評估必須停藥者。 (2)接受第一次治療完成時或治療結束後第12週，血中仍偵測到病毒者，或治療4週後之病毒量未能下降超過二個對數值（即下降未達100倍）發生在108年1月1日前者。

備註：劃線部分為新修訂規定