

「藥品給付規定」修訂規定  
第 10 節 抗微生物劑 Antimicrobial agents  
(自 107 年 1 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>10.8.2. <u>Quinolone</u> 類： (96/9/1、97/9/1、<u>107/1/1</u>) 限使用於下列疾病，若使用於結核病不予給付。(96/9/1)</p> <p>10.8.2.1. Moxifloxacin (如 Avelox)：(略)</p> <p>10.8.2.2. Gemifloxacin (如 Factive)：(略)</p> <p>10.8.2.3. Levofloxacin (如 Cravit) (略)</p> <p><u>10.8.2.4. Nemonoxacin (如 Taigexyn)：(107/1/1)</u> <u>限用於成人(18歲以上)適合於門診治療之社區性肺炎。</u></p>	<p>10.8.2. <u>Fluoroquinolone</u> 類： (96/9/1、97/9/1) 限使用於下列疾病，若使用於結核病不予給付。(96/9/1)</p> <p>10.8.2.1. Moxifloxacin (如 Avelox)：(略)</p> <p>10.8.2.2. Gemifloxacin (如 Factive)：(略)</p> <p>10.8.2.3. Levofloxacin (如 Cravit) (略)</p> <p>10.8.2.4. (無)</p>

備註：劃線部份為新修訂之規定。