

「藥品給付規定」修訂對照表

第 10 節 抗微生物劑 Antimicrobial agents

(自 109 年 1 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、107/6/1、108/1/1、108/6/1、<u>109/1/1</u>): (<u>刪除</u>)</p>	<p>10.7.5. Daclatasvir (如 Daklinza) 及 asunaprevir (如 Sunvepra) (106/1/24、106/5/15、107/6/1、108/1/1、108/6/1):</p> <p>1. ~5. (略)</p>
<p>10.7.6. Ombitasvir/paritaprevir/ritonavir (如 Viekirax) 及 dasabuvir (如 Exviera) (106/1/24、106/5/15、107/6/1、108/1/1、108/6/1、<u>109/1/1</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，並依據「<u>C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫</u>」辦理。(109/1/1)</p> <p>2. ~4. (略)</p>	<p>10.7.6. Ombitasvir/paritaprevir/ritonavir (如 Viekirax) 及 dasabuvir (如 Exviera) (106/1/24、106/5/15、107/6/1、108/1/1、108/6/1):</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. ~4. (略)</p>
<p>10.7.7. Elbasvir/grazoprevir (如 Zepatier) (106/8/1、107/6/1、108/1/1、108/6/1、<u>109/1/1</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，並依據「<u>C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫</u>」辦理。(109/1/1)</p>	<p>10.7.7. Elbasvir/grazoprevir (如 Zepatier) (106/8/1、107/6/1、108/1/1、108/6/1):</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>

修訂後給付規定	原給付規定
<p><u>畫」辦理。(109/1/1)</u></p> <p>2. ~4. (略)</p> <p>10. 7. 8. Sofosbuvir/ledipasvir (如 Harvoni) (107/1/1、107/6/1、107/10/1、108/1/1、108/6/1、<u>109/1/1</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」之慢性病毒性 C 型肝炎患者，<u>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)</u></p>	<p>2. ~4. (略)</p> <p>10. 7. 8. Sofosbuvir/ledipasvir (如 Harvoni) (107/1/1、107/6/1、107/10/1、108/1/1、108/6/1):</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」之慢性病毒性 C 型肝炎患者。</p>
<p>2. ~4. (略)</p> <p>10. 7. 9. Sofosbuvir (如 Sovaldi) (107/1/1、107/6/1、108/1/1、108/6/1、<u>109/1/1</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，<u>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)</u></p>	<p>2. ~4. (略)</p> <p>10. 7. 9. Sofosbuvir (如 Sovaldi) (107/1/1、107/6/1、108/1/1、108/6/1):</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. ~4. (略)</p> <p>10. 7. 10. Glecaprevir/pibrentasvir (如 Maviret)(107/8/1、108/1/1、108/6/1、<u>109/1/1</u>):</p> <p>1. 限用於參加「全民健康保險加強慢性</p>	<p>2. ~4. (略)</p> <p>10. 7. 10. Glecaprevir/pibrentasvir (如 Maviret)(107/8/1、108/1/1、108/6/1):</p> <p>1. 限用於參加「全民健康保險加強慢性</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>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，並依據「<u>C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫</u>」辦理。(109/1/1)</p> <p>2. ~4. (略)</p> <p>10. 7. 11. Sofosbuvir/velpatasvir (如 Epclusa) (108/6/1、<u>109/1/1</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，並依據「<u>C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫</u>」辦理。(109/1/1)</p> <p>2. ~4. (略)</p>	<p>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. ~4. (略)</p> <p>10. 7. 11. Sofosbuvir/velpatasvir (如 Epclusa) (108/6/1):</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. ~4. (略)</p>

備註：畫線部分為新修訂之規定