

## 「藥品給付規定」修訂對照表

## 第 10 節 抗微生物劑 Antimicrobial agents

(自 109 年 4 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、108/1/1、108/6/1、109/1/1、<u>109/4/1</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「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」辦理。(109/1/1)</p> <p>2. 限使用於 HCV RNA 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 型成人病患。 (108/1/1、108/6/1)</p> <p>3. 給付療程如下，醫師每次開藥以 4 週為限。(108/1/1、<u>109/4/1</u>)</p> <p>(1) 未曾接受治療之患者： (109/4/1)</p> <p>I. <u>基因型第 1、2、4、5 或 6 型，且無肝硬化或具代償性肝硬化(Child-Pugh score A)者，給付 8 週。</u></p> <p>II. <u>基因型第 3 型，且無肝硬化者，給付 8 週。</u></p> <p>III. <u>基因型第 3 型，且具代償性肝硬化(Child-Pugh score A)者，給付 12 週。</u></p> <p>(2)~(3)(略)</p> <p>4. (略)</p>	<p>10.7.10. Glecaprevir/pibrentasvir (如 Maviret) (107/8/1、108/1/1、108/6/1、109/1/1):</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，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)</p> <p>2. 限使用於 HCV RNA 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 型成人病患。 (108/1/1、108/6/1)</p> <p>3. 給付療程如下，醫師每次開藥以 4 週為限。(108/1/1)</p> <p>(1) 未曾接受治療之<u>基因型第 1、2、3、4、5 或 6 型患者</u>： I. <u>無肝硬化者，給付 8 週。</u> II. <u>具代償性肝硬化(Child-Pugh score A)者，給付 12 週。</u></p> <p>(2)~(3)(略)</p> <p>4. (略)</p>

備註：劃線部分為新修訂規定。