

「藥品給付規定」修訂對照表
 第 10 節 抗微生物劑 Antimicrobial agents
 (自 109 年 6 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
10.3. 頭孢子菌素 Cephalosporins 10.3.1. ~ 10.3.5. (略) <u>10.3.6. Ceftazidime+avibactam sodium(如 Zavicefta):</u> <u>(109/6/1)</u> <u>1. 限下列條件之一且經感染症</u> <u> 專科醫師會診確認需使用者:</u> <u>(1) 複雜性腹腔內感染</u> <u>(2) 複雜性泌尿道感染</u> <u>(3) 院內感染型肺炎</u> <u>(4) 其他臨床感染症</u> <u>2. 申報費用時需檢附會診紀錄</u> <u> 及相關之病歷資料。</u>	10.3. 頭孢子菌素 Cephalosporins 10.3.1. ~ 10.3.5. (略)

備註：劃線部分為新修訂規定