

## 「藥品給付規定」修訂對照表

## 第 10 節 抗微生物劑 Antimicrobial agents

(自 110 年 2 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>10.6.11. <u>Isavuconazole (如 Cresemba) : (110/2/1)</u></p> <p>1. <u>限用於:</u></p> <p>(1) <u>侵犯性麴菌症 (invasive aspergillosis)</u></p> <p>(2) <u>使用於不適合接受 amphotericin B 的病人治療白黴菌病 (mucormycosis)</u></p> <p>2. <u>使用本藥須經感染症專科醫師會診確認需要使用，申報費用時需檢附會診紀錄及相關之病歷資料。</u></p> <p>3. <u>注射劑限用於無法口服之病人。</u></p>	無

備註：劃線部分為新修訂規定