

「藥品給付規定」修訂對照表

第 10 節 抗微生物劑 Antimicrobial agents

(自 110 年 11 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>10.3.5. Ceftaroline <u>fosamil</u> (如 Zinforo) : (108/2/1、 108/12/1、<u>110/11/1</u>)</p> <p>1. 限下列條件之一且經感染症專 科醫師會診確認需使用者:</p> <p>(1) 社區性肺炎，經使用第一線社 區性肺炎抗生素(如盤尼西林 類抗生素、第三代頭孢子菌 素、quinolone 類抗生素)治 療失敗或致病菌對第一線抗生 素不具感受性。</p> <p>(2) 證實或<u>高度懷疑</u> MRSA 複雜性 皮膚和皮膚構造感染，並符合 下列條件之一： I. 有全身性感染徵兆且白血球 數異常(>12,000 或<4,000 cells /mCL)。 II. 免疫功能不全。</p> <p>2. 申報費用時須檢附會診紀錄及 相關之病歷資料。</p>	<p>10.3.5. Ceftaroline (如 Zinforo) : (108/2/1、 108/12/1)</p> <p>1. 限下列條件之一且經感染症專 科醫師會診確認需使用者:</p> <p>(1) <u>限用於成人及 2 個月以上兒童</u> <u>之</u>社區性肺炎，經使用第一線 社區性肺炎抗生素(如盤尼西 林類抗生素、第三代頭孢子菌 素、quinolone 類抗生素)治療 失敗或致病菌對第一線抗生素 不具感受性。</p> <p>(2) 證實<u>為</u> MRSA 複雜性皮膚和皮膚 構造感染，並符合下列條件之 一： I. 有全身性感染徵兆且白血球數 異常(>12,000 或<4,000 cells /mCL)。 II. 免疫功能不全。</p> <p>2. 申報費用時需檢附會診紀錄及相 關之病歷資料。</p>

備註：劃線部分為新修訂規定