

## 「藥品給付規定」修訂對照表

## 第 13 節 皮膚科製劑 Dermatological preparations

(自 112 年 8 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p><u>13.19. Centella asiatica extract, plectranthus amboinicus extract 外用製劑(如 Fespixon cream) : (112/8/1)</u></p> <p><u>1. 限整形外科或皮膚科專科醫師使用。</u></p> <p><u>2. 限用於糖尿病足部傷口潰瘍 (Wagner grade 2 級), 接受積極血糖控制及清創手術後, 其治療最大傷口面積不超過 5cm<sup>2</sup>, 且應符合下列所有條件:</u></p> <p><u>(1) 糖尿病足部傷口潰瘍, 傷口深及肌肉層且經抗生素藥膏或燙傷藥膏治療及使用傷口敷料 12 週後, 該傷口癒合面積小於 50%。</u></p> <p><u>(2) HbA1c &lt; 8.5%、albumin ≥ 3.0 g/dL。</u></p> <p><u>(3) 治療前 ABI (Ankle Brachial Index) ≥ 0.9。</u></p> <p><u>3. 每年限申請 1 次, 每次申請為 2 支, 每次處方限 1 支。</u></p> <p><u>4. 排除條件:</u></p> <p><u>(1) 急性發炎感染不穩定之傷口。</u></p> <p><u>(2) 周邊動脈阻塞(peripheral</u></p>	無

artery disease, PAD)病人未施行經皮血管擴張術 (percutaneous transluminal angioplasty, PTA)治療者。

5. 需經事前審查核准後使用；應附有HbA1c、albumin、ABI 資料及相隔12週以上清創前後照片。

6. 再次申請時除前條所需資料外，需加附前次治療後該傷口完全癒合之照片。

備註：積極血糖控制，係指糖化血色素不高於個別目標值1.5%以上，惟一般病人的糖化血色素目標值為7.0%以下，因此8.5%為指標。

備註：劃線部分為新修訂規定