

「藥品給付規定」修訂對照表  
 第 13 節 皮膚科製劑 Dermatological preparations  
 (自 115 年 1 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>13.3.2. 含 calcipotriol 及類固醇之外用複方製劑（如 Daivobet、Enstilar）(94/5/1、99/12/1、109/10/1、<u>115/1/1</u>)</p> <p>1. <u>限確診為尋常性乾癬</u> (psoriasis) 之病人使用，使用量以每星期不高於 30gm 為原則，若因病情需要使用量需超過每星期 30gm 者，應於病歷詳細記錄理由。(94/5/1、99/12/1、<u>115/1/1</u>)</p> <p>2. 若因病情需要需連續使用超過 8 週者，應於病歷詳細記錄理由。(109/10/1)</p>	<p>13.3.2. 含 calcipotriol 及類固醇之外用複方製劑（如 Daivobet）(94/5/1、99/12/1、109/10/1)</p> <p>1. <u>限確經診斷為尋常性牛皮癬</u> (psoriasis) 之病例使用，使用量以每星期不高於 30gm 為原則，若因病情需要使用量需超過每星期 30gm 者，應於病歷詳細記錄理由。</p> <p>2. 若因病情需要需連續使用超過 8 週者，應於病歷詳細記錄理由。(109/10/1)</p>

備註：劃線部份為新修訂之規定。