

「藥品給付規定」修訂規定

第 10 節 抗微生物劑 Antimicrobial agents

(自 107 年 10 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>10.7.8. Sofosbuvir/ledipasvir (如 Harvoni) (107/1/1、107/6/1、<u>107/10/1</u>):</p> <p>1. 略</p> <p>2. 限使用於 Anti-HCV 陽性超過六個月(或 HCV RNA 陽性超過六個月)、HCV RNA 為陽性之病毒基因型第 1 型、<u>第 2 型</u>、第 4 型、第 5 型或第 6 型成人病患，且需符合下列條件之一：(107/6/1、<u>107/10/1</u>)</p> <p>(1)經由肝組織切片或肝臟纖維化掃描或 FIB-4 證實，等同 METAVIR system 纖維化大於或等於 F3；或超音波診斷為肝硬化併食道或胃靜脈曲張，或超音波診斷為肝硬化併脾腫大。</p> <p>註：以肝臟纖維化掃描或 Fibrosis-4 (FIB-4)證實等同 METAVIR system 纖維化大於或等於 F3 之定義為：</p> <p>I. 肝臟纖維化掃描 transient</p>	<p>10.7.8. Sofosbuvir/ledipasvir (如 Harvoni) (107/1/1、107/6/1):</p> <p>1. 略</p> <p>2. 限使用於 Anti-HCV 陽性超過六個月(或 HCV RNA 陽性超過六個月)、HCV RNA 為陽性之病毒基因型第 1 型、第 4 型、第 5 型或第 6 型成人病患，且需符合下列條件之一：(107/6/1)</p> <p>(1)經由肝組織切片或肝臟纖維化掃描或 FIB-4 證實，等同 METAVIR system 纖維化大於或等於 F3；或超音波診斷為肝硬化併食道或胃靜脈曲張，或超音波診斷為肝硬化併脾腫大。</p> <p>註：以肝臟纖維化掃描或 Fibrosis-4 (FIB-4)證實等同 METAVIR system 纖維化大於或等於 F3 之定義為：</p> <p>I. 肝臟纖維化掃描 transient</p>

<p>elastography (Fibroscan) ≥ 9.5Kpa 或 Acoustic Radiation Force Impulse elastography (ARFI) ≥ 1.81m/sec。</p> <p>II. Fibrosis-4 (FIB-4) ≥ 3.25，計算公式為 [Age(years) \times AST(U/L)] / [Platelet count(10^9/L) \times $\sqrt{\text{ALT(U/L)}}$]}。</p> <p>(2)基因型第1型或第4型之肝臟 移植者。</p> <p>3.~4. 略</p>	<p>elastography (Fibroscan) ≥ 9.5Kpa 或 Acoustic Radiation Force Impulse elastography (ARFI) ≥ 1.81m/sec。</p> <p>II. Fibrosis-4 (FIB-4) ≥ 3.25，計算公式為 [Age(years) \times AST(U/L)] / [Platelet count(10^9/L) \times $\sqrt{\text{ALT(U/L)}}$]}。</p> <p>(2)基因型第1型或第4型之肝臟 移植者。</p> <p>3.~4. 略</p>
---	---

備註：劃線部分為新修訂規定。