

「藥品給付規定」修訂規定

第10節 抗微生物劑 Antimicrobial agents

(自109年1月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>10.7.3.Lamivudine 100mg(如 Zeffix); entecavir (如 Baraclude); telbivudine 600mg (如 Sebivo); tenofovir disoproxil (如 Viread); tenofovir alafenamide (如 Vemlidy): (92/10/1、93/2/1、93/8/1、94/10/1、95/10/1、95/11/1、97/8/1、98/11/1、99/5/1、99/7/1、100/6/1、102/2/1、104/12/1、106/1/1、106/4/1、107/2/1、108/2/1、108/5/1、<u>109/1/1</u>)</p> <p>限用於參加「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫」之下列慢性病毒性 B 型肝炎患者：</p> <p>1. 略</p> <p>2. 慢性 B 型肝炎病毒帶原者 HBsAg(+): (98/11/1)</p> <p>(1)~(7) 略</p> <p>(8) 確診為肝癌並接受根除性治療且 HBV DNA \geq 2000 IU/mL, 可長期使用, 直至肝癌復發且未能再次接受根除性治療止。(108/2/1)</p> <p>註：</p>	<p>10.7.3.Lamivudine 100mg(如 Zeffix); entecavir (如 Baraclude); telbivudine 600mg (如 Sebivo); tenofovir disoproxil (如 Viread); tenofovir alafenamide (如 Vemlidy): (92/10/1、93/2/1、93/8/1、94/10/1、95/10/1、95/11/1、97/8/1、98/11/1、99/5/1、99/7/1、100/6/1、102/2/1、104/12/1、106/1/1、106/4/1、107/2/1、108/2/1、108/5/1)</p> <p>限用於參加「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫」之下列慢性病毒性 B 型肝炎患者：</p> <p>1. 略</p> <p>2. 慢性 B 型肝炎病毒帶原者 HBsAg(+): (98/11/1)</p> <p>(1)~(7) 略</p> <p>(8) 確診為肝癌並接受根除性治療且 HBV DNA \geq 2000 IU/mL, 可長期使用, 直至肝癌復發且未能再次接受根除性治療止。(108/2/1)</p> <p>註：</p>

<p>a. 根除性治療包括手術切除、肝臟移植、射頻燒灼(radiofrequency ablation)、<u>局部酒精注射及微波消融(microwave ablation)</u>、<u>冷凍治療(cryotherapy)</u>。(109/1/1)</p> <p>b. 已符合肝硬化給付條件可長期使用者，不在此限。</p> <p>3. ~7. 略</p>	<p>a. 根除性治療包括手術切除、肝臟移植、射頻燒灼(radiofrequency ablation)及局部酒精注射。</p> <p>b. 已符合肝硬化給付條件可長期使用者，不在此限。</p> <p>3. ~7. 略</p>
---	---

備註：劃線部份為新修訂之規定。