

三總藥訊

一百零六年7月號

TSGH Pharmacy Newsletter

中華民國 75 年 12 月創刊

三軍總醫院藥事審議會 發行

(76) 國報字第〇〇1號

發行人：林石化
主 編：查岱龍

總編輯：謝政智
編輯群：黃志偉、洪乃勻、王筱萍

本院近期藥品異動新增資訊 (10604~10607)	p.1
全民健康保險藥品給付規定修正 (106 年 7-8 月 1 日生效)	p.11
行政院衛生福利部食品藥物管理署公告之藥物安全資訊.....	p.14
專題：戒菸法則與其藥物選擇.....	p.17

本院近期藥品異動新增資訊 10604~10607

藥品異動清單 10604~10607

公佈日期	院內碼	藥品異動品項	異動原因	本院同成分(同途徑)其他品項	院內碼
1060727	005FOR03	FORMALIN 1LB	停產	—	—
1060721	005FLE04	FLEET PHOSPHO-SODA 45 ML	停止供貨	FULISAY ORAL SOLN 45 ML	005FLU03
1060720	005ZED01	ZEDIPINE INJ 1 MG/ML 10 ML	品項刪除	PERDIPINE INJ 1 MG/ML 10 ML	005PER11
1060720	005STO02	STOCRIT TAB 600 MG	品項刪除 (因停產)	EFAVIR FC TAB 600 MG	005EFA01
1060719	005PRO47	PROTOS 2 G	停止供貨	—	—
1060713	005BCC02	B.C. CREAM 10 MG/G 10 G	品項刪除	SCABI CREAM 10 MG/G 10 G	005SCA05
1060707	005TRA14	TRAVATAN OPH SOLN 0.004% 2.5 ML	品項刪除	IZBA OPH SOLN 0.003% 2.5 ML	005IZB01
1060622	005ADD01	ADDAVEN CONCENTRATE INJ 10 ML	品項刪除	TRACE ELEMENT 10 ML PEDITRACE CONCENTRATE INJ 10 ML	005TRA11 005PED17
1060614	005REB03	REBETOL CAP 200 MG (HCV 處方用藥組合)	品項刪除	RIBARIN CAP 200 MG (HCV 處方用藥組合)	005RIB02

公佈日期	院內碼	藥品異動品項	異動原因	本院同成分(同途徑)其他品項	院內碼
1060614	005REB01	REBETOL CAP 200 MG	品項刪除	RIBARIN CAP 200 MG	005RIB01
1060605	005ZIN09	ZIN OINT 200 MG/GM 28.4 GM	品項刪除	ZINC OXIDE OINT 200 MG/GM 28.4 GM	005ZIN05
1060518	006NIM04	麻醉科-NIMBEX INJ 2 MG/ML 5 ML	品項刪除	麻醉科-CISATRACURIUM KABI INJ 2 MG/ML 5 ML	006CIS02
1060518	005URO19	U-RON INJ 1 G	品項刪除	CEFTRIAXONE INJ 1 G ROCEPHIN IV INJ 500 MG SINTRIX INJ 1 G	005CEF18 005ROC03 005SIN11
1060518	005TOP09	TOPIRAMATE FC TAB 100 MG	品項刪除	TOPAMAX FC TAB 100 MG (***) TOPAMAX SPRINKLE CAP 25 MG	005TOP03 005TOP07
1060518	005ROS04	ROSTAN CAP 20 MG	品項刪除	—	—
1060518	005PIS03	PISUTAM LYO INJ 4.5 G (4 G/0.5 G)	品項刪除	TAPIMYCIN LYO INJ 4.5 G (4 G/0.5 G) (***) TAZOCIN LYO INJ 2.25 G (2 G/0.25 G)	005TAP03 005TAZ02
1060518	005PAN09	PANTOLOC INJ 40 MG	品項刪除	PANE INJ 40 MG	005PAN13
1060518	005NIM04	NIMBEX INJ 2 MG/ML 5 ML	品項刪除	CISATRACURIUM KABI INJ 2 MG/ML 5 ML	005CIS02
1060518	005MOB03	MOBICAM TAB 15 MG	品項刪除	BON JOUR TAB 7.5 MG MELICAM TAB 15 MG MOBIC TAB 15 MG	005BON05 005MEL08 005MOB04
1060518	005MAG06	MAG OXIDE TAB 250 MG (景德)	品項刪除	MAGNESIUM OXIDE TAB 250 MG (榮民)	005MAG04
1060518	005MAC04	MACEPIM INJ 1 G	品項刪除	ANTIFECT INJ 1 G CEFIM INJ 1 G MAXIPIME INJ 500 MG YUPIME INJ 500 MG	005ANT12 005CER20 005MAX02 005YUP01
1060518	005LID07	LIDOCAINE INJ 2% 20 ML	品項刪除	LIDOCAINE INJ 2% 20 ML (台裕)	005LID09
1060518	005GEN14	GENETAXYL CREM LESS INJ 6 MG/ML 5 ML	品項刪除	DOCETAXEL INJ 10 MG/ML 2 ML NOLBAXOL INJ 20 MG/ML 1 ML TAXOTERE INJ 20 MG/ML 1 ML (NEW) TAXOTERE INJ 20 MG/ML 4 ML (NEW ***) TYNEN INJ 20 MG/ML 1 ML	005DOC02 005NOL02 005TAX04 005TAX05 005TYN01
1060518	005FLU28	FLUORO-URACIL INJ 50 MG/ML 20 ML	品項刪除	5-FU INJ 50 MG/ML 20 ML	0055FU01
1060518	005FLU14	FLUOXETINE CAP 20 MG (KINXETINE)	品項刪除	FLUOXETINE CAP 20 MG (KINXETINE)	005FLU14
1060518	005EPI04	EPINE FC TAB 25 MG	品項刪除	SEROQUEL FC TAB 200 MG (***) SEROQUEL FC TAB 25 MG UTAPINE FC TAB 200 MG	005SER14 005SER15 005UTA01
1060518	005DEP10	DEPAVENT INJ 100 MG/ML 4 ML	品項刪除	DEPAKINE INJ 400 MG HECALIS SOLN 200 MG/ML 40	005DEP07 005HEC01

公佈日期	院內碼	藥品異動品項	異動原因	本院同成分(同途徑)其他品項	院內碼
				ML	
1060518	005COS04	COSATEN TAB 20 MG/8 MG	品項刪除	TRANCOSU TAB 20 MG/8 MG	005TRA25
1060518	005ACU02	ACURE GEL 0.1% 15 G	品項刪除	DIFFERIN GEL 0.1% 15 G	005DIF03
1060401	005ASA01	ASACOL EFC TAB 400 MG	品項刪除	ASACOL GASTRO-RESISTANT TAB 800 MG (***) MEZAVANT XL EFC TAB 1200 MG PENTASA SACHET PRG 2 G	005ASA05 005MEZ02 005PEN17

新進藥品清單(按藥品建檔日期由近至遠排列) 10604~10607

項次	藥品名稱	院內碼 健保碼	學名	適應症	健保價 (元)	備註
1	VIVIAN T FC TAB 20 MG 芬安膜衣錠 20 毫克	005VIV02 BC25717100	BAZEDOXIFENE ACETATE MICRONIZED	治療停經後婦女骨質疏鬆症	42.90	註 1
2	GENETAXYL CREM LESS INJ 6 MG/ML 5 ML 欣沛方注射液 6 毫克/毫升	005GEN14 AC45331221	PACLITAXEL	晚期卵巢癌、腋下淋巴轉移之乳癌之輔助化學療法、已使用合併療法失敗的轉移乳癌、非小細胞肺癌、愛滋病相關卡波西氏肉瘤之第二線療法。	1146.00	註 2
3	MEGATUS ORAL SUSP 40 MG/ML 120 ML 美佳特 口服懸液劑 40 毫克/毫升	005MEG05 AC55267157	MEGESTROL ACETATE	後天免疫缺乏症候群患者的厭食症，及後天免疫缺乏症候群患者及癌症患者之惡病體質引起的體重明顯減輕。	849.00	
4	PENTASA SUPP 1 G 頗得斯安栓劑	005PEN22 BC22737500	MESALAZINE	輕度至中度潰瘍性直腸炎。	38.10	註 3
5	HUMAN ALBUMIN INJ 25% 50 ML (PLASBUMIN) 白蛋白注射劑	005HUM09 KC00197248	ALBUMIN HUMAN	白蛋白血症、休克、燒傷	1519.00	註 4
6	HIDRASEC CHILDREN GRANULES FOR ORAL SUSP 30 MG 兒童瀉必寧 30 毫克懸浮液用 顆粒劑	005HID01 BC26652116	RACECADOTRIL	適用於嬰兒(3 個月以上)及兒童當口服補充液體及一般支持療法不足以控制臨床狀況之輔助性急性腹瀉症狀治療。	14.90	註 5
7	NEURACEQ INJ 30 ML	005NEU14	FLORBETABEN 18F	國內無藥證(For positron emission tomography (PET) imaging of the brain to estimate beta-amyloid neuritic plaque density in adult patients with cognitive impairment who are being evaluated for Alzheimer disease and other causes of cognitive decline.)	—	
8	FOLINA TAB 15 MG 芙琳亞錠 15 毫克	005FOL04 AC44248100	FOLINIC ACID (LEUCOVORIN)	超量使用葉酸拮抗劑時，消滅其毒性及抵消其作用、治療因斯潑盧營養缺乏、妊娠及其幼齡等引起之巨初紅血球性貧血。	14.60	

項次	藥品名稱	院內碼 健保碼	學名	適應症	健保價 (元)	備註
9	麻醉科-CISATRACURIUM KABI INJ 2 MG/ML 5 ML 肌鬆弛注射液 2 毫克/毫升	006CIS02	CISATRACURIUM BESYLATE	本品為一高選擇性及競爭性的非去極化神經肌肉阻斷劑。可作為全身麻醉之輔助劑或加護病房使用，用以鬆弛骨骼肌，幫助氣管插管及與人工呼吸器的協調。	—	
10	VORICONAZOLE MYLAN FC TAB 200 MG 威剋黴膜衣錠 200 毫克	005VOR07 BC26337100	VORICONAZOLE	一、治療侵犯性麴菌症。二、治療嚴重之侵犯性念珠菌感染。三、治療足分枝菌(Scedosporium spp.)和鐮刀菌之嚴重黴菌感染。四、預防高危險患者發生侵入性黴菌感染，包括接受造血幹細胞移植(HSCT)的患者。	1063.00	註 6
11	NALDEBAIN ER INJ 75 MG/ML 2 ML 納疼解長效注射液	005NAL02	NALBUPHINE SEBACATE	對預期手術後之中、重度急性疼痛，以預先給藥的方式緩解。	自費	
12	IZBA OPH SOLN 0.003% 2.5 ML 愛爾康易舒壓點眼液 0.003%	005IZB01 BC26678414	TRAVOPROST	適用於降低高眼壓或隅角開放性青光眼成年患者之眼壓	509.00	
13	CISATRACURIUM KABI INJ 2 MG/ML 5 ML 肌鬆弛注射液 2 毫克/毫升	005CIS02 BC26541221	CISATRACURIUM BESYLATE	本品為一高選擇性及競爭性的非去極化神經肌肉阻斷劑。可作為全身麻醉之輔助劑或加護病房使用，用以鬆弛骨骼肌，幫助氣管插管及與人工呼吸器的協調。	60.00	註 7
14	CELECOXIB CAP 200 MG 賽樂治"山德士"膠囊 200 毫克	005CEL09 BA25684100	CELECOXIB	緩解骨關節炎之症狀與徵兆，緩解成人類風濕性關節炎之症狀與徵兆，減少家族性腺瘤息肉症(FAP)病患之息肉數目，緩解成人急性疼痛及治療原發性經痛，緩解僵直性脊椎炎之症狀與徵兆。	11.10	註 8
15	CARBOPLATIN INJ 10 MG/ML 15 ML 剋鉑停靜脈注射液 10 毫克/毫升	005CAR16 AC57314235	CARBOPLATIN	卵巢癌。	2375.00	註 9
16	BSS STERILE IRRIGATING SOLN 500 ML (塑膠軟袋) 均衡鹽溶液	005BSS03	SODIUM ACETATE (TRIHYDRATE); SODIUM CITRATE (DIHYDRATE); MAGNESIUM CHLORIDE; POTASSIUM CHLORIDE; SODIUM CHLORIDE; CALCIUM CHLORIDE (DIHYDRATE)	眼睛、耳朵、鼻子或喉嚨作各種外科手術過程中灌注之用。	—	
17	UFREE ER TAB 500 MG 優活持續釋放膜衣錠 500 毫克	005UFR01 AC56702100	LEVETIRACETAM	治療十六歲以上病患之局部癲癇發作之輔助治療。	28.30	註 10
18	BECAVIR FC TAB 0.5 MG 貝甘欣膜衣錠 0.5 毫克	005BEC05 AA57786100	ENTECAVIR	治療有 B 型肝炎病毒複製跡象之成人及 2 歲以上兒童之慢性 B 型肝炎患者。	142.00	註 11
19	SCABI CREAM 10 MG/G 10 G 息疥軟膏(γ-六氯苯)	005SCA05 AC20964329	LINDANE	疥瘡、陰蝨、頭蝨及其蟲卵之感染	98.00	

項次	藥品名稱	院內碼 健保碼	學名	適應症	健保價 (元)	備註
20	PITARTY FC TAB 2 MG 力脂替膜衣錠 2 毫克	005PIT07 AA58648100	PITAVASTATIN CALCIUM	原發性高膽固醇血症及混合型血脂異常	17.20	註 1 2
21	FEURI FC TAB 80 MG 飛悅膜衣錠 80 毫克	005FEU01 AC59271100	FEBUXOSTAT	治療慢性痛風患者的高尿酸血症。 不建議用於無症狀的高尿酸血症者。	21.50	註 1 3
22	BETMIGA PR TAB 50 MG (***) 貝坦利持續性藥效錠 50 毫克	005BET23 BC26216100	MIRABEGRON	治療伴有急尿、頻尿和/或急迫性尿失禁症狀的膀胱過動症	36.90	註 1 4
23	VIMPAT FC TAB 100 MG 維帕特 100 毫克膜衣錠	005VIM03 BC26285100	LACOSAMIDE	1.十六歲以上有或無次發性全身發作的局部癲癇發作患者的單一藥物治療。2.十六歲以上之(1)複雜性局部癲癇發作與(2)單純或複雜性局部發作之合併有次發性全身發作癲癇患者之輔助治療。	61.00	註 1 0
24	MEGEX-I SUSP 40 MG/ML 20 ML/PKG 美豐口服懸液劑	005MEG06 BC26783138	MEGESTROL ACETATE	後天免疫缺乏症候群患者的厭食症，及後天免疫缺乏症候群患者及癌症患者之惡病體質引起的體重明顯減輕。	156.00	
25	MAGNESIUM OXIDE TAB 250 MG (榮民) 氧化鎂錠 250 毫克	005MAG04 A013382100	MAGNESIUM OXIDE	緩解胃部不適或灼熱感、或經診斷為胃及十二指腸潰瘍、胃炎、食道炎所伴隨之胃酸過多；軟便。	0.17	
26	GEMITA INJ 1000 MG (***) 健彌達靜脈凍晶注射劑	005GEM05 BC24846209	GEMCITABINE HYDROCHLORIDE	非小細胞肺癌、胰臟癌、膀胱癌。GEMCITABINE 與 PACLITAXEL 併用，可使用於曾經使用過 ANTHRACYCLINE 之局部復發且無法手術切除或轉移性之乳癌病患。用於曾經使用含鉑類藥物 (PLATINUM-BASED) 治療後復發且間隔至少 6 個月之卵巢癌，作為第二線治療。膽道癌。	3883.000	註 1 5
27	GEMITA INJ 200 MG 健彌達靜脈凍晶注射劑	005GEM04 BC24846263	GEMCITABINE HYDROCHLORIDE	非小細胞肺癌、胰臟癌、膀胱癌。GEMCITABINE 與 PACLITAXEL 併用，可使用於曾經使用過 ANTHRACYCLINE 之局部復發且無法手術切除或轉移性之乳癌病患。用於曾經使用含鉑類藥物 (PLATINUM-BASED) 治療後復發且間隔至少 6 個月之卵巢癌，作為第二線治療。膽道癌。	940.00	註 1 5
28	GAZYVA INJ 25 MG/ML 40 ML 癌即瓦注射劑	005GAZ01	OBINUTUZUMAB	適用於與 chlorambucil 併用，治療先前未曾接受過治療，且具有合併症 (comorbidities) 而不適合接受含 fludarabine 治療的 CD20 陽性慢性淋巴球性白血病 (CLL) 患者	自費	
29	FLURONIN CAP 20 MG 伏憂寧膠囊 20 公絲	005FLU37 AC43523100	FLUOXETINE	抑鬱症、暴食症、強迫症。	2.28	註 1 6

項次	藥品名稱	院內碼 健保碼	學名	適應症	健保價 (元)	備註
30	RIBARIN CAP 200 MG (HCV 處方用藥組合) 摩舒肝清膠囊 (HCV 處方用藥組合)	005RIB02 AB48027100	RIBAVIRIN	本品限用於與 VIEKIRAX/EXVIERA 併用，治療 C 型肝炎。	—	註 1 7
31	RIBARIN CAP 200 MG 摩舒肝清膠囊	005RIB01 AB48027100	RIBAVIRIN	與 PEGINTERFERON α 或 α - INTERFERON 併用治療：1.曾經使 用 α -INTERFERON 單一療法治療 後又復發的慢性 C 型肝炎。2.首次 接受治療的慢性 C 型肝炎。	10.80	註 1 8
32	REQUIP PD PR FC TAB 8 MG (***) 力必平持續性藥效膜衣錠 8 毫 克	005REQ04 BC25120100	ROPINIROLE HCL	治療帕金森氏症。	70.00	註 1 9
33	PRAVAFEN CAP 40 MG/160 MG 普脂芬膠囊 40 毫克/160 毫克	005PRA07 BC26169100	PRAVASTATIN SODIUM; FENOFIBRAT E	治療混合性高脂血症併有冠心病 [或與冠心病風險相當 (CHD risk equivalent)]，且使用 pravastatin 40mg 單一療法可充分控制 LDL 膽 固醇之成人病患，在配合飲食控制 下，pravafen 可以降低三酸甘油酯 及提升 HDL 膽固醇。	19.20	註 1 2
34	MOFACIN INF SOLN 1.6 MG/ML 250 ML 奧佳洛靜脈輸注液 400 毫克 /250 毫升	005MOF01 AC58053265	MOXIFLOXACIN HYDROCHLORIDE	用於治療成人(18 歲以上)感受性細 菌引起的感染症，包括：上呼吸道 及下呼吸道感染(急性鼻竇炎、慢 性支氣管炎的急性惡化、社區性肺 炎)，皮膚和軟組織的感染，複雜 腹腔內感染(包括多種細菌感染 症)。	677.00	註 2 0
35	MAFARIN TAB 2.5 MG 脈化寧錠 2.5 毫克	005MAF01 AC50423100	WARFARIN SODIUM	1.預防及/或治療靜脈栓塞症及其相 關疾病，以及肺栓塞。2.預防或治 療因心房纖維顫動及/或更換心臟 瓣膜引起之血栓性栓塞症。	4.11	
36	COVERAM TAB 5 MG/5 MG 康復來 5 毫克 / 5 毫克	005COV03 BC26653100	PERINDOPRIL ARGININE; AMLODIPINE BESILATE	治療 Perindopril 每日 5mg 無法理想 控制血壓之高血壓	11.10	
37	ACTEMRA INJ 20 MG/ML 10 ML (&)(***) 安挺樂 靜脈點滴注射劑 10 毫 升	005ACT11 KC00907229	TOCILIZUMAB	合併 methotrexate 或單獨使用治 療：成年人中度至重度類風濕性關 節炎(RA)；2 歲以上全身性幼年型 原發性關節炎(SJIA)；2 歲以上多 關節性幼年型原發性關節炎(PJIA)	9775.00	註 2 1
38	ZINC OXIDE OINT 200 MG/GM 28.4 GM 氧化鋅軟膏	005ZIN05 A0142383AN	ZINC OXIDE	緩解皮膚刺激及尿布疹	41.80	
39	HUMAN ALBUMIN INJ 25% 50 ML (ALBUMINAR-25) 人體血清白蛋白 25%注射液	005HUM08 KC00303248	ALBUMIN HUMAN	低蛋白血症、休克、燒傷。	1480.00	註 4

項次	藥品名稱	院內碼 健保碼	學名	適應症	健保價 (元)	備註
40	RAPIACTA IV INFUSION 300 MG 60 ML 瑞貝塔 點滴靜脈注射液	005RAP03	PERAMIVIR HYDRATE	治療成人 A 型及 B 型流感病毒急性感染	自費	
41	MUSGUD TAB 5 MG 瑪舒可錠 5 毫克	005MUS01 AC48363100	CYCLOBENZAPRINE	緩解急性骨骼肌肌肉之痙攣。	2.70	
42	IMOJEV INJ 0.5ML/DOSE (UNIDOSE) (CDC-健兒門診公費) 巴斯德細胞型日本腦炎活性減毒疫苗 (單劑量)	005IMO06	LIVE, ATTENUATED, RECOMBINANT JAPANESE ENCEPHALITIS VIRUS	(健兒門診疫苗)Imojev 可用於預防日本腦炎病毒所引起的日本腦炎，接種者的年齡應等於或大於 9 個月。	—	
43	DURATOCIN INJ 100 MCG/ML 1 ML 巧特欣注射劑	005DUR11	CARBETOCIN (ANHYDROUS ACETIC ACID FREE DEFINITION)	預防在硬膜外或脊髓麻醉下剖腹產後子宮收縮乏力。	自費	
44	BOWKLEAN POWDER 保可淨散劑	005BOW01	MAGNESIUM OXIDE; PICOSULFATE SODIUM; CITRIC ACID ANHYDROUS	成人大腸鏡檢查前之清腸劑	自費	
45	ASCOFEN FC TAB 100 MG 炎立消膜衣錠 100 毫克	005ASC02 AC57798100	ACECLOFENAC	治療退化性關節炎、類風濕性關節炎、僵直性脊椎炎所引起之疼痛及發炎症狀。	4.48	
46	HEXAXIM INJ 0.5ML/DOSE (CDC-健兒門診公費) 白喉破傷風非細胞性百日咳、不活化小兒麻痺、b 型嗜血桿菌及 B 型肝炎六合一疫苗 (DTaP-IPV-Hib-HB)	005HEX03	DIPHTHERIA; TETANUS TOXOIDS; ACELLULAR PERTUSSIS; POLIOMYELITIS; HAEMOPHILUS B VACCINE & HEPATITIS B	(健兒門診疫苗)白喉、破傷風、百日咳(非細胞性)、B 型肝炎、小兒麻痺、b 型流感嗜血桿菌六合一疫苗	—	
47	PHMB EYE DROPS 0.02% 5 ML	005PHM01	POLYHEXAMETHYLEN E BIGUANIDE	本藥為原料專案進口申請製造，用來治療棘阿米巴角膜炎 (Acanthamoeba Keratitis)，尚無藥證。	自費	
48	CHG EYE DROPS 0.02% 5 ML	005CHG01	CHLORHEXIDINE GLUCONATE	本藥為原料專案進口申請製造，用來治療棘阿米巴角膜炎 (Acanthamoeba Keratitis)，尚無藥證。	自費	

備註(健保給付規定及其他說明)：

註 1

5.6.1 抗骨質再吸收劑 (anti- resorptive) (101/3/1、101/5/1、102/2/1、102/8/1、103/2/1、103/10/1、104/8/1)

1.藥品種類

(1)Bisphosphonates (雙磷酸鹽類)：alendronate (如 Fosamax)、zoledronate 5mg (如 Aclasta 5mg/100mL solution for infusion)、risedronate (如 Reoste)、ibandronate 3mg/3mL (如 Bonviva 3mg/3mL solution for injection)

(2)Selective estrogen receptor modulators (SERM, 選擇性雌激素接受體調節劑)：raloxifene (如 Evista)、bazedoxifene (如 Viviant) (102/2/1)

(3)Human monoclonal antibody for RANKL (RANKL 單株抗體)：denosumab (如 Prolia) (101/3/1)

2.使用規定

(1)限用於停經後婦女 (alendronate、zoledronate、denosumab 及 risedronate 亦可使用於男性) 因骨質疏鬆症 (須經 DXA 檢測

BMD 之 T score $\leq -2.5SD$) 引起脊椎或髖部骨折，或因骨質疏少症(osteopenia)(經 DXA 檢測 BMD 之 $-2.5SD < -1.0sd$) 引起脊椎或髖部 2 處或 2 次(含)以上之骨折。(101="" 5="" 1、102="" 8="" 1、103="" 10="" 1、104="" 1)

(2)治療時，一次限用一項藥物，不得併用其他骨質疏鬆症治療藥物。

(3)使用雙磷酸鹽類藥物，須先檢測病患之血清 creatinine 濃度，符合該項藥物仿單之建議規定。

註 2

9.5. paclitaxel 成分注射劑：(88/8/1、88/11/1、89/6/1、89/10/1、91/4/1、91/8/1、93/8/1、94/1/1、98/8/1)

限用於

1.晚期卵巢癌，作為第一線治療時須與 cisplatin 併用。(94/1/1)

2.非小細胞肺癌，作為第一線用藥時須與 cisplatin 併用。(94/1/1)

3.已使用合併療法(除非有禁忌症、至少應包括使用 anthracycline)失敗的轉移性乳癌患者。(91/4/1、94/1/1)

4.腋下淋巴轉移之乳癌且動情素受體為陰性之患者，paclitaxel 可作為接續含 doxorubicin 在內之輔助化學治療。(91/4/1、94/1/1、98/8/1)

5.卡波西氏肉瘤第二線用藥。(88/11/1)

註 3

7.3.1. mesalazine (如 Asacol)、balsalazide (如 Basazyde)(94/5/1)：限潰瘍性結腸炎、庫隆氏症病例使用。

註 4

4.2. 血液代用製劑及血液成分製劑 blood substituents and blood components

4.2.1. Human Albumin：(100/8/1)

1.本保險對象因病使用 Human Albumin 以符合下列適應症為限(96/6/1、104/11/1)：

(1)休克病人擴充有效循環血液量

I 休克病人至少已給生理鹽水或林格爾液等類溶液 1000 mL 後尚不能維持穩定血流動態，血比容 (hematocrit) $> 30\%$ ，或血色素 (hemoglobin) > 10 gm/dL 需要繼續靜脈輸液時，宜優先使用合成膠類溶液，如 dextran、hydroxyethylstarch、polyvinylpyrrolidone 等。若無上述合適製劑，可給白蛋白溶液，每一病人用量限 50 gm (86/1/1)。

II 70 歲以上老人及二歲以下幼兒或併有心衰竭的休克病人，無法忍受太多靜脈輸液時，可一開始即使用白蛋白溶液，每一病人用量限 50 gm。

(2)病危、有腹水或水腫併有血清白蛋白濃度偏低病人

I 血清白蛋白濃度低於 2.5 gm/dL

i. 肝硬化症(有相當之腹水或併發水腫)每日最多用量限 25 gm。

ii. 腎病症候群(嚴重蛋白尿致血清白蛋白下降)，每日最多用量限 25 gm。

iii 嚴重燒燙傷。

iv 肝移植。

v. 蛋白質流失性腸症(protein-losing enteropathy) (104/11/1)

依下列規範使用：

(i)經內視鏡或手術或病理報告證實為蛋白質流失性腸症；或糞便 alpha-1-antitrypsin 升高。

(ii)滿 18 歲以內兒童。

II 血清白蛋白濃度低於 3.0 gm/dL (96/6/1)

i 嚴重肺水腫。

ii 大量肝切除 ($> 40\%$)

III 開心手術用於維持體外循環液，用量限 37.5 gm。

2.注意事項

(1)血清白蛋白濃度檢驗日期最近 3 天以內，如係多次注射，限上次注射後，最近 3 天內之結果。

(2)醫院於病例發生時，應填寫「全民健康保險病人使用 Human Albumin 申報表」(請詳附表四)，並附原始治療醫囑單於當月份申報醫療費用時送局辦理。

(3)醫療機構、醫師開立使用血液製劑時，應依血液製劑條例之規定辦理。(100/8/1)

註 5

7.3.其他 Miscellaneous

7.3.3. Racecadotril (如 Hidrasec)(106/3/1)

每療程使用不得超過 5 天。

註 6

請依健保局 10.1.抗微生物劑用藥給付規定通則使用。

※並請依據三軍總醫院特殊藥品作業規定之 5.3.1.7 抗黴菌劑使用規定辦理：

Fluconazole (Diflucan 50mg oral and 100mg injection forms), Caspofungin (Candidas injecton 50mg),

及 Voriconazole (Vfend FC 200mg oral 及 Vfend 200mg injection)等抗黴菌劑，臨床醫師評估有使用需要時，需

先行
會診感染科或小兒感染科專科醫師。

註 7

1.4. 麻醉劑 Drugs used in anesthesia

1.4.2. cis-atracurium、atracurium：(91/2/1、100/7/1)

1. 限使用人工呼吸器治療且肝或腎功能衰竭之病患使用(100/7/1)
2. 每次使用以不超過七十二小時為原則。
3. 不得作為例行性使用。

註 8

1.1. 疼痛解除劑 Drugs used for pain relief

1.1.5. 非類固醇抗發炎劑 (NSAIDs) 藥品 (如 celecoxib、nabumetone、meloxicam、etodolac、nimesulide) (90/7/1、97/9/1) etoricoxib (96/1/1、99/10/1)、含 naproxen 及 esomeprazole 複方製劑(101/10/1)

1. 本類製劑之使用需合乎衛生主管機關許可之適應症範圍，並符合下列條件之一者：

- (1) 年齡大於等於六十歲之骨關節炎病患。
- (2) 類風濕性關節炎、僵直性脊髓炎、乾癱性關節炎等慢性病發炎症性關節病變，需長期使用非類固醇抗發炎劑者。
- (3) 合併有急性嚴重創傷、急性中風及急性心血管事件者(97/02/01)。
- (4) 同時併有腎上腺類固醇之患者。
- (5) 曾有消化性潰瘍、上消化道出血或胃穿孔病史者。
- (6) 同時併有抗凝血劑者。
- (7) 肝硬化患者。

2. 使用本類製劑之病患不得預防性併用乙型組織胺受體阻斷劑、氫離子幫浦阻斷劑及其他消化性潰瘍用藥，亦不得合併使用前列腺素劑 (如 misoprostol)

3. nimesulide 限用於急性疼痛緩解，其連續處方不得超過 15 日。(97/09/01)

4. 含 naproxen 及 esomeprazole 複方製劑不得作為急性疼痛的初始治療。(101/10/1)

註 9

9.2. carboplatin (如 Paraplatin；Carboplatin inj)：

限

1. 卵巢癌患者。
2. 腎功能不佳(CCr < 60)或曾作單側或以上腎切除之惡性腫瘤患者使用。

註 10

1.3. 神經藥物 Neurologic drugs

1.3.2. 抗癲癇劑 Antiepileptic drugs

1.3.2.4. Levetiracetam (101/6/1、102/10/1)

1. 一般錠劑膠囊劑 (如 Keppra Film-Coated Tablets)：(97/1/1、101/6/1)

(1) 限用於其他抗癲癇藥物無法有效控制之局部癲癇發作之輔助性治療 (add on therapy) 或作為第二線之單一藥物治療。

(2) 十二歲以上青少年與成人病患之肌抽躍性癲癇發作之輔助治療。

2. 緩釋錠劑膠囊劑 (如 UFree ER、Nobelin XR)：(101/6/1)

限使用於十六歲以上病患之局部癲癇發作之輔助治療。

3. 口服液劑 (如 Keppra Oral Solution)：(97/4/1)

限用於其他抗癲癇藥物無法有效控制之局部癲癇發作之輔助性治療 (add on therapy)。

4. 注射劑 (如 Keppra 濃縮輸注液)：(101/3/1、102/10/1)

限癲癇症病患使用，且符合以下其中之一項者使用：

1. 對 phenytoin 注射劑無效或無法忍受 phenytoin 副作用且無法口服 levetiracetam 之病患。
2. 癲癇連續發作 (Seizure clusters) 之病患。
3. 癲癇重積狀態 (Status epilepticus) 之病患。

註 11

10.7.3. Lamivudine 100mg (如 Zeffix)；entecavir (如 Baraclude)；telbivudine 600mg (如 Sebivo)；tenofovir 300mg (如 Viread)：(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)

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：

詳細內容請參考：

<file:///D:/Users/phr88/Downloads/%E5%85%A8%E6%B0%91%E5%81%A5%E5%BA%B7%E4%BF%9D%E9%9A>

[%AA%E8%97%A5%E5%93%81%E7%B5%A6%E4%BB%98%E8%A6%8F%E5%AE%9A-106%E5%B9%B4%E7%89%88\(%E6%95%B4%E4%BB%BD%E5%B8%B6%E8%B5%B0\).pdf](#)

註 12

2.6. 降血脂藥物 Drugs used for dyslipidemia

2.6.1. 全民健康保險降血脂藥物給付規定表 (86/1/1、87/4/1、87/7/1、91/9/1、93/9/1、97/7/1、102/8/1)

(詳細內容請參考網路藥典健保給付規定或全民健康保險降膽固醇藥物給付規定表及全民健康保險降三酸甘油酯藥物給付規定表)

註 13

2.11. 抗痛風劑 Antigout agents

2.11.1. Febuxostat (如Feburic) : (101/4/1、103/3/1、105/8/1)

限慢性痛風患者之高尿酸血症使用，且符合以下條件之一：

1. 曾使用過降尿酸藥物benzbromarone治療反應不佳，尿酸值仍高於6.0 mg/dL。(103/3/1)
2. 患有慢性腎臟病 (eGFR < 45 mL/min/1.73m²或serum creatinine ≥ 1.5mg/dL)，或具尿酸性腎臟結石或尿酸性尿路結石，或肝硬化之痛風病人。(103/3/1、105/8/1)

註 14

1.6.3. Tolterodine L-tartrate (如Detrusitol) ; solifenacin succinate (如Vesicare) ; mirabegron (如Betmiga): (90/7/1、93/10/1、96/4/1、104/2/1)

1. 限符合下列診斷標準條件之一者：

- (1) 頻尿：每天 (24小時) 排尿次數超過八次，並有詳實病歷紀錄。
- (2) 急尿：病患自述經常有一種很突然、很強烈想解尿的感覺。
- (3) 急迫性尿失禁：對於尿急的感覺無法控制，並於24小時內至少也有一次漏尿之情形。

2. 不宜使用本類藥品者：

- (1) 小兒夜尿。
- (2) 單純性應力性尿失禁。
- (3) 膀胱逼尿肌無反射 (detrusor areflexia) 或膀胱不收縮所引起之排尿困難或尿失禁之症狀。

3. Solifenacin succinate (如Vesicare) 及mirabegron (如Betmiga)藥品每天限使用1錠。(104/2/1)

註 15

9.4. Gemcitabine (如Gemzar) : (92/12/1、93/8/1、94/10/1、96/5/1、99/10/1、105/2/1)

限用於

1. 晚期或無法手術切除之非小細胞肺癌及胰臟癌病患。
2. 晚期膀胱癌病患。(92/12/1)
3. Gemcitabine與paclitaxel併用，可使用於曾經使用過anthracycline之局部復發且無法手術切除或轉移性之乳癌病患。(94/10/1)
4. 用於曾經使用含鉑類藥物 (platinum-based) 治療後復發且間隔至少6個月之卵巢癌，作為第二線治療。(96/5/1、99/10/1)
5. 無法手術切除或晚期或復發之膽道癌(含肝內膽管)病患。(105/2/1)

註 16

1.2. 精神治療劑 Psychotherapeutic drugs

1.2.1. 選擇性血清促進素再吸收抑制劑(SSRI)及血清促進素及正腎上腺素再吸收抑制劑(SNRI)及其他抗憂鬱劑 (fluvoxamine maleate ; fluoxetine ; paroxetine ; sertraline ; venlafaxine HCl ; milnacipran ; mirtazapine ; citalopram ; escitalopram ; duloxetine、agomelatine等製劑) : (88/12/1、89/10/1、91/5/1、92/6/1、93/5/1、94/2/1、94/12/1、101/7/1)

使用時須符合衛生主管機關核准之適應症，病歷上應詳細註明診斷依據及使用理由。

註 17

※(1)Sunvepra Capsule 100mg之健保代碼為BC26660100、Daklinza Tablet 30mg之健保代碼為BC26661100、Daklinza Tablet 60mg之健保代碼為BC26662100、Exviera 250mg Film-Coated Tablets之健保代碼為BC26708100、Viekirax 12.5mg/75mg/50mg Film-coated Tablets之健保代碼為BC26709100。

前述藥品不另核價，供藥商及醫療院所進行藥品市場實際交易價格調查申報作業使用。

(2)醫療院所申報醫療費用時，需依其處方用藥組合，以HCVDA0001~HCVDA0004申報藥品費用(支付價格為每日藥費，依處方日數申報藥費)，毋須另行申報個別藥品健保代碼。

治療組合內含ribavirin者，不得另申報ribavirin費用。

※(1)Zepatier (elbasvir and grazoprevir) Tablet之健保代碼為BC26972100，該項藥品不另核價，

供藥商及醫療院所進行藥品市場實際交易價格調查申報作業使用。

(2)醫療院所申報醫療費用時，需依其處方用藥組合，以HCVDA0005~HCVDA0009申報藥品費用(支付價格為每日藥費，依處方日數申報藥費)，毋須另行申報備註1所述個別藥品健保代碼。處方用藥組合含ribavirin者，不得另申報ribavirin費用。

註 18

10.7.2. Ribavirin 膠囊劑 (如Robatrol、Rebetol) (93/2/1) (93/7/1) (93/8/1) (95/11/1) (98/11/1) (100/4/1) :

1. 限用於參加「全民健康保險加強慢性B型及慢性C型肝炎治療試辦計畫」之下列慢性病毒性C型肝炎患者且應與interferon-alfa 2a或interferon-alfa 2b或interferon alfacon-1或peginterferon alfa-2b或peginterferon alfa-2a合併治療：
2. 限ALT值異常者，且Anti-HCV與HCV RNA均為陽性，或經由肝組織切片(血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片)，以METAVIR system證實輕度纖維化大於或等於F1及肝炎變化，且無肝功能代償不全者。(98/11/1)
3. 療程依Viral Kinetics區分如下：(98/11/1)
 - (1) 有RVR (rapid virological response, 快速病毒反應)者，給付治療不超過24週。
 - (2) 無RVR，但有EVR (early virologic response)者，給付治療48週。
 - (3) 到第12週未到EVR者，應中止治療，治療期間不超過16週。
 - (4) 第一次治療24週後復發者，可以給予第二次治療，給付不超過48週。

註 19

1.3.4. 帕金森氏症治療藥品：(91/11/1、93/2/1、95/9/1、96/9/1、97/7/1、100/6/1、101/6/1)

(發文日期：中華民國101年5月11日,發文字號：健保審字第1010026040號)

1. 如病人開始出現功能障礙，在使用levodopa之前或同時，得使用一種dopamine agonist (ropinirole、pramipexole、pergolide、lisuride及rotigotine)，或amantadine，或是levodopa併用COMT抑制劑(entacapone：如Comtan film-coated tab.)
2. Levodopa+carbidopa+entacapone三合一製劑(如Stalevo Film-Coated Tablets 150/37.5/200mg等3品項)：限用於表現藥效終期運動功能波動現象，以左多巴/多巴脫羧基酶抑制劑無法達到穩定治療效果之帕金森氏症病人。(95/9/1)
3. 若已同時使用上述藥物且達高劑量，仍無法達到滿意的"on" state，或出現運動併發症(如異動症或肌強直)，需合併使用多類藥物治療時，應於病歷上詳細記載理由。
4. Rasagiline：(101/6/1)
 - (1) 可單獨使用，每日最高劑量為1 mg；或與levodopa併用，rasagiline每日最高劑量為0.5 mg。
 - (2) 本品不得與levodopa以外之其他帕金森氏症治療藥品併用。
5. Pramipexole及ropinirole用於治療原發性腿部躁動症時需先排除腎衰竭、鐵缺乏症及多發性神經病變，且不得與dopamine agonist及levodopa併用。(96/9/1、97/7/1)
 - (1) pramipexole每日最大劑量為0.75mg。(96/9/1)
 - (2) ropinirole每日最大劑量為4mg。(97/7/1)
6. Rotigotine貼片劑(如Neupro Patch)，限用於原發性帕金森氏症，每日限用一片，且不得併用其他dopamine agonist之口服藥品(100/6/1)

(發文日期：中華民國100年5月16日,發文字號：健保審字第1000027031號)

註 20

10.8.2. Fluoroquinolone類：(96/9/1、97/9/1)

限使用於下列疾病，若使用於結核病不予給付。(96/9/1)

10.8.2.1. Moxifloxacin (如Avelox)：(91/2/1、92/11/1、94/3/1、97/9/1、105/8/1)

限用於成人(18歲以上)之下列感染症：

1. 慢性支氣管炎的急性惡化、社區性肺炎、複雜性腹腔內感染。
2. 急性鼻竇炎或複雜性皮膚和軟組織感染，因抗藥性細菌感染及病情需要，經感染科醫師會診確認需要使用者。

註 21

8.2.4. Etanercept(如Enbrel); adalimumab (如Humira) ;golimumab (如Simponi) ; abatacept (如Orencia) ; tocilizumab (如Actemra) ; tofacitinib (如Xeljanz) : (92/3/1、93/8/1、93/9/1、98/3/1、99/2/1、100/12/1、101/1/1、101/6/1、101/10/1、102/1/1、102/2/1、102/4/1、102/10/1、103/9/1、103/12/1、105/9/1、105/10/1)

使用本類藥品之醫事機構應注意監測病患用藥後之不良反應及可能發生的重大安全事件(如肺結核及病毒性肝炎)。(103/9/1)

詳細內容請參考：

<file:///D:/Users/phr88/Downloads/%E5%85%A8%E6%B0%91%E5%81%A5%E5%BA%B7%E4%BF%9D%E9%9A%AA%E8%97%A5%E5%93%81%E7%B5%A6%E4%BB%98%E8%A6%8F%E5%AE%9A->

[106%E5%B9%B4%E7%89%88\(%E6%95%B4%E4%BB%BD%E5%B8%B6%E8%B5%B0\).pdf](#)

全民健康保險藥品給付規定修正規定（下列自106年7月生效）

第3節 代謝及營養劑 Metabolic & nutrient agents

修正後給付規定	原給付規定
<p>3.3.14. Carglumic acid (如 Carbaglu Tablets) : (102/9/1、<u>106/7/1</u>)</p> <p>1. 限下列病例使用： (1) N-乙醯麩胺酸合成酶缺乏症(以下稱 NAGS 缺乏症)。 (2) 異戊酸血症及甲基丙二酸血症及丙酸血症。 (3) <u>初次發作之不明原因高血氨，懷疑是先天代謝異常者(血氨值在新生兒高於150 μmol/L，在其他患者高於100 μmol/L)。(106/7/1)</u></p> <p>2. 應由具小兒專科醫師證書且接受過小兒遺傳或小兒新陳代謝等次專科訓練之醫師處方使用。</p> <p><u>3. 使用時須符合下列規定：(106/7/1)</u></p> <p><u>(1) 病歷應詳實記載病程、確診之檢驗資料及治療反應。</u></p> <p><u>(2) 異戊酸血症及甲基丙二酸血症及丙酸血症患者，每次以使用7天為限，一年不超過21天為限。</u></p> <p><u>(3) 初次發作之不明原因高血氨，懷疑是先天代謝異常者(血氨值在新生兒高於150 μmol/L，在其他患者高於100 μmol/L)，以使用7天為限，一生使用以一次為限。</u></p> <p><u>(4) 用藥後，若病情無法持續改善或疾病已惡化，應停止使用。</u></p> <p>※病情無法持續改善或疾病已惡化之定義： 昏迷指數(GCS)持續低於8分(重度昏迷)，或新生兒患者之血氨值持續高於150 μmol/L；嬰兒及兒童患者之血氨值持續高於100 μmol/L。</p>	<p>3.3.14. Carglumic acid (如 Carbaglu Tablets) : (102/9/1)</p> <p>1. 限下列病例使用： (1) N-乙醯麩胺酸合成酶缺乏症(以下稱 NAGS 缺乏症)。<u>應附診斷證書、病歷摘要與確診之檢驗資料。</u> (2) 異戊酸血症及甲基丙二酸血症及丙酸血症。<u>(應附診斷證書、病歷摘要、確診之檢驗資料及說明必須單獨或合併使用 carglumic acid 之理由)</u></p> <p>2. 應由具小兒專科醫師證書且接受過小兒遺傳或小兒新陳代謝等次專科訓練之醫師處方使用。</p> <p>3. <u>需經事前審查核准後使用：</u></p> <p>(1) NAGS 缺乏症患者每次申請療程以1年為限，申請續用時需檢送半年內之病歷摘要與確診檢驗資料，並應經具小兒專科醫師證書且接受過小兒遺傳或小兒新陳代謝等次專科訓練之醫師評估其病情仍持續改善或該疾病無惡化確診之檢驗資料及說明，方得續用。</p> <p>(2) 非 NAGS 缺乏症之其他有機血症患者應為急性期的短暫投藥，每次最多可申請7天，一年不超過21天為限。</p> <p>4. 用藥後，若病情無法持續改善或疾病已惡化※，則不予同意使用。</p> <p>※病情無法持續改善或疾病已惡化之定義： 昏迷指數(GCS)持續低於8分(重度昏迷)，或新生兒患者之血氨值持續高於150 μmol/L；嬰兒及兒童患者之血氨值持續高於100 μmol/L。</p>

是什麼劑型

第6節 呼吸道藥物 Respiratory tract drugs

修正後給付規定	原給付規定
<p>6.2.7. Nintedanib(如 Ofev)、<u>pirfenidone (如 Pirespa)</u> : (106/3/1、<u>106/7/1</u>)</p> <p>1. 需檢附肺部 HRCT (High resolution computed tomography) 影像檢查。</p> <p>2. 經專科醫師確診為特發性肺纖維化(Idiopathic pulmonary fibrosis, IPF)後，病人的用力肺活量(forced vital capacity, FVC) 在50~80%之間。</p> <p>3. 停止治療條件：在持續使用 nintedanib 或 <u>pirfenidone</u> 的期間內，若病人肺功能出現惡化(經確認病人的用力肺活量預測值降低10%或以上情況發生時)，應停止使用。<u>(106/7/1)</u></p> <p>4. 需經事前審查核准後使用，每24週需檢送評估資料</p>	<p>6.2.7. Nintedanib(如 Ofev) : (106/3/1)</p> <p>1. 需檢附肺部 HRCT (High resolution computed tomography) 影像檢查。</p> <p>2. 經專科醫師確診為特發性肺纖維化(Idiopathic pulmonary fibrosis, IPF)後，病人的用力肺活量(forced vital capacity, FVC) 在50~80%之間。</p> <p>3. 停止治療條件：在持續使用 nintedanib 的期間內，若病人肺功能出現惡化(經確認病人的用力肺活量預測值降低10%或以上情況發生時)，應停止使用。</p> <p>4. 需經事前審查核准後使用，每24週需檢送評估資料</p>

再次申請。 <u>5. Nintedanib 與 pirfenidone 不得同時併用。</u> <u>(106/7/1)</u>	料再次申請。
---	--------

全民健康保險藥品給付規定修正規定（下列自106年8月生效）

第2節 心臟血管及腎臟藥物 Cardiovascular-renal drugs

修正後給付規定	原給付規定
2. 6. 3. <u>含 ezetimibe 及 statin 類之複方製劑</u> （如 Vytorin、Atozet）：(95/12/1、 <u>106/8/1</u>)： <ol style="list-style-type: none"> 限用於原發性高膽固醇血症、同型接合子家族性高膽固醇血症(HOFH) 病患並符合全民健康保險降血脂藥物給付規定表，<u>經使用 statin 類藥品單一治療3個月未達治療目標者(106/8/1)。</u> <u>本品不得與 gemfibrozil 併用。(106/8/1)</u> 	2. 6. 3. <u>Ezetimibe + simvastatin</u> （如 Vytorin <u>10/20mg、Vytorin 10/10mg</u> ）：(95/12/1)： <p>限用於原發性高膽固醇血症、同型接合子家族性高膽固醇血症(HOFH) 病患並符合全民健康保險降血脂藥物給付規定表者。</p>

第5節 激素及影響內分泌機轉藥物 Hormones & drugs affecting hormonal mechanism

修訂後給付規定	原給付規定
5. 4. 1. 2. 生長激素（如 Genotropin）用於治療普瑞德威利氏症候群（Prader-Willi Syndrome）患者時：(93/5/1、 <u>106/8/1</u>) <ol style="list-style-type: none"> ~4. (略)。 	5. 4. 1. 2. 生長激素（Genotropin）用於治療普瑞德威利氏症候群（Prader-Willi Syndrome）患者時：(93/5/1) <ol style="list-style-type: none"> ~4. (略)。
5. 4. 6. Lanreotide（如 Somatuline）：(88/6/1、89/5/1、93/12/1、98/1/1、106/8/1) <ol style="list-style-type: none"> (略) 類癌瘤患者：(93/12/1、106/8/1) <ol style="list-style-type: none"> 具有功能性症狀且無法外科手術者者，孕婦、小兒不得使用。 須經事前審查核准後使用，每次申請以一年為限，期滿須經再次申請核准後，才得以續用。 治療無法切除、分化程度為良好或中度、局部進展或轉移性之胃、腸、胰臟神經內分泌腫瘤(GEP-NETs) (106/8/1) <ol style="list-style-type: none"> 用於治療功能性患者，孕婦、小兒不得使用。 用於治療非功能性患者，須附6個月內 somatostatin-receptor 陽性報告。 每月限用 lanreotide 120mg 長效注射劑一針，每次注射間隔4週。須經事前審查核准後使用，每次申請以一年為限，期滿須經再次申請核准後，才得以續用。 	5. 4. 6. Lanreotide inj（如 Somatuline）：(88/6/1、89/5/1、93/12/1、98/1/1) <ol style="list-style-type: none"> (略) 類癌瘤患者，限無法外科手術者。孕婦、小兒不得使用。(93/12/1)

第10節 抗微生物劑 Antimicrobial agents

修訂後給付規定	原給付規定
<u>10. 7. 7. Elbasvir/grazoprevir</u> （如 Zepatier） <u>(106/8/1)：</u> <ol style="list-style-type: none"> 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」之成人慢性病毒性C型肝炎患者。 限使用於 <u>Anti-HCV 陽性超過六個月、HCV RNA 為陽性、無肝功能代償不全之病毒基因型第1型或第4型成人病患，且需符合下列條件：</u> <u>經由肝組織切片或肝臟纖維化掃描或 FIB-4 證實，</u> 	(無)

修訂後給付規定	原給付規定
<p><u>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。</u></p> <p><u>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：</u></p> <p><u>I. 肝臟纖維化掃描 transient elastography (Fibroscan) ≥ 9.5Kpa 或 Acoustic Radiation Force Impulse elastography (ARFI) ≥ 1.81m/sec。</u></p> <p><u>II. Fibrosis-4 (FIB-4) ≥ 3.25，計算公式為 [Age(years) × AST(U/L)] / [Platelet count(109/L) × √ALT(U/L)]。</u></p> <p><u>3. 給付療程如下，醫師每次開藥以4週為限。服藥後需定期監測病毒量，使用4週後病毒量未能下降超過二個對數值(即下降未達100倍)者，應停止治療，給付不超過6週。</u></p> <p><u>(1) 基因型第1a 型且治療前未帶有 NS5A 抗藥性相關多形性病毒株：</u></p> <p><u>I. 給付12週。</u></p> <p><u>II. 若為先前使用 interferon/ ribavirin/ 蛋白酶抑制劑(protease inhibitor) 合併治療失敗者，需合併 ribavirin 治療，給付12週。</u></p> <p><u>(2) 基因型第1a 型且治療前帶有 NS5A 抗藥性相關多形性病毒株，需合併 ribavirin 治療，給付16週。</u></p> <p><u>(3) 基因型第1b 型：</u></p> <p><u>I. 給付12週。</u></p> <p><u>II. 若為先前使用 interferon/ ribavirin/ 蛋白酶抑制劑合併治療失敗者，需合併 ribavirin 治療，給付12週。</u></p> <p><u>(4) 基因型第4型：</u></p> <p><u>I. 給付12週。</u></p> <p><u>II. 若為先前使用 interferon/ ribavirin 合併治療中發生病毒學失敗者，需合併 ribavirin 治療，給付16週。</u></p> <p><u>4. 限未曾申請給付其他同類全口服直接抗病毒藥物 (direct-acting anti-viral, DAAs)，且不得併用其他 DAAs。</u></p>	

備註：劃線部份為新修訂之規定。

藥物安全資訊—行政院衛生福利部食品藥物管理署公告

轉知公告 (一) Citalopram及escitalopram 成分藥品風險溝通公告【發布日期：2016-6-9】 告事項內容如下：

瑞士醫藥管理局 (Swissmedic) 發布，因上市後曾接獲疑似使用含citalopram 及含escitalopram 成分藥品後發生橫紋肌溶解症之通報案例。

食品藥物管理署說明：

1. 我國核准含citalopram 及含escitalopram 成分藥品之中文仿單均已於「副作用」處刊載「肌痛症」，惟均未提及「橫紋肌溶解症」相關風險。
2. 是否更新該等藥品之中文仿單以包含橫紋肌溶解症相關風險，食品藥物管理署現正評估中。

醫療人員應注意事項：

1. 含citalopram 及含escitalopram 成分藥品於上市後曾有橫紋肌溶解症之通報案例。
2. 應告知病人使用含citalopram 及含escitalopram 成分藥品後可能發生橫紋肌溶解症，並提醒病人若出現相關症狀如：肌肉酸痛、虛弱、噁心及茶色尿等，應立即回診。

病人應注意事項：

1. 使用含citalopram 及含escitalopram 成分藥品期間，若出現橫紋肌溶解症相關症狀，如：肌肉酸痛、虛弱、噁心及茶色尿等，應儘速就醫或回診原處方醫師。
2. 若有任何疑問，請諮詢醫師或藥師。

本院相關藥物：LEXAPRO TAB 10 MG

轉知公告 (二) Citalopram及escitalopram 成分藥品風險溝通公告【發布日期：2016-6-15】

公告事項內容如下：

2017/5/18 加拿大衛生部發布有關mifepristone 及misoprostol 之風險警訊。因其作為人工流產之用時可能具有感染及/或敗血症、嚴重出血與治療失敗時的胚胎毒性等風險。因此，所有服用該藥品之病人，應於服用後7 到14天內確認是否終止懷孕，且未有異常出血或感染等症狀。

食品藥物管理署說明：

1. 國內使用此藥進行人工流產，只限於婦產科醫師在公私立醫療院所執行，需簽署病人同意書，並在婦產科醫師面前服藥。方法為：先行服用mifepristone 600 mg，經36 至48 小時後回診口服misoprostol 400 μ g 來誘發子宮收縮，若3 小時內未見出血，應再服用misoprostol 200 μ g。服用misoprostol 後病人應留置醫療院所觀察至少3 小時。若懷孕終止失敗，為避免用藥之致畸胎性，建議接受人工流產。
2. 我國核准該等藥品之中文仿單於「警告」/「不良反應」處已刊載「出血」、「懷孕及哺乳」處刊載「致畸胎」等相關警語，惟未提及「感染、敗血症」等相關風險。

醫療人員應注意事項：

1. Mifepristone 於我國屬第四級管制藥品，且僅限由婦產科醫師使用，該藥品雖無具成癮性，但醫師處方前，仍應謹慎評估病人使用該藥品之臨床效益與風險。
2. 應告知病人於用藥後 2 週內務必回診追蹤，以確認胚胎是否完全排出，且未有異常出血或感染等症狀。
3. 應告知病人可能會有感染和/或敗血症、嚴重出血、胚胎毒性（當懷孕終止失敗或終止後緊接著懷孕時）等風險，如出現不適症狀，應儘速回診。

病人應注意事項：

1. 該藥品屬於醫師處方用藥，須經醫師診斷評估後，在醫師指導下使用。
2. 就診時，應主動告知身體不適情形、相關病史、過敏史及目前服用之藥品等，以利醫師評估。
3. 在服用該成分藥品後 2 週內，應確實回診追蹤。
4. 用藥如有任何疑問，應諮詢專業醫療人員，倘若於服藥期間出現不適症狀，應立即就醫或回診原處方醫師。

本院相關藥物：APANO TAB 200 MG、CYTOTEC TAB 200 MCG

轉知公告（三）methylprednisolone 成分注射劑藥品安全資訊風險【發布日期：2016-7-28】

公告事項內容如下：

歐盟EMA 發布，藥品安全監視與風險評估委員會（PRAC）建議：含乳糖（lactose）之 methylprednisolone 注射劑不得使用於對牛乳蛋白過敏的病人，因含methylprednisolone 成分注射劑藥品係用於治療嚴重過敏反應，若用藥後產生過敏反應，將難以判斷病人的症狀是因使用含乳糖之methylprednisolone 注射劑後產生新的過敏反應，或是由於原本的過敏症狀惡化，EMA要求廠商於2019年中旬前將該類藥品變更為不含乳糖之配方。另對牛乳蛋白過敏並非乳糖不耐症（lactose intolerance），應避免混淆。

食品藥物管理署說明：

1. 我國核准含methylprednisolone成分注射劑藥品僅輝瑞大藥廠股份有限公司出產含乳糖（lactose），其中文仿單已於「禁忌」項刊載：「製劑含有自牛乳取得的單水乳糖，因此，此製劑禁用於已知或疑似對牛乳或其成分或其他乳製品過敏的患者。」
2. 針對是否要求該藥品變更為不含乳糖之配方，食品藥物管理署正評估中。

醫療人員應注意事項：

1. 含乳糖之 methylprednisolone 注射劑禁用於已知或疑似對牛乳或其成分或其他乳製品過敏的

患者，處方藥品前，應仔細詢問病人之過敏史。

2. 用藥後應密切觀察病人，如症狀惡化或產生新的過敏症狀，應立即停藥。

病人應注意事項：

就診時，應主動告知過敏史，以利醫療人員評估。

院相關藥物：SOLU-MEDROL INJ 125 MG、SOLU-MEDROL INJ 500 MG

專題：戒菸法則與其藥物選擇

文/黃柏蒼藥師

自從國健署推動二代戒煙計畫以來，台灣國人吸菸盛行率持續下降，但仍有許多人暴露在充滿菸害的環境中。因此正需要醫護人員的努力，藉由藥物治療，搭配適當的衛教諮商與心理支持，幫助吸菸者成功戒菸。

前言

根據國健署統計資料顯示，自民國 86 年菸害防制法實施以來，整體吸菸率由民國 86 年的 29.2%降至民國 105 的 15.3%¹。透過各項政策的推動，以及醫護人員們的努力，已有 145 萬的癮君子就此遠離吸菸的危害，但仍有 313 萬的吸菸者未能放下對菸的渴望。而且自 98 年起菸害防制修法上路，許多公共場所均嚴格禁止吸菸，但正因如此，吸菸者不得已改於家中吸菸，造成家人暴露二手菸的比例由 98 年的 20.8%上升至 105 年的 25.4%¹，因此設法激起吸菸者的戒菸動機，以及幫助想戒菸的人徹底戒除菸癮，不僅是政府推動無菸台灣的目標，也是醫護人員們守護民眾健康的共同理想。以下針對戒菸的基本法則，以及戒菸常用的藥物來為大家做介紹：

戒菸基本法則 5A5R

5A 即 Ask（詢問）、Advise（建議）、Assess（評估）、Assist（支持）、Arrange（安排）。不論是醫師、藥師、護理師及衛教師，在與吸菸者談話時，都要先了解他們為什麼想要吸菸，如今想要戒菸的動機是什麼，以及若是曾經想戒菸，為什麼會戒菸失敗。在交談的過程當中，要盡可能找出生活中可能造成他們戒菸失敗的因子，才能夠對症下藥。針對沒有想要戒菸或是曾經戒菸失敗的病人，醫護人員應當給予充分的衛教，使其了解吸菸

對自身健康及親友的危害，並且仔細評估他現在的情形是否需要戒菸治療，治療時以哪種藥物或方法最合適。決定開始治療後，要協助病人擬定個人戒菸計畫，提供遇到困難時改善的方針及心理支持，後續安排回診及持續追蹤，以調整戒菸計畫或用藥。

5R 則為 Relevance（相關性）、Risks（風險）、Rewards（報酬）、Roadblocks（阻礙）、Repetition（反覆）。在治療過程中，需要讓病人了解戒菸與生活是密切相關的，不僅能夠改善個人健康、生活品質、工作效率，也可以使周遭的同事、家人避免遭受二手菸的危害。透過反問的方式，讓病人清楚長期吸菸導致的風險和戒菸可帶來的報酬，例如吸菸容易造成氣喘、肺部及口腔疾病，反觀若能成功戒菸，就可以使肺功能改善，降低罹癌風險，口氣也會變得清新，提升社交品質。許多病人在戒菸時會擔心自己無法忘懷戒菸帶來的愉悅感，甚至怕少了以菸作為媒介，便無法打入社交圈，以及其他戒菸時常見的副作用如情緒低落與體重增加等等。這些都必須透過適當的引導，讓病人反思，才能夠讓病人找出問題的癥結點，勇於克服，並且透過反覆地與醫護人員溝通，達到戒菸且不再復吸的目標。

治療藥物選擇

現今在台灣上市的戒菸藥物，屬尼古丁替代療法的有口嚼錠、吸入劑、噴霧劑及貼片，屬非尼古丁療法的則有戒必適（Champix[®]），成分為 varenicline，和威博雋（Wellbutrin[®]），成分為 bupropion。然而因沒有足夠的數據來協助確定這幾種療法的選擇順序，因此醫師或藥師在給予藥品時，需充分考量病人的特性、過去病史和用藥習慣，才能達到最佳療效。

（一）尼古丁替代療法

經由九個臨床試驗的綜合分析，將貼片與口嚼錠、口含錠及吸入劑併用，可大幅提升戒菸的成功率（RR=1.34，95% CI:1.18-1.51）²。以台灣現況而言，若向社區藥局藥師尋求戒菸服務，亦通常會先開立貼片併用口嚼錠或口含錠，然後再視病人情況調整使用的藥物。例如若碰到皮膚過敏或者工作時常流汗的病人，則可刪除貼片，將口嚼錠劑量由 2 mg 提高至 4 mg；若病人工作需時常開會或講課，則可取消口嚼錠，並將貼片劑量由 20 cm² 提高至 30 cm²；對於晚上睡覺時醒來會有菸癮的人，可給予貼片，使其在夜裡也能夠維持穩定的血中尼古丁濃度；長途開車會有菸癮的人，可以服用口嚼錠或口含錠，在煙癮來的時候嚼

一顆，以及時解除戒斷症狀，維持行車途中的安全。因此藥師在給予病人藥物時，需仔細與病人討論，才能給予適當的藥物，提升病人戒菸成功的機率。

（二）非尼古丁療法

非尼古丁藥物包含 bupropion 及 varenicline。bupropion 抑制了多巴胺及正腎上腺素的回收，使腦中多巴胺的濃度增加，使病人雖然不吸菸，但仍然能維持一定程度的欣快感。研究證實⁶，持續使用 bupropion 一年，可有效預防煙癮復發，且有相當安全性。一般可能發生的副作用包含食慾減退、關節痠痛等。

另一個較常使用的則為 varenicline，使用時方法較為特殊，需逐漸提高劑量，以減少副作用的產生。臨床證據顯示，持續使用 varenicline 治療 12 週，其戒煙效果較 bupropion 及安慰劑都來得有效。2015 年 JAMA 一篇跨國的臨床研究顯示³，相較於安慰劑，有意願戒菸者持續使用 varenicline 治療 24 週，於第 15~24 週觀察持續戒菸成功率為安慰劑的 4.6 倍。除此之外，持續使用 varenicline 六個月，不僅可以幫助病人成功戒菸，也可以減少復吸的機會⁴。在許多綜合性分析中也發現⁵，非尼古丁療法相較於單獨使用尼古丁替代療法，或是兩種尼古丁替代藥物併用都來的有效。因此對於想要透過門診來戒菸，或是尼古丁替代療法失敗的病人，varenicline 可以說是醫師優先的選擇。不過在使 varenicline 治療的同時，需要注意的就是藥物的副作用。主要的副作用包含噁心、嘔吐及失眠，精神方面的副作用則包含憂鬱症、精神疾病及自殺。因此在使用此藥物的同時，醫師須審慎評估病人的精神狀態，以及是否有精神病史。開藥後亦應要求病人如精神狀態有異，應立即回診。

戒菸諮詢

除了藥物治療之外，戒菸諮詢也成為戒菸重要的一環。相較於簡單的建議⁷，密集且有效的諮詢，可以有效地提升吸菸者戒菸的意願（OR = 1.37; 95% CI:1.20–1.56）。台灣在二代戒菸計畫開始實施之後，醫事及醫事人員，包含醫師、藥師、護理師及衛教師，都可以與病人充分的溝通，在追蹤病人的過程中，針對每個環節，給予適當的建議，使本來沒有想要戒菸的人，興起戒菸的念頭，正在戒菸的人，也因為醫師或藥師的鼓舞，達到了意想不到的療效，進而帶給自己和身邊的人永遠的健康。

網路媒介

未來醫療機構及政府機關亦可善用網路媒介來協助病人戒菸。美國國家癌症中心成立的 Smokefree 戒菸網，不但提供戒菸的相關資訊，還可以協助病人擬定個人的戒菸計畫，病人除了可以透過網站，亦可藉由簡訊及手機，獲得專業人事的回覆。每年造訪 Smokefree 戒菸網的人數可達 150 萬人次，協助個案戒菸成功率達 34.2%。

結語

近幾年來，國人吸菸率雖有下降的趨勢，但仍然有許多時候，我們是暴露在菸害的環境中。因此在政府積極推動下，藥師亦應盡力扮演好自己的角色，發揮專業，充分利用醫院、社區藥局甚至是地區衛生所，將藥品與疾病的知識做為治療病人的基礎，提供它們最好的治療方針，並且在過程中不斷給予支持及督促，使自己能夠和吸菸者的親友，成為守護彼此健康的一環，讓大家重新享受清新無菸害的天空。

參考資料：

1. 衛生福利部國民健康署菸害防制資訊網《吸菸行為調查》
2. Stead LF, Perera R, Bullen C, et al. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012; 11:CD000146.
3. Jon O. Ebbert, MD, MSc; John R. Hughes, MD, et al. Effect of Varenicline on Smoking Cessation through Smoking Reduction. A Randomized Clinical Trial. 2015;313:687-94. DA code: CHA-FM-1505038.
4. Evins AE, Cather C, Pratt SA, et al. Maintenance treatment with varenicline for smoking cessation in patients with schizophrenia and bipolar disorder: a randomized clinical trial. *JAMA.* 2014; 311:145–54.
5. Fiore MC, Jaen CR. A clinical blueprint to accelerate the elimination of tobacco use. *JAMA.* 2008; 299:2083–85.
6. Hays JT, Hurt RD, Rigotti NA, et al. Sustained-release bupropion for pharmacologic relapse prevention after smoking cessation: a randomized, controlled trial. *Ann Intern Med.* 2001; 135:423–33.
7. Stead LF, Buitrago D, Preciado N, et al. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane*

Database Syst Rev. 2013; 5