

副本

檔 號：
保存年限：

中央健康保險局 書函

機關地址：台北市信義路3段140號
傳真：(02)27026324
聯絡人及電話：賴貞穗(02)27065866轉1552
電子信箱：lsy888w@mail.nhi.gov.tw

10478

台北市中山區建國北路2段87號10樓之1

受文者：中華民國西藥代理商業同業公會

發文日期：中華民國98年7月14日

發文字號：健保審字第0980095176A號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：發布令稿含「全民健康保險藥品給付規定—第10章 抗微生物劑 Antimicrobial agents 10.6.3.1. Itraconazole膠囊劑及10.6.4. Terbinafine」給付規定電子檔、發布令掃描檔、法規及行政規則刊登行政院公報資料提要表電子檔

主旨：「全民健康保險藥品給付規定—第10章 抗微生物劑 Antimicrobial agents 10.6.3.1. Itraconazole膠囊劑及10.6.4. Terbinafine」，業經本局於中華民國98年7月14日以健保審字第0980095176號令修正發布，茲檢送發布令（含附件）1份，請 查照。

說明：併附法規及行政規則刊登行政院公報資料提要表1份。

正本：行政院公報編印中心（請刊登公報）

副本：行政院法規委員會、行政院衛生署法規委員會、行政院衛生署醫事處、行政院衛生署全民健康保險小組、行政院衛生署藥政處、全民健康保險監理委員會、全民健康保險爭議審議委員會、行政院衛生署醫院管理委員會、台北市政府衛生局、高雄市政府衛生局、行政院國軍退除役官兵輔導委員會、國防部軍醫局、福建省連江縣政府、福建省金門縣政府、台灣醫學資訊學會、台北市電腦商業同業公會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國基層醫師協會、中華民國基層醫療協會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、中華民國開發性製藥研究協會、中華民國藥品行銷暨管理協會、台灣區製藥工業同業公會、中華民國製藥發展協會、台北市西藥代理商業同業公會、中華民國西藥商業同業公會全國聯合會、中華民國西藥代理商業同業公會、台灣醫院協會、台灣私立醫療院所協會、台灣教會醫療院所協會、本局稽核室、本局資訊處、本局企劃處（請刊登健保電子報及本局全球資訊網）、本局醫務管理處、本局台北分局（請轉知轄區醫事機構，下同）、本局北區分局、本局中區分局、本局南區分局、本局高屏分局、本局東區分局、本局醫審暨藥材小組（以上均含附件）

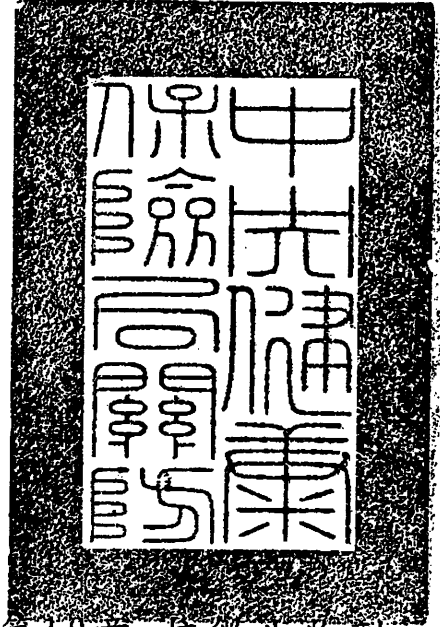
中央健康保險局
校對章(4)

中央健康保險局

檔 號：
保存年限：

中央健康保險局 令

發文日期：中華民國98年7月14日
發文字號：健保審字第0980095176號
附件：如附



修正「全民健康保險藥品給付規定—第10章 抗微生物劑
Antimicrobial agents 10.6.3.1. Itraconazole膠囊
劑及10.6.4. Terbinafine」給付規定，並自中華民國
九十八年八月一日生效。

附修正「全民健康保險藥品給付規定第10章抗微生物劑
Antimicrobial agents 10.6.3.1. Itraconazole膠囊
劑及10.6.4. Terbinafine」給付規定

中央健康保險局
校對章(4)

代理總經理 **李丞華**

「全民健康保險藥品給付規定」修正規定

第 10 章 抗微生物劑 Antimicrobial agents

(自 98 年 8 月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>10.6.3.1. Itraconazole 膠囊劑 (如 Sporanox cap) : (85/1/1、91/4/1、91/8/1、<u>98/8/1</u>) 限</p> <p>1. <u>甲癬病人使用。使用時，手指甲癬限用 84 顆，每顆 100mg (以 itraconazole 100mg 計算，每日服用 2 顆)，需於 9 週內使用完畢。足趾甲癬限用 168 顆，需於 17 週內使用完畢。治療結束日起算，並各在 6 及 12 個月內不得重複使用本品或其他同類口服藥品。(91/4/1、<u>98/8/1</u>)</u></p> <p>2. <u>念珠性陰道炎(限頑固性疾病或無性經驗病人無法使用塞劑治療病人)。</u></p> <p>3. <u>其他頑固性體癬。</u></p> <p>4. <u>全身性或侵入性黴菌感染(經組織切片、微生物或抗原檢測確定之全身性或侵入性黴菌感染，且經感染症專科醫師或皮膚科專科醫師判定需使用本劑者，以 12 週至 24 週為原則)。(91/8/1、<u>98/8/1</u>)</u></p> <p>5. 每次門診時，應註明使用日期，目前已使用週數及預定停藥日期。</p> <p>6. 病人接受本品治療期間，不得併用其他同類藥品。</p>	<p>10.6.3.1. Itraconazol 膠囊劑 (如 Sporanox cap) : (85/1/1、91/4/1、91/8/1) 限</p> <p>1. <u>全身性黴菌感染及甲癬病人使用(手指甲癬限用 6 週，足趾甲癬限用 12 週，並在各 6 及 12 個月內不得重複使用本品或其他同類口服藥品) (91/4/1)</u></p> <p>2. <u>如用於念珠性陰道炎，限頑固性疾病或無性經驗病人無法使用塞劑治療病人。</u></p> <p>3. <u>使用其他頑固性體癬。</u></p> <p>4. <u>經皮膚科專科醫師診斷，且經切片或黴菌培養確定為深部黴菌感染之患者使用，並以使用十二至二十四週為原則。(91/8/1)</u></p> <p>5. 每次門診時，應註明使用日期，目前已使用週數及預定停藥日期。</p> <p>6. 病人接受本品治療期間，不得併用其他同類藥品。</p>

<p>10.6.4. Terbinafine (如 Lamisil tab) : (85/1/1、91/4/1、<u>98/8/1</u>)限</p> <p>1. 手指甲癬及足趾甲癬病例使用，每日 250 mg，手指甲癬<u>限用 42 顆，需於 8 週內使用完畢。足趾甲癬限用 84 顆，需於 16 週內使用完畢。治療結束日起算，各在 6 及 12 個月內不得重複使用本品或其他同類口服藥品。(98/8/1)</u></p> <p>2. 其他頑固性體癬及股癬病例使用，每日一次，最長使用 2 週，治療期間不得併用其他同類藥品。</p> <p>3.<u>頭癬病例使用，每日一次，最長使用 4 週，若確需延長治療時間，須於病歷詳細載明備查。(98/8/1)</u></p>	<p>10.6.4. Terbinafine (如 Lamisil tab) : (85/1/1、91/4/1)限</p> <p>1. 手指甲癬及足趾甲癬病例使用，每日 250 mg，手指甲癬<u>最長使用六週，足趾甲癬最長使用 12 週，並各在 6 及 12 個月內不得重複使用本品或其他同類口服藥品。</u></p> <p>2. 其他頑固性體癬、股癬、<u>頭癬</u>病例使用，每日一次，最長使用 2 週，治療期間不得併用其他同類藥品。</p>
---	---

備註：劃線部份為新修訂之規定。