

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 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：李芝蘭(02)27065866轉1557
電子信箱：A110665@nhi.gov.tw

10479
台北市建國北路二段92號9樓
受文者：陳代表世雄

發文日期：中華民國103年5月1日
發文字號：健保審字第1030035360號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：會議紀錄乙份

主旨：檢送103年4月17日召開之「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第8次（103年4月）會議」紀錄乙份(如附件)，請 查照。

正本：全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議代表
副本：衛生福利部全民健康保險會、衛生福利部社會保險司、財團法人醫藥品查驗中心、曾芬郁醫師、柯博升醫師、張景瑞醫師、賴景瑞醫師、賴旗俊醫師(均含附件)

衛生福利部中央
健康保險署核對章(8)

署長黃三桂

全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議

藥品部分第 8 次 (103 年 4 月) 會議紀錄

時 間：103 年 4 月 17 日星期四上午 9 時 30 分

地 點：衛生福利部中央健康保險署 18 樓禮堂

主 席：陳代理主席昭姿 紀 錄：李芝蘭

出席人員：(依姓名筆畫數排列，敬稱略)

毛蓓領	王森淦 (請假)	朱日僑
李蜀平	周月卿	吳鐘霖 (請假)
莊世昌	陳宗獻	陳瑞瑛
陳誠仁	陳潤秋	黃美華
楊秀儀 (請假)	楊銘欽	葉宗義
蔡明忠	蔡桂華	蔣世中
謝文輝	謝武吉	蘇武典
蘇錦霞	蕭美玲 (請假)	戴雪詠

列席人員：

藥物提供者團體代表：林慧芳、蘇美惠、陳世雄

臨床藥物專家代表：柯博升醫師、張景瑞醫師、曾芬郁醫師、
賴旗俊醫師

衛生福利部全民健康保險會：盛培珠、陳燕鈴

衛生福利部社會保險司：梁淑政、江心怡

衛生福利部中央健康保險署：李丞華、施如亮、陳尚斌、郭垂文

代表懷特生技新藥股份有限公司到會報告討論提案第 1 案之人員：李成家、陳寬墀、林恆良

一、主席致詞 (略)

二、前次會議決定及結論辦理情形報告：

全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第 7 次 (103 年 2 月)，討論第 1 案，有關台灣東洋藥品股份有限公司建議將

用於治療局部晚期或轉移性胰臟癌之新療效複方新藥「愛斯萬膠囊 20 毫克及 25 毫克 TS-1 capsules 20mg 及 25mg」納入健保給付之疑涉程序外接觸案。

決定：本案廠商並未與會議代表有實質之書面或口頭進行意見交換或溝通之行為，故不適用延緩擬訂時程之規定。

三、報告事項：

第 1 案：新增品項之初核情形報告。

1. 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告。

說明：詳附錄會議資料報告案第 1 案之(1)之報告內容。

決定：本次報告共 35 項中藥新增品項之初核情形，洽悉。

2. 屬 ATC 前 5 碼相同之類似療效新藥之初核情形報告。

A. 含 aripiprazole 作為治療精神病之新劑型新藥「安立舒內服液劑, ApraZ oral Solution (1mg/mL)60mL 及 150mL」共 2 品項。

說明：詳附錄會議資料報告案第 1 案之(2)之 A. 之報告內容。

決定：同意健保署之初核結果如下：

(1)本案藥品為新劑型新藥，全民健康保險藥物給付項目及支付標準已收載同成分 aripiprazole 錠劑及口溶錠劑，屬第 2B 類新藥，為讓臨床醫師有較多之用藥選擇，同意本案藥品納入健保給付。

(2)本案藥品之成分、劑型及含量規格為 aripiprazole, 1mg/mL 內服液劑，其為 aripiprazole 之口服溶液劑，藥效及副作用與 OTSUKA ABILIFY DISCMELT Orally Disintegrating Tablets (以下稱 ABILIFY 口溶錠) 相同，故以 ABILIFY 口溶錠為核價參考品。

(3)本案廠商建議收載 60mL 及 150mL 共 2 種規格量，依核價參考品的仿單所載，用於精神分裂症之兒童或青少年之建議目標劑量為每日 10mg，用於成人之建議目標劑量為每日 15 mg, 故以 ABILIFY 口溶錠 10mg 及 15mg 分別作為本案藥品

60mL 及 150mL 之核價參考品，採療程劑量比例法核算支付價，以 ABILIFY 口溶錠 10mg(BC24947100 每粒 91 元)每 4 週使用 28 粒為一療程之總投與劑量為 280mg，換算本案藥品 60mL 每 4 週使用 5 瓶，計算結果為每瓶 509 元(91 元×28÷5=509 元)。

(4)另本案藥品 150mL 亦採療程劑量比例法核算支付價，以 ABILIFY 口溶錠 15mg (BC24998100，每粒 91 元)，每 4 週使用 28 粒為一療程之總投與劑量為 420mg，換算本案藥品 150mL 每 4 週使用 3 瓶，計算結果為每瓶 849 元(91 元×28÷3=849 元)。

(5)本案藥品適用藥品給付規定 1.2.2.2. 第二代抗精神病藥品各項規定。

B. 含 prazepam 作為治療焦慮症之新成分新藥「焦慮安錠, Prazepam Tablets 10 mg」。

說明：詳附錄會議資料報告案第 1 案之(2)之 B. 之報告內容。

決定：同意健保署之初核結果如下：

(1)本案藥品成分屬新成分新藥，臨床價值相近於同類藥品，屬第 2B 類新藥，為讓臨床醫師有較多之用藥選擇，同意納入健保給付。

(2)核價方式：與本案藥品相同成分劑型之國外產品 prazepam 40mg/day 曾有與 lorazepam 3.75mg/day 進行 head-to-head 之療效比較，在抗焦慮及對藥物的耐受度方面，二者並無顯著差異。故以現行健保給付 lorazepam 1mg 錠劑且品質條件為相同等級之學名藥最高價藥品 Anxiedin Tablets 1mg (lorazepam, A024885100, 每粒 0.98 元)為核價參考品，採療程劑量比例法核算支付價，以每天使用 3.75 粒為一療程，換算本案藥品每天使用 4 粒，計算結果為每粒 0.98 元(0.98 元×4÷4=1 元)。

(3)本案藥品若符合 PIC/S GMP 之品質條件或具標準包裝，則

可依規定重新核價。

C. 含 desloratadine 作為治療過敏之新劑型新藥「迪斯糖漿, Des Syrup (0.5mg/mL) 30mL、60mL 及 120mL」共 3 品項。

說明：詳附錄會議資料報告案第 1 案之(2)之 C. 之報告內容。

決定：同意健保署之初核結果如下：

- (1) 本案藥品前次會議結論以 desloratadine 為 loratadine 之活性代謝物同劑型之 Clatine Syrup 1mg/mL "STANDARD" (loratadine 60mL, AC46100151, 每瓶 32.6 元) 為核價參考品，採療程劑量比例法核算分別為每瓶 18.1 元、32.6 元及 58 元，應屬合理且有前例可循。
- (2) 廠商本次訴求 desloratadine 口服液劑與 loratadine 口服液劑之許可證所載適應症略有不同，亦屬有理由，故同意廠商建議，以 desloratadine 錠劑之原廠藥為核價參考品。
- (3) 本案藥品為新劑型新藥，全民健康保險藥物給付項目及支付標準已收載與本案藥品同成分之 desloratadine 錠劑，考量其可提供無法吞服及小兒病患使用，建議納入健保給付，屬 2B 類新藥。
- (4) 以同成分、同適應症、不同劑型藥品 Aerius Film-Coated Tablets 5mg (desloratadine, B023569100, 每粒 6.3 元) 為核價參考品，採療程劑量比例法核算本案藥品 30mL 之支付價為每瓶 18.9 元 ($6.3 \text{ 元} \times 0.5 \text{ mg/mL} \times 30 \text{ mL} \div 5 \text{ mg} = 18.9 \text{ 元}$)，60mL 以規格量換算支付價為每瓶 34.0 元 ($18.9 \text{ 元} \times 60 \text{ mL} / 30 \text{ mL} \times 0.9 = 34.0 \text{ 元}$)；120mL 以規格量換算支付價為每瓶 68.0 元 ($18.9 \text{ 元} \times 120 \text{ mL} / 30 \text{ mL} \times 0.9 = 68.0 \text{ 元}$)。本案藥品規格量為每瓶 30mL 若符合 PIC/S GMP 之品質條件或具標準包裝，則可依規定重新核予支付價為每瓶 25 元。

D. 含 macitentan 作為治療原發性肺動脈高血壓之罕見疾病用藥「Opsumit Film Coated Tablets 10mg」。

說明：詳附錄會議資料報告案第 1 案之(2)之 D. 之報告內容。

決定：同意健保署之初核結果如下：

- (1) 本案藥品與健保已收載之 ambrisentan 及 bosentan 同為內皮素接受器拮抗劑(endothelin receptor antagonist，以下稱 ERA)藥品，屬第 2B 類新藥，同意納入健保給付。
- (2) 考量健保現已收載 ambrisentan 及 bosentan 成分藥品，考量其用藥需依病情調整用藥劑量，故不同劑量藥品均給予相同藥價。本案藥品之用法為每日 1 次，故以用法同為每日 1 次之 ambrisentan 成分藥品，如 Volibris Film-Coated Tablets 10mg (V000023100，每粒 3,784 元) 為核價參考品，採療程劑量比例法核價，核算為每粒 3,784 元〔(3,784 元/粒×1 粒/日)÷1 粒/日=3,784 元/粒〕。
- (3) 給付規定比照其他的 ERA 類藥品辦理，修訂藥品給付規定 2.8.2.3. 之規定內容如附件 1。
- (4) 附帶建議：本案藥品屬尚未領有許可證之專案進口藥品，為確保是類罕病病患使用本案藥品之品質、有效及安全的前提下，本案藥品於納入健保收載一年內，須向主管機關提出查驗登記，逾期未提出申請，健保應予逐年檢討其藥價，直至取得許可證為止。

3. 屬全民健康保險已給付各單方成分之新療效複方新藥之初核情形報告。

A. 有關「臺灣諾華股份有限公司」建議將治療高血壓之新複方新藥 Amturnide Film Coated Tablets (aliskiren 150-300mg /amlodipine 5-10mg/hydrochlorothiazide 12.5-25mg) 共 5 品項納入健保給付案。

說明：詳附錄會議資料報告案第 1 案之(3)之 A. 之報告內容。

決定：同意健保署之初核結果如下：

- (1) 本案藥品為全民健康保險藥物給付項目及支付標準已收載單方成分如 aliskiren、amlodipine 及 hydrochloro-

thiazide 之新組合複方製劑，屬新療效複方新藥，為讓臨床醫師有較多之用藥選擇，建議納入健保給付。

(2)因健保已收載各單方藥品、aliskiren 加 hydrochlorothiazide 之複方製劑，以及 aliskiren 加 amlodipine 之複方製劑，故本案藥品屬第 2B 類新藥。

(3)核價方式：因原已收載之 aliskiren 加 hydrochlorothiazide 複方製劑，或 aliskiren 加 amlodipine 複方製劑，均以同廠牌 aliskiren 單方成分之藥價暫予核定，故 Amturnide 150/5/12.5mg Film Coated Tablets 以 aliskiren 150mg 單方藥品 Rasilez Film-Coated Tablet 150mg (B024884100，每粒 28.1 元)之價格核算支付價為每粒 28.1 元，Amturnide 300/10/12.5mg、300/10/25mg、300/5/12.5mg、300/5/25mg Film Coated Tablets 以 aliskiren 300mg 單方藥品 Rasilez Film-Coated Tablet 300mg (B024883100，每粒 39.4 元)之價格核算支付價均為每粒 39.4 元。

B. 有關「天義企業股份有限公司」建議將治療高血脂之新複方新藥 Pravafen Hard Capsules (pravastatin 40mg/fenofibrate 160mg) 作為治療高血脂之新複方納入健保給付案。

說明：詳附錄會議資料報告案第 1 案之(3)之 B 之報告內容。

決定：同意健保署之初核結果如下：

(1)本案藥品為全民健康保險藥物給付項目及支付標準已收載成分 pravastatin 及 fenofibrate 之新組合複方製劑，屬新療效複方新藥，屬第 2B 類新藥，為讓臨床醫師有較多之用藥選擇，建議納入健保給付。

(2)核價方式：依新藥核價原則，複方藥品得以各單方藥品價格合計乘以 70%，或採單一主成分價格之核算原則核價。因本案藥品已有藥價之國家僅有比利時 1 國，且其藥價為

每粒 20.6 元，若以 pravastatin 及 fenofibrate 各單方藥品之價格合計乘以 70%，或採任一單方藥品價格核算藥價，皆高於本案藥品之國際藥價。故以國際藥價(比利時)核算本案藥品之健保支付價為每粒 20.6 元。

(3)給付規定:依藥品給付規定 2.6.1. 全民健康保險降血脂藥物給付規定表之各項規定，且不得逾越藥品適應症使用。

第 2 案：已給付藥品支付標準異動之初核情形報告。

說明：詳附錄會議資料報告案第 2 案之報告內容。

決定：

1. 本次報告共 422 項已給付藥品支付標準異動之初核情形洽悉。
2. 與會代表表示，我國將於 104 年全面實施 PIC/S GMP，過渡期應有完整配套措施，避免影響醫療院所用藥選擇及民眾權益，建議邀請食品藥物管理署到會報告，並請健保署應即早規劃因應措施。

第 3 案：藥品給付規定異動之初核情形報告。

1. 有關修訂 verteporfin (如 Visudyne)給付於「治療多足型脈絡膜血管病變型黃斑部病變(以下稱 PCV)」之給付規定案。

說明：詳附錄會議資料報告案第 3 案之(1)之報告內容。

決定：本案藥品屬給付規定擴增，療效及安全性部分，文獻顯示本案藥品 verteporfin 對 PCV 有療效且不致破壞黃斑部組織的治療方式，且臨床上也使用光動力療法 (PDT) 來治療 PCV，就專業部分應予支持；惟本案藥品單價甚高，其財務衝擊部分因時間因素不及討論，本案保留至下次討論。

2. 有關修訂 ranibizumab 注射劑 (如 Lucentis)給付於「治療中央視網膜靜脈阻塞(以下稱 CRVO)續發黃斑部水腫所導致的視力損害」之給付規定案。

說明：詳附錄會議資料報告案第 3 案之(2)之報告內容。

決定：本案藥品屬給付規定擴增，療效及安全性部分依文獻資料顯示，

Lucentis 對 CRVO 續發黃斑部水腫所導致的視力損害，在視力的改善或黃斑部水腫的消除都有療效臨床試驗証實可使病患快速恢復視力，副作用很少，就專業部分應予支持；惟本案藥品單價甚高，其財務衝擊部分因時間因素不及討論，本案保留至下次討論。

第 4 案：有關治療眼後房非感染性葡萄膜炎新給藥途徑新藥「傲迪適眼後段植入劑, Ozurdex (dexamethasone) 0.7mg」納入健保給付之財務預估報告案。

說明：詳附錄會議資料報告案第 4 案之簡報內容。

決定：本案藥品屬治療眼後房非感染性葡萄膜炎之新劑型新藥，依研究顯示療效可持續 3-6 個月，與現行治療方法做比較有其優點，就專業部分應予支持；惟本案藥品單價甚高，其財務衝擊部分因時間因素不及討論，本案保留至下次討論。

第 5 案：有關藥品核價方式及給付規定作業流程報告案。

說明：詳附錄會議資料報告案第 5 案之簡報內容。

決定：本案同意備查，並循行政程序處理後續法規作業。

四、討論提案

第 1 案：有關「懷特生技新藥股份有限公司」再次建議將治療癌因性疲憊症藥品 PG2 Injection 500mg (polysaccharides of astragalus membranaceus 500mg/vial) 納入健保給付案。

說明：詳附錄會議資料討論提案第 1 案之簡報內容。

結論：

(1) 本次廠商依本會議 102 年 8 月及 102 年 10 月之結論，提供依第二期臨床試驗之次族群分析，其仍有下列疑義待釐清：

A、其次族群係就原第二期臨床試驗的研究對象挑選 BFI 值大於或等於 4 分以上作為次族群分析對象，而臨床試驗的納入標準本來就是“fatigue score of at least 4”。標準的次族群分析應該以意圖治療(ITT)族群並考慮到多重比較的問題，廠商

所提之分析係以計畫治療(PP)族群，僅是探索性分析性質。

B、本研究中主要療效指標(primary endpoint)的評估工具簡短疲憊量表中文量表(Brief Fatigue Inventory-Taiwanese, BFI-T)，這類主觀認定的量表，評估的分數起伏不定，通常需要較多之樣本數，才能得到統計上較穩定的結果。廠商對於BFI值大於或等於4分以上作為納入研究對象的選定條件，其分數條件並無相關文獻供佐。

(2)依照文獻，對於癌因性疲憊可藉由改善原發性等因素獲得緩解，另外藉由營養、運動都可獲得症狀的改善，而廠商依第二期臨床試驗的結果，對於每年近2萬人之癌症末期之癌因疲憊症患者使用，其財務影響從數億至數十億均可能發生，對於健保財務將產生嚴重不可預測因素，故在無法有充分科學證據顯示本案藥品具經濟效益情況下，建議暫不納入健保給付。

(3)本次會議仍建議健保署對於國內研發之新藥，儘速參照國際作法，以通案原則考量，先行擬訂相關獎勵措施，鼓勵台灣研發出具備在國際上市及競爭力的產品，擴大國產藥品對外輸出，讓生技產業對台灣經濟產生貢獻。

第2案：有關「台灣諾華股份有限公司」建議將治療庫欣氏病(Cushing's disease)之新成分新藥 Signifor solution for injection in ampoule(Pasireotide diaspartate, 0.3mg/mL、0.6mg/mL 及 0.9mg/mL)共3品項納入健保給付案。

說明：詳附錄會議資料討論案第2案之簡報內容。

結論：

(1)本案藥品係與人類第5種體抑素受體亞型(以下稱hsst5受體)結合，以抑制促腎上腺皮質激素(ACTH)之分泌，屬新作用機轉，為首次以治療庫欣氏病為適應症之藥物，其對hsst5受體有較高之選擇與親和性，治療效果優於其他藥物，屬第1類新藥(突破創新新藥)，故建議納入健保給付。

(2)核價方式：屬突破創新新藥，原應依國際中位價核價，惟本案3

品項藥品廠商之建議價均低於國際中位價，故依廠商建議之價格核予 Signifor solution for injection 等 3 品項之支付價如下：

(A)0.3mg/mL: 國際中位價為 2,716 元(瑞士)，廠商建議價為 2,161 元，故支付價為每支 2,161 元。

(B)0.6mg/mL: 國際中位價為 2,716 元(瑞士)，廠商建議價為 2,435 元，故支付價為每支 2,435 元。

(C)0.9mg/mL: 國際中位價為 2,716 元(瑞士)，廠商建議價為 2,500 元，故支付價為每支 2,500 元。

(3)給付規定:依許可證核准之適應症，限內分泌及神經外科專科醫師使用，並須經事前審查核准後使用，每一年須重新申請(詳附件 2)。

第 3 案：有關「吉帝藥品股份有限公司」再次建議調高治療小兒睪丸惡性腫瘤藥品 dactinomycin 凍晶注射劑(商品名 Cosmegen)之健保支付價案。

說明：詳附錄會議資料討論案第 3 案之簡報內容。

結論：

(1) 鑑於本案藥品確為臨床上治療必須且無可替代之藥品，其申報病例數少，使用量也不多，同意依廠商建議，比照 102 年 4 月本會議通過之破傷風類毒素，依據廠商所提之成本分析，以進口總成本加計管銷費用 25%及營業稅 5%計算支付價格。

(2) 參考廠商檢具自 102 年 3 月至 102 年 11 月共 3 批藥品，總數量為 480 瓶之成本分析資料，未附單據部分不予採計，計算平均進口成本為每瓶 999 元，加計 25%管銷費用及 5%營業稅，核定為 $999 \text{ 元} \times (1+25\%) \times (1+5\%) = 1,311 \text{ 元}$ 。

(3) 因本案藥品係屬未經主管機關核定藥品許可證之專案進口藥品，且臨床上仍有部分其他兒科罕見腫瘤亦必須使用本案藥品，且本藥物為化學治療藥物，濫用之可能性低，故暫不訂定給付規定。

第 4 案：有關「科懋生物科技股份有限公司」建議調高治療威爾森氏症之

罕見疾病用藥 Trientine dihydrochloride 300mg 之健保支付價案。

說明：詳附錄會議資料討論案第 4 案之簡報內容。

結論：

- (2) 經查，美國食品藥物管理局核准默克公司 trientine 成分藥品 (Syprine) 之適應症及本案藥品供應商 UNIVAR LTD 之仿單均載明「使用於經 D-penicillamine 治療耐受不佳之威爾森氏患者」。由於本案藥品昂貴且易浮濫使用，需經事前審查核准後使用，故增訂藥品給付規定 11.2.4. 之規定內容如附件 3。
- (3) 本案藥品原於 102 年 10 月份藥品專家諮詢會議討論，同意依科懋公司提供之進口成本加計 25%，調高其健保支付價為每粒 186 元 ($149 \text{ 元} \times 1.25 = 186 \text{ 元}$)，本次廠商再次提供最近之進口成本資料作為再次提高藥價參考，並請就進口成本加計管銷費用 20% 及營業利潤 3.69%。依廠商所提供最近之進口成本資料，其檢附單據可供參採者包括，匯款單據 3,369,387 元 (180 瓶)，推廣貿易服務費 1,355 元及報關費 840 元等，依其進口成本加計 25% (含管銷費用、營業利潤及營業稅等)，調高其健保支付價為每粒 234 元 $[(3,369,387 + 1,355 + 840) \text{ 元} \div 180 \text{ 瓶} \div 100 \text{ 粒} \times 1.25 = 234 \text{ 元}]$ 。
- (4) 附帶建議
 - (A) 有關依廠商提供之成本資料單據進行核價者，應請廠商併同對檢送之單據予以切結，以具法律效力。
 - (B) 對於罕見疾病用藥因使用病人少，且多數無替代藥品，應依藥物給付項目及支付標準之規定，落實廠商供貨義務，避免影響病患用藥權益。
 - (C) 本案藥品屬尚未領有許可證之專案進口藥品，為確保是類罕病病患使用本案藥品之品質、有效及安全的前提下，本案藥品於調高健保支付價一年內，須向主管機關提出查驗登記，逾期未提出申請，健保應予逐年檢討其藥價，直至取得許可

證為止。

五、散會（下午 3 時 40 分）。

全民健康保險藥物給付項目及支付標準—第六編第八十三條

「藥品給付規定」修正規定(草案)

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

(自○○年○○月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>2.8.2. 肺動脈高血壓治療劑 (95/1/1、97/6/1、98/12/1、 99/11/1、100/4/1、<u>○○/○○/1</u>)：</p> <p>此類藥物原則上不得併用，惟 WHO Functional Class III 及 IV 嚴重且危及生命之原發性肺動脈高血壓患者，使用單一藥物治療成效不佳時，得經事前審查核准通過接受合併治療。</p> <p>2.8.2.1. Iloprost (如 Ventavis、Ilomedin-20)：(略)</p> <p>2.8.2.2. Sildenafil (如 Revatio)：(略)</p> <p>2.8.2.3. Bosentan (如 Tracleer)；<u>ambrisentan</u> (如 Volibris)；<u>macitentan</u> (如 Opsumit) (<u>98/12 /1、○○/○○ /1</u>)：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 限用於原發性肺動脈高血壓之治療。 2. 需經事前審查核准後使用。 3. <u>每次限用 1 粒。</u> 	<p>2.8.2. 肺動脈高血壓治療劑 (95/1/1、97/6/1、98/12/1、 99/11/1、100/4/1)：</p> <p>此類藥物原則上不得併用，惟 WHO Functional Class III 及 IV 嚴重且危及生命之原發性肺動脈高血壓患者，使用單一藥物治療成效不佳時，得經事前審查核准通過接受合併治療。</p> <p>2.8.2.1. Iloprost (如 Ventavis、Ilomedin-20)：(略)</p> <p>2.8.2.2. Sildenafil (如 Revatio)：(略)</p> <p>2.8.2.3. Bosentan (如 Tracleer)；<u>Ambrisentan</u> (如 Volibris) (98/12 /1)：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 限用於原發性肺動脈高血壓之治療。 2. 需經事前審查核准後使用。

備註：劃線部分為新修訂規定

全民健康保險藥物給付項目及支付標準－第六編第八十三條

「藥品給付規定」修正規定(草案)

第 5 節 激素及影響內分泌機轉藥物

Hormones & drugs affecting hormonal mechanism

(自〇〇年〇〇月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>5.4.8. Pasireotide : (如 Signifor) (〇〇/〇〇/1)</p> <p><u>1. 限用於治療無法接受腦下垂體手術或已接受此手術未能治療的庫欣氏病 (Cushing's disease) 患者。</u></p> <p><u>2. 限內分泌及神經外科專科醫師使用。</u></p> <p><u>3. 須經事前審查核准後使用，每一年須重新申請。</u></p>	5.4.8. 無

備註：劃線部份為新修訂之規定。

全民健康保險藥物給付項目及支付標準－第六編第八十三條

「藥品給付規定」修正規定(草案)

第 11 節解毒劑 Antidotes in poisoning

(自○○年○○月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>11.2. 特定解毒劑 Specific antidotes</p> <p><u>11.2.4. Trientine(○○/○○/1)</u></p> <p><u>1. 使用於經 d-penicillamine 治療耐受不佳之威爾森氏患者。</u></p> <p><u>2. 需經事前審查核准後使用。</u></p>	<p>11.2. 特定解毒劑 Specific antidotes</p> <p>11.2.4. (無)</p>

備註：劃線部份為新修訂之規定。

