

副本

檔 號：
保存年限：

行政院衛生署中央健康保險局 書函

地址：台北市信義路3段140號
傳真：(02)27026324
聯絡人及電話：(02)27065866轉2699

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99年4月9日

發文字號：健保審字第0990074243A號

速別：普通件

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3章代謝及營養劑 Metabolic & nutrient agents 3.3.5 Nutrineal PD4 with 1.1% Amino Acid」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3章代謝及營養劑 Metabolic & nutrient agents 3.3.5 Nutrineal PD4 with 1.1% Amino Acid」，業經本局於中華民國99年4月9日以健保審字第0990074243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。

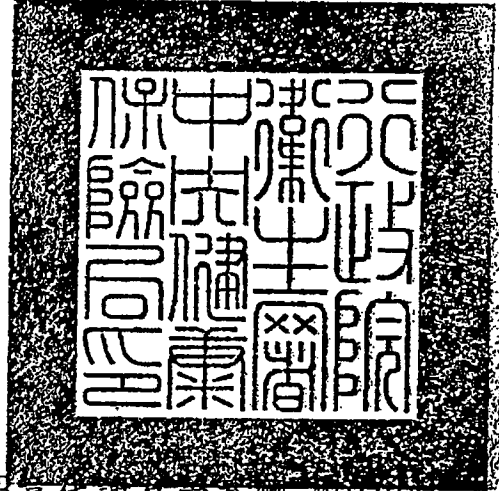
正本：行政院公報編印中心（請刊登公報）

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、行政院衛生署食品藥物管理局、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、本局資訊組、本局企劃組（請刊登健保電子報及本局全球資訊網）、本局醫務管理組、本局臺北業務組（請轉知轄區醫事機構，以下同）、本局北區業務組、本局中區業務組、本局南區業務組、本局高屏業務組、本局東區業務組（以上均含附件）

行政院衛生署中央健康保險局

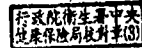
行政院衛生署中央健康保險局 令

發文日期：中華民國99年4月9日
發文字號：健保審字第0990074243號
附件：如附



修正「全民健康保險藥品給付規定—第3章代謝及營養劑 Metabolic & nutrient agents 3.3.5 Nutrineal PD4 with 1.1% Amino Acid」部分規定，並自中華民國九十九年五月一日生效。

附修正「全民健康保險藥品給付規定—第3章代謝及營養劑 Metabolic & nutrient agents 3.3.5 Nutrineal PD4 with 1.1% Amino Acid」部分規定



局長鄭守夏

「全民健康保險藥品給付規定」修正規定

第 3 章 代謝及營養劑

Metabolic & nutrient agents

(自 99 年 5 月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>3.3.5.Nutrineal PD4 with 1.1% Amino Acid : (91/2/1) (92/10/1)(99/5/1)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 限長期接受腹膜透析之病患使用；該病患至少接受腹膜透析 (CAPD) 三個月以上者。 2. 每天限使用一袋代替葡萄糖腹膜透析液。 3. serum albumin ≤ 3.5 gm/dl 或 nPNA < 0.9 患者使用，需附開始 CAPD 當月的檢驗報告影本。 【註: nPNA (normalized protein equivalent of total nitrogen appearance) (gm/kg/day) = $[10.76 \times (0.69 \times \text{UNA} + 1.46)] \div \text{body weight (kg)}$】 4. <u>每週 Kt/V 需 > 1.7</u>。(92/10/1)(99/5/1) 5. 不得同時合併其他胺基酸 (amino acid) 使用。 	<p>3.3.5.Nutrineal PD4 with 1.1% Amino Acid : (91/2/1) (92/10/1)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 限長期接受腹膜透析之病患使用；該病患至少接受腹膜透析 (CAPD) 三個月以上者。 2. 每天限使用一袋代替葡萄糖腹膜透析液。 3. serum albumin ≤ 3.5 gm/dl 或 nPNA < 0.9 患者使用，需附開始 CAPD 當月的檢驗報告影本。 【註: nPNA (normalized protein equivalent of total nitrogen appearance) (gm/kg/day) = $[10.76 \times (0.69 \times \text{UNA} + 1.46)] \div \text{body weight (kg)}$】 4. Kt/Vurea ≥ 2.0/week 或 weekly creatinine clearance ≥ 60 L/week/1.73m² (腹膜平衡試驗 (PET) 為 high and high-average transporters 者) 或 weekly creatinine clearance ≥ 50 L/week/1.73m² (腹膜平衡試驗 (PET) 為 low and low-average transporters 者)。(92/10/1) 5. 不得同時合併其他胺基酸 (amino acid) 使用。

備註：劃線部份為新修訂之規定。