

衛生福利部疾病管制署 函

機關地址：10050台北市中正區林森南路6號
聯絡人：王馨儀
聯絡電話：(02)23959825#3027
傳真：(02)33936149
電子信箱：shinyi@cdc.gov.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國102年11月7日
發文字號：疾管愛核字第1020011742號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明二 (10200117421-5.doc)

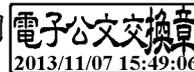
主旨：有關荷商葛蘭素史克藥廠函請調降KIVEXA Film-coated Tablets (健保代碼：B024389100) 之健保價為每錠375元乙案，本署予以同意，並自本(102)年12月1日起生效，請查照。

說明：

- 一、依據荷商葛蘭素史克藥廠股份有限公司台灣分公司GSK102165號函辦理(諒達)。
- 二、本署已修正「抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範」(如附件)，自本年12月1日起實施。旨揭藥品仍列為第一線用藥，處方時須符合前開使用規範。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：荷商葛蘭素史克藥廠股份有限公司台灣分公司



抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範

類別	處方(藥物品項)	使用規範
一	ZDV/3TC/NVP*	無藥物禁忌症之首次服藥病患優先處方。
	ZDV/3TC*+NVP	
	ZDV/3TC*+EFV	
	ZDV/3TC*+RPV	
二	TDF+3TC+NVP	醫師應於病歷記載使用該類處方之適應症或不宜使用 ZDV 之原因。病人同時合併 HBV 感染，建議以含 TDF 的處方為優先。
	TDF+3TC+ EFV	
	ABC/3TC*+EFV(學名藥)	
	ABC/3TC*+NVP	
三	ZDV/3TC*+MVC	(接受器阻斷類藥物) 醫師應於用藥前完成 CCR5 趨性試驗，並將試驗報告歸入病歷。
	ZDV/3TC*+LPV/r*	醫師應於病歷記載使用該類處方之適應症或不宜使用 NNRTI 之原因。
	ZDV/3TC*+DRV(800)/r(100)	
	ZDV/3TC*+ATV(300)/r(100)	
	ZDV/3TC*+ATV(400)	
	ZDV/3TC*+RAL	
四	其餘每月超過 17,500 元之處方	須事前審查。
<p>注意事項：</p> <p>一、藥品處方類別及使用規範，依預算及藥價調整情形會適時檢討。</p> <p>二、若無醫療相關使用禁忌，建議優先使用價格較低之處方組合。</p> <p>三、個別藥物之適用狀況，請參考衛生福利部疾病管制署最新出版之愛滋病檢驗及治療指引。</p> <p>四、疾病管制署不給付 CCR5 趨性試驗之檢驗及相關費用。</p> <p>五、*表示複方。各藥品學名、成分簡寫及商品名之對照表，將依核價及上市狀況隨時更新，以疾病管制署全球資訊網公布之資訊為主。</p>		