

相關規定 1

全民健康保險藥品給付規定之 8.2.6.2.及 10.7.3.修正前後對照表

(94 年 10 月 1 日至 98 年 10 月 31 日與 98 年 11 月 1 日修正規定之對照表)

94/10/1~98/10/31 規定	98/11/1~迄今規定
<p>8.2. 免疫調節劑 Immunomodulators</p> <p>8.2.6.2 peginterferon alpha-2b (如 Peg-Intron) (92/10/1、94/10/1); interferon alfacon-1 (如 Infergen) (93/7/1、94/10/1)</p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none">1. 應與 Ribavirin 併用。2. 限 Anti-HCV 陽性且 ALT 值半年有二次以上(每次間隔三個月)之結果值大於(或等於)正常值上限兩倍以上($ALT \geq 2X$), 經由肝組織切片以 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。(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。)(93/2/1、93/8/1)(95/11/1)3. 符合上述條件者, 其療程為 4 至 6 個月。(94/10/1)。	<p>8.2 免疫調節劑 Immunomodulators</p> <p>8.2.6.2 Peginterferon alpha-2b (如 Peg-Intron) (92/10/1、94/10/1); interferon alfacon-1 (如 Infergen) (93/7/1、94/10/1、98/11/1-最後修正日期)</p> <ol style="list-style-type: none">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 ribavirin 併用。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)<ol style="list-style-type: none">(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。 <p>備註: 98/11/1 為最後修正日期</p>

94/10/1~98/10/31 規定	98/11/1~迄今規定
<p>10.7. 抗病毒劑 Antiviral drugs (98/11/1)</p> <p>10.7.2.2 ribavirin 膠囊劑 (如 Robotrol、Rebetol)：</p> <p>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：</p> <p>限 Anti-HCV 陽性且 ALT 值半年有二次以上 (每次間隔三個月) 之結果值大於(或等於)正常值上限兩倍以上($ALT \geq 2X$)，經由肝組織切片以 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。(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。)(93/02/01)(93/07/01)(93/08/01)(95/11/1)</p> <p>符合上述條件者，其療程為 4 至 6 個月 (94/10/1)。</p>	<p>10.7. 抗病毒劑 Antiviral drugs (98/11/1)</p> <p>10.7.2.2 Ribavirin 膠囊劑 (如 Robotrol、Rebetol) (93/2/1) (93/7/1) (93/8/1) (95/11/1) (98/11/1)：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) <ol style="list-style-type: none"> (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。 <p>備註：100/4/1為最後修正日期將10.7.2.2改為10.7.2</p>