

衛生福利部 函

地址：11558台北市南港區忠孝東路六段
488號

聯絡人：曾毓珊

聯絡電話：(02)23959825#3172

電子信箱：mnt1234@cdc.gov.tw

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國108年8月21日

發文字號：衛授疾字第1080300786A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範及公告影本（10803007862-1.pdf、
10803007862-2.docx）

主旨：為兼顧感染者用藥權益及擷節愛滋醫療費用，檢送新公告
之「抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範」（以下簡稱
處方使用規範），請貴機構依說明段週知醫師及備齊第一
線推薦處方，請查照。

說明：

- 一、旨揭處方使用規範本部業於108年8月21日以衛授疾字第
1080300786號公告在案(如附件)。
- 二、自108年10月1日起，處方前專業審查界限調降為13,200元/
月，第一線推薦處方需為三合一複方、每日服用一次且藥
價在13,200元/月以下之藥品，符合前述第一線推薦處方之
三合一複方藥品，限以下四種：Atripla®(TDF/FTC/EFV)、
Biktarvy®(TAF/FTC/BIC)、Odesfey®(TAF/FTC/RPV)及
Triumeq®(ABC/3TC/DTG)。
- 三、爰此，自108年10月1日起，新感染者開立處方需符合第一
線推薦處方，另為兼顧感染者醫療品質及其用藥權益，依
傳染病防治法第20條規定：「主管機關及醫療機構應充分

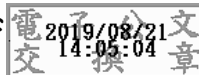
儲備各項防治傳染病之藥品、器材及防護裝備」，請指定醫事機構於108年10月31日前備齊處方使用規範所列之第一線推薦處方。

四、本部將後續追蹤處方備齊狀況，必要時將依「人類免疫缺乏病毒指定醫事機構指定及作業規範」辦理後續事宜。

五、另自108年11月1日起，因未備齊前揭藥品而申請使用高於13,200元/月之愛滋治療藥品者，本部疾管署將不予核准。

正本：人類免疫缺乏病毒指定醫事機構

副本：地方政府衛生局、臺灣感染症醫學會、愛滋病防治民間團體、衛生福利部中央健康保險署、衛生福利部疾病管制署各區管制中心



裝

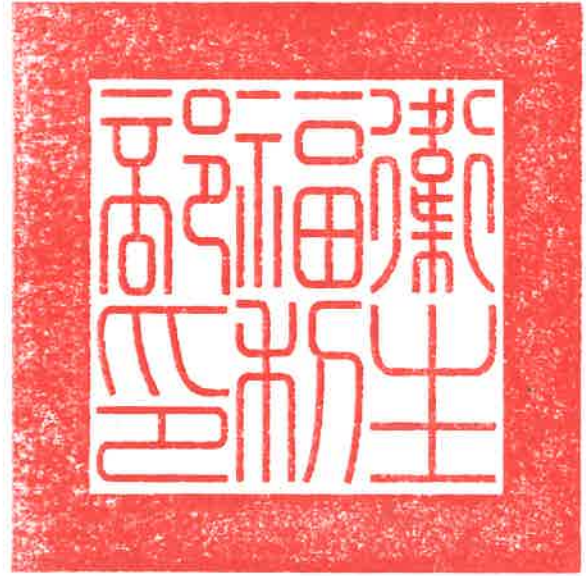


訂

線

衛生福利部 公告

發文日期：中華民國108年8月21日
發文字號：衛授疾字第1080300786號
附件：抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範



主旨：公告修正「抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範」（如附件），並自108年10月1日起實施。

依據：「人類免疫缺乏病毒感染者治療費用補助辦法」第6條第3項。

部長陳時中 出國
政務次長 何啓功 代行

抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範

108 年 10 月版

第一線推薦處方
1. 2NRTI/NNRTI TDF/FTC/EFV TAF/FTC/RPV
2. 2NRTI/II ABC/3TC/DTG TAF/FTC/BIC
第一線替代處方
處方藥價低於 13,200 元/月，且不含 ETR、DRV(1200)+r 及 DTG(100)之處方類型組合
第二線處方
處方藥價在 13,200 元/月以上或含 ETR、DRV(1200)+r 及 DTG(100)之處方組合
注意事項： 一、本規範將依預算核給、藥品上市及藥價調整情形適時檢討。 二、斜線/表示複方，(數字)表示每日劑量。各藥品成分簡稱、學名及商品名之對照表如後附。 三、本規範中「 第二線處方 」，及通過審查後每次變更處方超過前次處方費用及藥物成份不足三種之處方組合，使用前皆須提出專業審查(依據「抗人類免疫缺乏病毒處方審查作業」之流程辦理)。 四、疾病管制署不給付 CCR5 趨性試驗之檢驗及相關費用。 五、個別藥物之適用狀況，請參考專業學會建議。

現行抗人類免疫缺乏病毒藥品處方類型一覽表

簡稱	全名	中文
NRTI	nucleoside reverse-transcriptase inhibitors	核酸反轉錄酶抑制劑
NNRTI	non- nucleoside reverse-transcriptase inhibitors	非核酸反轉錄酶抑制劑
II	integrase inhibitor	嵌入酶抑制劑

抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範藥品名稱對照表

簡稱	學名	商品名
TDF/FTC/EFV	Tenofovir Disoproxil Fumarate/ Emtricitabine/Efavirenz	Atripla
ABC/3TC/DTG	Abacavir/Lamivudine/Dolutegravir	Triumeq
TAF/FTC/BIC	Tenofovir Alafenamide/ Emtricitabine/Bictegravir	Biktarvy
TAF/FTC/RPV	Tenofovir Alafenamide/ Emtricitabine/ Rilpivirine	Odefsey
ETR	Etravirine	Intelence
DRV	Darunavir	Prezista
DTG	Dolutegravir	Tivicay
r	Ritonavir	Norvir