

全民健康保險已收載品項異動明細表

附件1

初核說明	生效日期
1.依據全民健康保險藥物共同擬訂會議藥品部分第45次(109年8月)會議紀錄辦理。2.廠商同意配合本案藥品給付規定修訂事宜，調整支付價。3.給付規定：適用通則及6.2.8.規定。	109/11/1
1.依據全民健康保險藥物共同擬訂會議藥品部分第45次(109年8月)會議紀錄辦理。2.廠商同意配合本案藥品給付規定修訂事宜，調整支付價。3.給付規定：適用通則及6.2.8.規定。	109/11/1

「藥品給付規定」修訂對照表(草案)
 第6節呼吸道藥物 Respiratory tract drugs
 (自109年11月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>6.1. 吸入劑 Inhalants</p> <p>1. ~2. (略)。</p> <p>3. Fluticasone furoate/ umeclidinium bromide/vilanterol trifenatate (如 Trelegy Ellipta 92/55/22 mcg Inhalation Powder) (108/7/1、109/11/1)：</p> <p>(1) 限用於慢性阻塞性肺病患者的維持治療，且須同時符合以下條件：</p> <p>I. Gold Guideline Group D 病人。(109/11/1)</p> <p>II. 已接受吸入性皮質類固醇與長效 $\beta 2$ 作用劑或長效 $\beta 2$ 作用劑與長效抗膽鹼劑合併治療，仍然有顯著症狀或惡化控制不佳者。 (109/11/1)</p> <p>(2) 每月限用1盒(30劑)。</p> <p>4. (略)。</p>	<p>6.1. 吸入劑 Inhalants</p> <p>1. ~2. (略)。</p> <p>3. Fluticasone furoate/ umeclidinium bromide/vilanterol trifenatate (如 Trelegy Ellipta 92/55/22 mcg Inhalation Powder) (108/7/1)：</p> <p>(1) 限用於慢性阻塞性肺病患者的維持治療，且須同時符合以下條件：</p> <p>I. Gold Guideline Group D 病人或 ACO (asthma-COPD overlap) 病人。</p> <p>II. 已接受吸入性皮質類固醇與長效 $\beta 2$ 作用劑合併治療，仍然有顯著症狀或惡化控制不佳者。</p> <p>(2) 每月限用1盒(30劑)。</p> <p>4. (略)。</p>

備註：劃線部分為新修訂規定