

副本

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部中央健康保險署 公告

104028



42

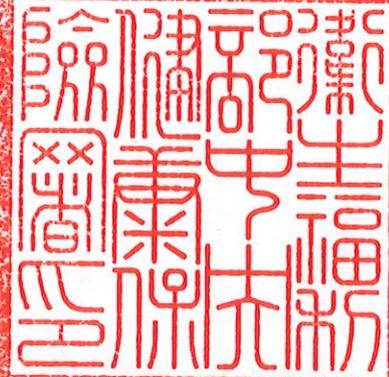
台北市中山區民權東路一段67號5樓

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國113年10月15日

發文字號：健保審字第1130058036號

附件：「全民健康保險藥品新收載品項明細表」及  
「藥品給付規定修訂對照表」各1份(請至本署全球資訊網下載)



主旨：公告暫予支付含maribavir成分藥品Livtency film-coated tablets 200mg暨其藥品給付規定。

依據：全民健康保險法第41條暨全民健康保險藥物給付項目及支付標準。

公告事項：

- 一、「全民健康保險藥品新收載品項明細表」如附件1。
- 二、修訂「全民健康保險藥物給付項目及支付標準—第六編第八十三條之藥品給付規定第10節抗微生物劑 Antimicrobial agents 10.7.14. Maribavir (如Livtency)」給付規定，給付規定修訂對照表如附件2。(附件電子檔已置於本署全球資訊網(<https://www.nhi.gov.tw>)，路徑為：首頁/最新消息/法規公告，請自行下載)。

副本：行政院法規會、衛生福利部法規會、衛生福利部醫事司、衛生福利部心理健康司、衛生福利部口腔健康司、衛生福利部社會保險司、衛生福利部食品藥物管理

署、衛生福利部全民健康保險會、衛生福利部全民健康保險爭議審議會、衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會、地方政府衛生局、國防部軍醫局、社團法人台灣醫學資訊學會、台北市電腦商業同業公會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人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、中華民國診所協會全國聯合會、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、台灣藥品行銷暨管理協會、台灣製藥工業同業公會、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、社團法人中華民國學名藥協會、台灣研發型生技新藥發展協會、台灣藥物基因體學會、台灣醫藥品法規學會、台灣醫院協會、社團法人台灣私立醫療院所協會、台灣教會醫療院所協會、本署醫務管理組、本署醫審及藥材組、本署各分區業務組、台灣武田藥品工業股份有限公司

署長 石崇良

全民健康保險藥品新收載品項明細表

| 項次 | 健保代碼       | 藥品名稱                                 | 成分及含量           | 規格量 | 藥商名稱           | 廠商建議價 | 初核價格  | 初核說明   | 生效日期     |
|----|------------|--------------------------------------|-----------------|-----|----------------|-------|-------|--|----------|
| 1  | BC28492100 | Livtencity film-coated tablets 200mg | maribavir 200mg |     | 台灣武田藥品工業股份有限公司 | 3,556 | 3,556 | 1. 本案藥品為新成分新藥。<br>2. 依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第71次會議紀錄辦理。<br>3. 給付規定：適用通則及10.7.14.規定。 | 113/11/1 |

「藥品給付規定」修訂對照表

第 10 節 抗微生物劑 Antimicrobial agents

(自 113 年 11 月 1 日生效)

| 修訂後給付規定  | 原給付規定    |
|--|----------|
| <p>10.7.14. Maribavir (如 Livtency) : (113/11/1)</p> <p>1. 適用於對一種或多種先前療法，具抗藥性、難治或耐受度不佳的成人病人，治療接受造血幹細胞移植 (Haematopoietic Stem Cell Transplant, HSCT) 或固體器官移植 (Solid Organ Transplant, SOT) 後發生巨細胞病毒 (cytomegalovirus, CMV) 感染或疾病。</p> <p>2. 開始治療需符合下列任一臨床條件：</p> <p>(1) 偵測到先前其他抗巨細胞病毒療法抗性突變，或</p> <p>(2) 先前接受其他抗巨細胞病毒療法至少 2 週，當巨細胞病毒 (CMV) DNA 濃度未下降或甚至上升，或</p> <p>(3) 先前接受其他抗巨細胞病毒療法且無法耐受。</p> <p>3. 經事前審查核准後使用。</p> <p>4. 本品首次申請治療療程限 8 週，療程期間有下列任一情況應停藥：</p> <p>(1) 開始治療療程 4 週後，巨細胞病毒 (CMV) DNA 濃度並未下降或甚至上升時。</p> | <p>無</p> |

| 修訂後給付規定   | 原給付規定 |
|---|-------|
| <p><u>(2)療程期間，偵測到抗性突變。</u></p> <p>5. <u>首次申請治療療程後，若未達清除巨細胞病毒(CMV)治療目的或仍有治療需求，且不符合前述停藥條件者，可經事前審查核准後續用 4 週。事前申請時需檢附巨細胞病毒(CMV)DNA 濃度或相關檢測報告，且總療程以 12 週為上限。</u></p> |       |

備註：劃線部分為新修訂規定