

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	原支付價	初核價格	初核說明	生效日期
1	BC26376100	POSANOL TABLETS 100MG	POSACONAZOLE 100MG		美商默沙 東藥廠股 份有限公 司台灣分 公司	--	696.0	1.本案藥品為新劑型新藥。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13 次(104年4月)會議及廠商104年5月15日默沙東 MA字第1040515001號函檢送新藥納入收載之供貨 意願回復單辦理。3.給付規定：適用通則及10.6.10. POSACONAZOLE之規定。	104/7/1

「藥品給付規定」修正規定

第 10 節 抗微生物劑 Antimicrobial agents

(自 104 年 7 月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>10.6.10. Posaconazole (如 Posanol) : (101/1/1、104/7/1)</p> <p>1. 限下列條件之一使用：</p> <p>(1)(略)</p> <p>(2)對 itraconazole 或 fluconazole 治療無效或不能忍受之成人<u>口咽念珠菌感染 (oropharyngeal candidiasis) 的第二線用藥。(無效的定義是先前用有效抗黴菌劑的治療劑量至少治療一段時間：持續性黴菌血症 3 天，非黴菌血症型感染 7 天，食道念珠菌病 14 天，感染惡化或未改善)</u>限使用口服懸液劑劑型。(104/7/1)</p> <p>(3)(略)</p> <p>(4)急性骨髓性白血病 (acute myelogenous leukemia)或高危險骨髓化生不良症候群 (myelodysplastic syndrome) 病人接受誘導性化學治療者，給付條件如下：(104/7/1)</p> <p>I. 用於初診斷之誘導性化學治療、誘導失敗進行第二次誘導性化學治療，或復發病患進行復發後第一次誘導性化學治療者。</p> <p>II. 誘導性化學治療需使用「cytarabine(Ara-C)7 天及 anthracycline 類藥物 3 天」、或「高劑量 Ara-C」或「老年人(> 60 歲)使用 cytarabine (Ara-C)5</p>	<p>10.6.10. Posaconazole 內服液劑(如 Posanol oral suspension) : (101/1/1)</p> <p>1. 限下列條件之一使用：</p> <p>(1)(略)</p> <p>(2)對 itraconazole 或 fluconazole 治療無效或不能忍受之成人<u>口咽念珠菌感染 (oropharyngeal candidiasis) 的第二線用藥。(無效的定義是先前用有效抗黴菌劑的治療劑量至少治療一段時間：持續性黴菌血症 3 天，非黴菌血症型感染 7 天，食道念珠菌病 14 天，感染惡化或未改善)</u></p> <p>(3)(略)</p> <p>(4)(無)</p>

<p><u>天及 anthracycline 類藥物 2 天</u>、<u>或較上述療法更強的化學治療。</u></p> <p><u>III. 自化學治療第一天開始使用，當絕對嗜中性白血球數(absolute neutrophil count, ANC)大於 500/mm³，或出現侵入性黴菌感染時應停止使用。每次療程投予 posaconazole 預防以一個月為限，最多給付 2 次誘導性化學治療療程。</u></p> <p>2. (略)</p>	<p>2. (略)</p>
---	---------------

備註：劃線部份為新修訂之規定。