

副本

# 衛生福利部中央健康保險署 公告

104

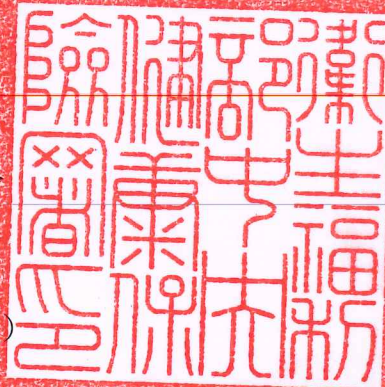
台北市中山區民權東路一段67號5樓

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國104年10月8日

發文字號：健保審字第1040036407號

附件：給付規定修正對照表(請自本署全球資訊網擷取)



主旨：公告修正含Human Albumin成分藥品之給付規定。

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：修正「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4節血液治療藥物 Hematological drugs 4.2.1.Human Albumin」部分規定，給付規定修正對照表如附件(附件電子檔已置於本署全球資訊網(<http://www.nhi.gov.tw>)，路徑為：首頁>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、衛生福利部社會保險司、衛生福利部食品藥物管理署、衛生福利部心理及口腔健康司、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、台北市政府衛生局、高雄市政府衛生局、國軍退除役官兵輔導委員會、國防部軍醫局、福建省連江縣政府、福建省金門縣政府、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、中華民國藥品行銷暨管理協會、臺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、台灣研發型生技新藥發展協會、社團法人中華民國學名藥協會、台灣醫院協會、台灣私立醫療院所協會、台灣教會醫療院所協會、本署資訊組(請刊登本署全球資訊網)、本署企劃組(請刊登健保電子報)、本署醫務管理組、本署台北業務組(請轉知轄區醫事機構，以下同)、本署北區業務組、本署中區業務組、本署南區業務組、本署高屏業務組、本署東區業務組、台灣小兒消化醫學會

衛生福利部中央  
健康保險署投對章(3)

署長黃三桂

## 「藥品給付規定」修正規定

## 第4節 血液治療藥物 Hematological drugs

(自104年11月1日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>4.2.1. Human Albumin : (100/8/1)</p> <p>1. 本保險對象因病使用 Human Albumin 以符合下列適應症為限 (96/6/1、<u>104/11/1</u>):</p> <p>(1) 休克病人擴充有效循環血液量 (略)</p> <p>(2) 病危、有腹水或水腫併有血清白蛋白濃度偏低病人</p> <p>I 血清白蛋白濃度低於2.5gm/dL</p> <p>i. 肝硬化症(有相當之腹水或併發水腫)每日最多用量限25gm。</p> <p>ii. 腎病症候群 (嚴重蛋白尿致血清白蛋白下降), 每日最多用量限25gm。</p> <p>iii. 嚴重燒燙傷。</p> <p>iv. 肝移植。</p> <p>v. <u>蛋白質流失性腸症 (protein-losing enteropathy) (104/11/1)</u></p> <p><u>依下列規範使用:</u></p> <p><u>(i) 經內視鏡或手術或病理報告證實為蛋白質流失性腸症; 或糞便 alpha-1-antitrypsin 升高。</u></p> <p><u>(ii) 滿18歲以內兒童。</u></p> <p>II~III(略)。</p>	<p>4.2.1. Human Albumin : (100/8/1)</p> <p>1. 本保險對象因病使用 Human Albumin 以符合下列適應症為限 (96/6/1):</p> <p>(1) 休克病人擴充有效循環血液量 (略)</p> <p>(2) 病危、有腹水或水腫併有血清白蛋白濃度偏低病人</p> <p>I 血清白蛋白濃度低於2.5gm/dL</p> <p>i. 肝硬化症(有相當之腹水或併發水腫)每日最多用量限25gm。</p> <p>ii. 腎病症候群 (嚴重蛋白尿致血清白蛋白下降), 每日最多用量限25gm。</p> <p>iii. 嚴重燒燙傷。</p> <p>iv. 肝移植。</p> <p>II~III(略)。</p>

<p>2. 注意事項</p> <p>(1)(略)</p> <p>(2)醫院於病例發生時，應填寫「全民健康保險病人使用 Human Albumin 申報表」(請詳附表四)，並附原始治療醫囑單於當月份申報醫療費用時送<u>署</u>辦理。</p> <p>(3)(略)</p>	<p>2. 注意事項</p> <p>(1)(略)</p> <p>(2)醫院於病例發生時，應填寫「全民健康保險病人使用 Human Albumin 申報表」(請詳附表四)，並附原始治療醫囑單於當月份申報醫療費用時送<u>局</u>辦理。</p> <p>(3)(略)</p>
---	---

備註：劃線部分為新修訂規定。

附表四 全民健康保險使用 Human Albumin 申報表

醫院	
----	--

病人姓名		身分證號		科別	
年齡		性別		病房號	
				門診	

使用日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

使用藥劑名稱及代碼

適 應 症	<input type="checkbox"/> 休克 (限50gm)	<input type="checkbox"/> A 七十歲老人
		<input type="checkbox"/> B 嬰幼兒
		<input type="checkbox"/> C 合併心衰竭
		<input type="checkbox"/> D 其他休克病人已給生理鹽水等
	<input type="checkbox"/> 蛋白嚴重流失小於2.5gm/dL	<input type="checkbox"/> E 肝硬化症 (每日限25gm)
		<input type="checkbox"/> F 腎症候群 (每日限25gm)
		<input type="checkbox"/> G 嚴重燒、燙傷
		<input type="checkbox"/> H 肝移植
		<input type="checkbox"/> I <u>蛋白質流失性腸症</u>
	<input type="checkbox"/> 蛋白嚴重流失小於3.0gm/dL	<input type="checkbox"/> J 嚴重肺水腫
		<input type="checkbox"/> K 大量肝切除
	<input type="checkbox"/> 開心手術 (限37.5gm)	

用 量	日 期	用 量 ( 瓶 )	檢 驗 結 果	檢 查 日 期	審 核 結 果
	年 月 日		A/G(gm/dL)		

注意 Albumin 值限最近3天以內，如係多次注射限上次注射後，最近3天內之結果。  
事項 每次注射前，務必檢查 Albumin 值，符合條件方可以再注射。

使用 效果 評估	<input type="checkbox"/> Albumin 值提升至 _____ gm/dL	審 核 意 見	
----------------	---	------------------	--