

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7月15日

發文字號：健保審字第1130671954號

附件：藥品給付規定修訂對照表1份(請至本署全球  
資訊網自行下載)



主旨：公告修訂第6節呼吸道藥物之呼吸道吸入製劑之給付規定  
6.1.、6.2.3.~ 6.2.5.、「成人呼吸道疾患吸入製劑給付規定  
表」及「兒童呼吸道疾患吸入製劑給付規定表」之藥品給付  
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：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6節 呼吸道藥物  
Respiratory tract drugs 6.1.、6.2.3.~ 6.2.5.、成人呼吸道  
疾患吸入製劑給付規定表及兒童呼吸道疾患吸入製劑給  
付規定表」規定，給付規定修訂對照表如附件。(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

署長 石崇良



「藥品給付規定」修訂對照表

第 6 節 呼吸道藥物 Respiratory tract drugs

(自 113 年 8 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>6.1. 吸入劑 Inhalants(91/8/1、108/7/1、109/3/1、109/11/1、111/3/1、111/4/1、112/2/1、<u>113/8/1</u>)</p> <p>1. 支氣管擴張劑(含乙二型擬交感神經劑 <math>\beta</math>2-agonists、抗膽鹼劑 anticholinergics)、吸入型類固醇(inhaled corticosteroid)等，依「成人呼吸道疾患吸入製劑給付規定表」(91/8/1、111/3/1、<u>113/8/1</u>)及「兒童呼吸道疾患吸入製劑給付規定表」(111/3/1、<u>113/8/1</u>)規定辦理；呼吸道藥物複方製劑比照辦理。</p> <p>2. Fluticasone furoate/umeclidinium bromide/vilanterol trifenate (如 Trelegy Ellipta 92/55/22 mcg Inhalation Powder、Trelegy Ellipta 184/55/22 mcg Inhalation Powder)(108/7/1、109/11/1、112/2/1、<u>113/8/1</u>)：</p> <p>(1)慢性阻塞性肺病患者的維持治療(限用 Trelegy Ellipta 92/55/22 mcg Inhalation Powder)，且須同時符合以下條件：(112/2/1)</p> <p>I. Gold Guideline Group D 病人。(109/11/1)</p>	<p>6.1. 吸入劑 Inhalants(91/8/1、108/7/1、109/3/1、109/11/1、111/3/1、111/4/1、112/2/1)</p> <p>1. 支氣管擴張劑(含乙二型擬交感神經劑 <math>\beta</math>2-agonists、抗膽鹼劑 anticholinergics)、吸入型類固醇(inhaled corticosteroid)等，依「成人呼吸道疾患吸入製劑給付規定表」(91/8/1、111/3/1)及「兒童呼吸道疾患吸入製劑給付規定表」(111/3/1)規定辦理；呼吸道藥物複方製劑比照辦理。</p> <p>2. Fluticasone furoate/umeclidinium bromide/vilanterol trifenate (如 Trelegy Ellipta 92/55/22 mcg Inhalation Powder、Trelegy Ellipta 184/55/22 mcg Inhalation Powder)(108/7/1、109/11/1、112/2/1)：</p> <p>(1)慢性阻塞性肺病患者的維持治療(限用 Trelegy Ellipta 92/55/22 mcg Inhalation Powder)，且須同時符合以下條件：(112/2/1)</p> <p>I. Gold Guideline Group D 病人。(109/11/1)</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>II. 已接受吸入性皮質類固醇與長效 <math>\beta 2</math> 作用劑或長效 <math>\beta 2</math> 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)用於併用吸入性長效型 <math>\beta 2</math>-腎上腺受體作用劑和吸入性皮質類固醇治療氣喘仍控制不佳的成年病人，做為氣喘維持治療。(112/2/1)</p> <p>(3)<u>每 28 天</u>限用 1 盒(30 劑)。(113/8/1)</p> <p>(4)不得與中/高劑量吸入性皮質類固醇(ICS)/長效型乙二型擬交感神經劑(LABA)之固定劑量組合(fixed dose combination, FDC)藥品併用。</p> <p>3. Beclometasone dipropionate/formoterol fumarate dihydrate/glycopyrronium bromide(如 Trimbow 100/6/12.5 mcg/dose) (109/3/1、113/8/1) :</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. 重度以上(FEV1 少於預測值之 50%)及有反覆惡化病史之成年病人。</p> <p>II. 已接受吸入型皮質類固醇與長效 <math>\beta 2</math> 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)<u>每 28 天</u>限用 1 盒(120 劑)。(113/8/1)</p>	<p>II. 已接受吸入性皮質類固醇與長效 <math>\beta 2</math> 作用劑或長效 <math>\beta 2</math> 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)用於併用吸入性長效型 <math>\beta 2</math>-腎上腺受體作用劑和吸入性皮質類固醇治療氣喘仍控制不佳的成年病人，做為氣喘維持治療。(112/2/1)</p> <p>(3)<u>每月</u>限用 1 盒(30 劑)。</p> <p>(4)不得與中/高劑量吸入性皮質類固醇(ICS)/長效型乙二型擬交感神經劑(LABA)之固定劑量組合(fixed dose combination, FDC)藥品併用。</p> <p>3. Beclometasone dipropionate/formoterol fumarate dihydrate/glycopyrronium bromide(如 Trimbow 100/6/12.5 mcg/dose) (109/3/1) :</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. 重度以上(FEV1 少於預測值之 50%)及有反覆惡化病史之成年病人。</p> <p>II. 已接受吸入型皮質類固醇與長效 <math>\beta 2</math> 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)<u>每月</u>限用 1 盒(120 劑)。</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>4. Indacaterol acetate/glycopyrronium bromide/mometasone furoate (如 Enerzair breezhaler) (111/4/1、<u>113/8/1</u>)</p> <p>(1)適用於併用吸入性長效型 <math>\beta 2</math>-腎上腺受體作用劑和吸入性皮質類固醇治療氣喘仍控制不佳，且在過去一年至少發生一次急性惡化的成人，做為氣喘維持治療。</p> <p>(2)<u>每 28 天</u> 限用 1 盒。(113/8/1)</p> <p>5. Budesonide/glycopyrronium bromide/formoterol fumarate dihydrate (如 Breztri aerosphere) (112/4/1、<u>113/8/1</u>)</p> <p>(1)限用於慢性阻塞性肺病患者的維持治療，且須符合以下任一條件：</p> <p>I. Gold Guideline Group D 病人，已接受吸入性皮質類固醇與長效 <math>\beta 2</math> 作用劑或長效 <math>\beta 2</math> 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。</p> <p>II. Gold Guideline Group B 病人，並須符合以下任一條件：</p> <p>i. 已接受兩個裝置以上(multiple inhaler triple therapy, MITT) 給藥之吸入性皮質類固醇與長效 <math>\beta 2</math> 作用劑與長效抗膽鹼劑合併治療者。</p> <p>ii. 已接受吸入性皮質類固醇與長效 <math>\beta 2</math> 作用劑或長效 <math>\beta 2</math> 作用劑與長效抗膽鹼劑合併治療，</p>	<p>4. Indacaterol acetate/glycopyrronium bromide/mometasone furoate (如 Enerzair breezhaler) (111/4/1)</p> <p>(1)適用於併用吸入性長效型 <math>\beta 2</math>-腎上腺受體作用劑和吸入性皮質類固醇治療氣喘仍控制不佳，且在過去一年至少發生一次急性惡化的成人，做為氣喘維持治療。</p> <p>(2)<u>每月</u> 限用 1 盒。</p> <p>5. Budesonide/glycopyrronium bromide/formoterol fumarate dihydrate (如 Breztri aerosphere) (112/4/1)</p> <p>(1)限用於慢性阻塞性肺病患者的維持治療，且須符合以下任一條件：</p> <p>I. Gold Guideline Group D 病人，已接受吸入性皮質類固醇與長效 <math>\beta 2</math> 作用劑或長效 <math>\beta 2</math> 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。</p> <p>II. Gold Guideline Group B 病人，並須符合以下任一條件：</p> <p>i. 已接受兩個裝置以上 (multiple inhaler triple therapy, MITT) 給藥之吸入性皮質類固醇與長效 <math>\beta 2</math> 作用劑與長效抗膽鹼劑合併治療者。</p> <p>ii. 已接受吸入性皮質類固醇與長效 <math>\beta 2</math> 作用劑或長效 <math>\beta 2</math> 作用劑與長效抗膽鹼劑合併治療，</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>仍然有顯著症狀或惡化控制不佳。</p> <p>(2) <u>每 28 天</u>限用 1 盒(120 劑)。(113/8/1)</p> <p>(3)不得與其他含吸入性皮質類固醇或長效 <math>\beta 2</math> 作用劑或長效抗膽鹼劑合併使用。</p>	<p>仍然有顯著症狀或惡化控制不佳。</p> <p>(2)<u>每月</u>限用 1 盒(120 劑)。</p> <p>(3)不得與其他含吸入性皮質類固醇或長效 <math>\beta 2</math> 作用劑或長效抗膽鹼劑合併使用。</p>
<p>6.2. 其他 Miscellaneous (略)</p> <p>6.2.3. Zafirlukast (如 Accolate tabs) : (88/8/1、90/1/1、<u>113/8/1</u>)(刪除)</p>	<p>6.2. 其他 Miscellaneous (略)</p> <p>6.2.3. Zafirlukast (如 Accolate tabs) : (88/8/1, 90/1/1 <u>修訂</u>)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>限用於成人「輕度至中度持續支氣管哮喘」疾患。</u></li> <li>2. <u>病歷上應詳細記載上個月發作次數、頻率及 PEFR 值之變化。</u></li> <li>3. <u>每月最大量限六十粒。</u></li> <li>4. <u>本品項不得與 cromoglycate 或 ketotifen 併用。</u></li> </ol>
<p>6.2.4. Montelukast sodium (如 Singulair Coated Tab、Singulair Chewable Tabs) : (90/7/1、107/2/1、111/2/1、<u>113/8/1</u>)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 限用於 6 歲以上「輕度至中度持續性支氣管哮喘」疾患(111/2/1)。</li> <li>2. 病歷上應詳細記載上個月發作次數、頻率及 PEFR 值之變化。</li> <li>3. <u>每日限用 1 粒。(113/8/1)</u></li> </ol> <p>※「輕度持續支氣管哮喘 (mild persistent asthma)」之定義：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)氣喘發作次數每週多於一次，但並非每天發作。</li> <li>(2)發作時會影響日常生活及睡眠。</li> <li>(3)夜晚發作次數每月多於二次。</li> </ol>	<p>6.2.4. Montelukast sodium (如 Singulair Coated Tab、Singulair Chewable Tabs) : (90/7/1、107/2/1、111/2/1)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 限用於 6 歲以上「輕度至中度持續性支氣管哮喘」疾患(111/2/1)。</li> <li>2. 病歷上應詳細記載上個月發作次數、頻率及 PEFR 值之變化。</li> <li>3. <u>每月最大量限三十粒。</u></li> </ol> <p>※「輕度持續支氣管哮喘 (mild persistent asthma)」之定義：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)氣喘發作次數每週多於一次，但並非每天發作。</li> <li>(2)發作時會影響日常生活及睡眠。</li> <li>(3)夜晚發作次數每月多於二次。</li> </ol>

修訂後給付規定	原給付規定																
<p>(4)尖峰呼氣流速 (Peak Expiratory Flow Rate ; PEFR) 或第一秒呼氣量大於 80%預測值；每日變異值為 20-30%。</p>	<p>(4)尖峰呼氣流速 (Peak Expiratory Flow Rate ; PEFR) 或第一秒呼氣量大於 80%預測值；每日變異值為 20-30%。</p>																
<p>6. 2. 5. Montelukast sodium 4mg(如 Singulair Chewable Tab. 4mg、Singulair oral granules 4mg)：(92/1/1、100/7/1、107/2/1、111/2/1、113/8/1)須符合下列各項條件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 限用於「輕度至中度持續支氣管哮喘病患」。</li> <li>2. Chewable Tab. 4mg 限用於 2 歲以上未滿 6 歲、oral granules 4mg 限用於 6 個月以上未滿 6 歲 (111/2/1)。</li> <li>3. 病歷上應詳細記載上個月發作次數、頻率。</li> <li>4. 每日限用 1 粒(包)。(113/8/1) (餘略)</li> </ol>	<p>6. 2. 5. Montelukast sodium 4mg(如 Singulair Chewable Tab. 4mg、Singulair oral granules 4mg)：(92/1/1、100/7/1、107/2/1、111/2/1)須符合下列各項條件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 限用於「輕度至中度持續支氣管哮喘病患」。</li> <li>2. Chewable Tab. 4mg 限用於 2 歲以上未滿 6 歲、oral granules 4mg 限用於 6 個月以上未滿 6 歲 (111/2/1)。</li> <li>3. 病歷上應詳細記載上個月發作次數、頻率。</li> <li>4. 每月最大量限三十粒(包)。(餘略)</li> </ol>																
<p>成人呼吸道疾患吸入製劑給付規定表 (91/8/1、111/3/1、113/8/1)</p>	<p>成人呼吸道疾患吸入製劑給付規定表 (91.8.1、111/3/1)</p>																
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="156 1494 311 1749"></th> <th data-bbox="311 1494 466 1749">定量吸入劑 (MDI)</th> <th data-bbox="466 1494 622 1749">乾粉吸入劑 (DPI)</th> <th data-bbox="622 1494 778 1749">霧化吸入劑 (nebulizer)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="156 1749 311 2128">支氣管擴張劑 (bronchodilators)</td> <td data-bbox="311 1749 466 2128">一、短效劑型有症狀時使用，使用頻率</td> <td data-bbox="466 1749 622 2128">使用劑量及調整方式同固定劑量吸</td> <td data-bbox="622 1749 778 2128">一、阻塞性肺疾病急性發作時，每 20 分鐘</td> </tr> </tbody> </table>		定量吸入劑 (MDI)	乾粉吸入劑 (DPI)	霧化吸入劑 (nebulizer)	支氣管擴張劑 (bronchodilators)	一、短效劑型有症狀時使用，使用頻率	使用劑量及調整方式同固定劑量吸	一、阻塞性肺疾病急性發作時，每 20 分鐘	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="809 1494 965 1749"></th> <th data-bbox="965 1494 1121 1749">定量吸入劑 (MDI)</th> <th data-bbox="1121 1494 1278 1749">乾粉吸入劑 (DPI)</th> <th data-bbox="1278 1494 1434 1749">霧化吸入劑 (nebulizer)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="809 1749 965 2128">支氣管擴張劑 (bronchodilators)</td> <td data-bbox="965 1749 1121 2128">一、短效劑型有症狀時使用，使用頻率</td> <td data-bbox="1121 1749 1278 2128">使用劑量及調整方式同固定劑量吸</td> <td data-bbox="1278 1749 1434 2128">一、阻塞性肺疾病急性發作時，每 20 分鐘</td> </tr> </tbody> </table>		定量吸入劑 (MDI)	乾粉吸入劑 (DPI)	霧化吸入劑 (nebulizer)	支氣管擴張劑 (bronchodilators)	一、短效劑型有症狀時使用，使用頻率	使用劑量及調整方式同固定劑量吸	一、阻塞性肺疾病急性發作時，每 20 分鐘
	定量吸入劑 (MDI)	乾粉吸入劑 (DPI)	霧化吸入劑 (nebulizer)														
支氣管擴張劑 (bronchodilators)	一、短效劑型有症狀時使用，使用頻率	使用劑量及調整方式同固定劑量吸	一、阻塞性肺疾病急性發作時，每 20 分鐘														
	定量吸入劑 (MDI)	乾粉吸入劑 (DPI)	霧化吸入劑 (nebulizer)														
支氣管擴張劑 (bronchodilators)	一、短效劑型有症狀時使用，使用頻率	使用劑量及調整方式同固定劑量吸	一、阻塞性肺疾病急性發作時，每 20 分鐘														

修訂後給付規定				原給付規定			
每日一般不要超過4到6次。 <u>每28天</u> 處方不得超過1支短效擴張劑。 不建議長期規則使用。 二、長效劑型 長效劑型每日1至2次(QD~BID)。 限與類固醇藥物吸入劑合併使用於治療氣喘。	入劑(MDI)。	至1小時使用1次。 二、急性症狀消失後恢復為每日4到6次。 三、乙二型刺激劑( $\beta 2$ -agonist s) (一)視情況繼續居家使用，每次處方以1週為限。 (二) <u>每28天</u> 最大劑量為 <u>56</u> 小瓶		每日一般不要超過4到6次。 <u>每月</u> 處方不得超過1支短效擴張劑。 不建議長期規則使用。 二、長效劑型 長效劑型每日1至2次(QD~BID)。 限與類固醇藥物吸入劑合併使用於治療氣喘。	入劑(MDI)。	至1小時使用1次。 二、急性症狀消失後恢復為每日4到6次。 三、乙二型刺激劑( $\beta 2$ -agonist s) (一)視情況繼續居家使用，每次處方以1週為限。 (二) <u>每月</u> 最大劑量為 <u>60</u> 小瓶(vial)。	

修訂後給付規定		原給付規定	
<p>可用於治療肺阻塞。合併低劑量吸入型類固醇與 formoterol 之吸入劑於GINA 輕度氣喘可用於有症狀或急性發作時之緩解治療，於中度與重度氣喘則可用於每日維持以及緩解治療。此類吸入劑於輕度與中度氣喘</p>	<p>(vial) 。 四、抗膽鹼藥物 (anticholinergics) 視情況 (*)繼續居家使用，<u>每 28 天</u>最大劑量為 <u>112</u> 小瓶 (vial) 。</p>	<p>可用於治療肺阻塞。合併低劑量吸入型類固醇與 formoterol 之吸入劑於GINA 輕度氣喘可用於有症狀或急性發作時之緩解治療，於中度與重度氣喘則可用於每日維持以及緩解治療。此類吸入劑於輕度與中度氣喘</p>	<p>四、抗膽鹼藥物 (anticholinergics) 視情況 (*)繼續居家使用，<u>每月</u>最大劑量為 <u>120</u> 小瓶 (vial) 。</p>

修訂後給付規定				原給付規定			
	每 28 天至多使用 1 支；於重度氣喘每 28 天至多可使用 2 支，但開立時病歷上應詳細記載氣喘發作與控制狀況，並註明上次取藥日期。				每月至多使用 1 支；於重度氣喘每月至多可使用 2 支，但開立時病歷上應詳細記載氣喘發作與控制狀況，並註明上次取藥日期。		
吸入型類固醇 (inhaled corticosteroid)	氣喘治療之維持劑量依嚴重度及控制程度，以及所用之類固醇藥	使用劑量及調整方式同固定劑量吸入劑 (MDI)。	一、阻塞性肺疾病併有其他不適合口服、靜脈注射的狀況、具有人工	吸入型類固醇 (inhaled corticosteroid)	氣喘治療之維持劑量依嚴重度及控制程度，以及所用之類固醇藥	使用劑量及調整方式同固定劑量吸入劑 (MDI)。	一、阻塞性肺疾病併有其他不適合口服、靜脈注射的狀況、具有人工

修訂後給付規定		原給付規定	
<p>物吸入劑之不同，依最新版GINA指引之建議給予適當劑量。少數控制不佳之患者，以BDP (CFC)為例，其劑量可增加至每日1000 mcg 以上 (或其他類固醇藥物吸入劑相等劑量)。最大處方量每28天2</p>	<p>呼吸道需要使用類固醇的狀況。 二、拔管後、使用固定劑量吸入劑或粉狀吸入劑效果不彰、或使用技巧無法配合等狀況使用。 三、適應症或狀況消失後應儘速改用其他劑型，一般使用以不超過一</p>	<p>物吸入劑之不同，依最新版GINA指引之建議給予適當劑量。少數控制不佳之患者，以BDP (CFC)為例，其劑量可增加至每日1000 mcg 以上 (或其他類固醇藥物吸入劑相等劑量)。最大處方量每月2</p>	<p>呼吸道需要使用類固醇的狀況。 二、拔管後、使用固定劑量吸入劑或粉狀吸入劑效果不彰、或使用技巧無法配合等狀況使用。 三、適應症或狀況消失後應儘速改用其他劑型，一般使用以不超過一</p>

修訂後給付規定				原給付規定			
	瓶，需註明上次取藥日期。		週為原則。		瓶，需註明上次取藥日期。		週為原則。

兒童呼吸道疾患吸入製劑給付規定表  
(111/3/1、113/8/1)

兒童呼吸道疾患吸入製劑給付規定表 (111/3/1)

	定量吸入劑 (MDI)	乾粉吸入劑 (DPI)	霧化吸入劑 (nebulizer)		定量吸入劑 (MDI)	乾粉吸入劑 (DPI)	霧化吸入劑 (nebulizer)
支氣管擴張劑 (bronchodilators)	一、短效劑型 (一)需要時才使用，不建議長期規則使用。 (二)每日最多 6 次 (puffs)， <u>每 28 天</u> 最多 100 次。 二、長效劑型	使用劑量及調整方式同固定劑量吸入劑 (MDI)。	一、乙二型刺激劑 ( $\beta 2$ -agonists) 急性症狀緩解後治療，有需要才使用，每日最多 6 次， <u>每 28 天</u> 最高用量 28 次。	支氣管擴張劑 (bronchodilators)	一、短效劑型 (一)需要時才使用，不建議長期規則使用。 (二)每日最多 6 次 (puffs)， <u>每月</u> 最多 100 次。 二、長效劑型	使用劑量及調整方式同固定劑量吸入劑 (MDI)。	一、乙二型刺激劑 ( $\beta 2$ -agonists) 急性症狀緩解後治療，有需要才使用，每日最多 6 次， <u>每月</u> 最高用量 <u>30</u> 次。

修訂後給付規定				原給付規定			
	<p>(一)每日 1 至 2 次 (BID)，急性發作不建議使用。</p> <p>(二)合併低劑量吸入型類固醇與 formoterol 之吸入劑於 GINA 輕度氣喘可用於有症狀或急性發作時之緩解治療，於中度與重度氣喘則可用於每日維持以及</p>		<p>氣喘病人可合併使用吸入性類固醇，可減少長期使用。</p> <p>視情況居家使用，以 2 天為限。</p> <p>二、抗膽鹼藥物 (anticholinergics) 沒有急性重症發作時，<u>每 28 天</u>用量 <u>28 次</u> 以內。</p>		<p>(一)每日 1 至 2 次 (BID)，急性發作不建議使用。</p> <p>(二)合併低劑量吸入型類固醇與 formoterol 之吸入劑於 GINA 輕度氣喘可用於有症狀或急性發作時之緩解治療，於中度與重度氣喘則可用於每日維持以及</p>		<p>氣喘病人可合併使用吸入性類固醇，可減少長期使用。</p> <p>視情況居家使用，以 2 天為限。</p> <p>二、抗膽鹼藥物 (anticholinergics) 沒有急性重症發作時，<u>每月</u>用量 <u>30 次</u> 以內。</p>

修訂後給付規定				原給付規定			
	緩解治療。此類吸入劑於輕度與中度氣喘				緩解治療。此類吸入劑於輕度與中度氣喘		
	每 28 天至多使用 1 支。				每月至多使用 1 支。		
吸入型類固醇 (inhaled corticosteroid)	一、有需要應規則使用，配合 GINA 氣喘控制評估項目調整。 二、維持劑量視個人而定，原則上依最新版 GINA 指引之建議，給予適	使用劑量及調整方式同固定劑量吸入劑 (MDI)。	一、阻塞性肺病 (如氣喘) 急性發作，在確定診斷下，每 12 小時使用 1 劑 (0.05mg/kg，上限 2mg/次)。 二、拔管前後之病人，亦	吸入型類固醇 (inhaled corticosteroid)	一、有需要應規則使用，配合 GINA 氣喘控制評估項目調整。 二、維持劑量視個人而定，原則上依最新版 GINA 指引之建議，給予適	使用劑量及調整方式同固定劑量吸入劑 (MDI)。	一、阻塞性肺病 (如氣喘) 急性發作，在確定診斷下，每 12 小時使用 1 劑 (0.05mg/kg，上限 2mg/次)。 二、拔管前後之病人，亦

修訂後給付規定				原給付規定			
	<p>當劑量。三、少數控制不佳之氣喘患者，以BDP (CFC)為例，其劑量可增加至每日1000mcg以上(或其他類固醇藥物吸入劑相等劑量)。</p> <p>四、每28天最大用量1至2瓶。</p>		<p>適合使用，不超過2天。</p> <p>三、使用1至3天後，應轉成其他MDI劑型使用。超過3天使用，應說明理由。</p>		<p>當劑量。三、少數控制不佳之氣喘患者，以BDP (CFC)為例，其劑量可增加至每日1000mcg以上(或其他類固醇藥物吸入劑相等劑量)。</p> <p>四、每月最大用量1至2瓶。</p>		<p>適合使用，不超過2天。</p> <p>三、使用1至3天後，應轉成其他MDI劑型使用。超過3天使用，應說明理由。</p>
<p>*MDI 使用於年紀小者，可配合 spacer 或 aerochamber 使用</p>				<p>*MDI 使用於年紀小者，可配合 spacer 或 aerochamber 使用</p>			

備註：劃線部份為新修訂之規定。