

收文時間	105. 2. - 2
收文編號	105020

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部疾病管制署 函

地址：10050台北市中正區林森南路6號  
聯絡人：黃思怡  
聯絡電話：23959825#3172  
電子信箱：smile523@cdc.gov.tw

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國105年2月1日  
發文字號：疾管愛核字第1050300110A號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：如主旨

主旨：檢送修正之「抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範」及修正對照表各1份，並自105年2月1日起實施，請查照。

說明：

- 一、旨揭規範業以衛生福利部105年2月1日部授疾字第1050300110號公告修正在案。
- 二、有關第四類處方及第二線藥品事前審查相關流程及申請表格，請逕至本署全球資訊網（路徑：專業版/傳染病介紹/人類免疫缺乏病毒感染/治療照護/指定醫院）下載使用。

正本：人類免疫缺乏病毒指定醫事機構

副本：衛生福利部中央健康保險署、愛滋病防治民間團體、本署各區管制中心、直轄市及各縣市衛生局、臺灣感染症醫學會

2016-02-02  
交 13:59:15 章

## 抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範

類別	藥品處方	使用規範
一	ZDV/3TC*+EFV ZDV/3TC*+NVP ZDV/3TC*+RPV ZDV/3TC/NVP*	無藥物禁忌症之首次服藥病患優先處方。
二	TDF/FTC/EFV* TDF/FTC*+EFV TDF+3TC+EFV ABC/3TC*+EFV TDF/FTC*+NVP200x2 TDF+3TC+NVP200x2 ABC/3TC*+NVP200x2 TDF/FTC*+NVP400 TDF+3TC+NVP400 ABC/3TC*+NVP400	醫師應於病歷記載使用該類處方之適應症或不宜使用 ZDV 之原因。 病人同時合併 HBV 感染，建議以含 TDF 的處方為優先。
三	ZDV/3TC*+MVC ZDV/3TC*+DRV(800)/r(100) ZDV/3TC*+LPV/r* ZDV/3TC*+ATV(400) ZDV/3TC*+ATV(300)/r(100) ZDV/3TC*+RAL ZDV/3TC*+DTG(50)	(接受器阻斷類藥物) 醫師應於用藥前完成 CCR5 趨性試驗，並將試驗報告歸入病歷。  醫師應於病歷記載使用該類處方之適應症或不宜使用 NNRTI 之原因。
四	其餘每月超過 17,500 元之處方	須事前審查(請參考「抗人類免疫缺乏病毒藥品第四類處方事前審查作業」)。
<p><b>注意事項：</b></p> <p>一、藥品處方類別及使用規範，依預算及藥價調整情形會適時檢討。</p> <p>二、若無醫療相關使用禁忌，建議優先使用價格較低之處方組合。</p> <p>三、本規範以常用處方為主，其他組合在 17,500 元以下者不需事前審查。</p> <p>四、TPV250、DRV600、ETR100、DTG(100)為第二線藥品，使用前須先進行抗藥性檢測，並事前審查(請參考「第二線抗人類免疫缺乏病毒藥品事前審查作業」)。</p> <p>五、個別藥物之適用狀況，請參考衛生福利部疾病管制署最新出版之「愛滋病檢驗及治療指引」。</p> <p>六、疾病管制署不給付 CCR5 趨性試驗之檢驗及相關費用。</p> <p>七、*表示複方，數字表示單顆劑量，(數字)表示每日劑量。各藥品學名、成分簡寫及商品名之對照表，將依核價及上市狀況隨時更新，以疾病管制署全球資訊網公布之資訊為主。</p>		

