

全民健康保險藥品給付規定修正規定
第 6 章 呼吸道藥物 Respiratory tract drugs
(自 100 年 6 月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>6.2.6. Omalizumab (如 Xolair) : (97/6/1、<u>100/6/1</u>)</p> <p>1. 限用於</p> <p><u>(1)</u>12 歲以上之青少年或成人經胸腔 內科或小兒科或過敏免疫專科醫 師診斷為「重度持續性氣喘」病 患，為非抽煙或正積極戒煙者，需 符合下列條件。</p> <p><u>I.</u>臨床病史顯示對某過敏原過敏或 經由體內試驗 (如 skin prick test)或體外 IgE 試驗 (如 CAP、 MAST、RAST、FAST、ELISA test 等) 呈陽性反應者。</p> <p><u>II.</u>必須檢附「免疫球蛋白 IgE 檢驗結 果」。免疫球蛋白 Total IgE 檢驗 結果必須介於 70~700IU/mL，但使 用抗 IgE 製劑後 IgE 值降低者不在 此限。</p> <p><u>III.</u>已接受高劑量類固醇藥物吸入劑 (青少年大於 400mcg beclomethasone dipropionate/day 以上或其他類</p>	<p>6.2.6. Omalizumab (如 Xolair) : (97/6/1)</p> <p>1. 限 12 歲以上之青少年或成人經胸 腔內科或小兒科或過敏免疫專科 醫師診斷為「重度持續性氣喘」病 患，為非抽煙或正積極戒煙者，需 符合下列條件且經事前審查核准 後方可使用。</p> <p><u>(1)</u>臨床病史顯示對某過敏原過敏 或經由體內試驗 (如 skin prick test)或體外 IgE 試驗 (如 CAP、MAST、RAST、FAST、 ELISA test 等) 呈陽性反應 者。</p> <p><u>(2)</u>必須檢附「免疫球蛋白 IgE 檢 驗結果」。免疫球蛋白 Total IgE 檢驗結果必須介於 70~700IU/ml，但使用抗 IgE 製 劑後 IgE 值降低者不在此限。</p> <p><u>(3)</u>已接受高劑量類固醇藥物吸入 劑 (青少年大於 400mcg Beclomethasone dipropionate/ day 以上或其他</p>

固醇藥物吸入劑相等劑量；成人大大於 800mcg beclomethasone dipropionate/day 以上或其他類固醇藥物吸入劑相等劑量）及併用其他治療，如：長效乙二型作用劑（ $\beta 2$ -agonist）、口服類固醇治療、口服 theophylline 或抗白三烯素類藥品仍控制不良者。

IV. 需經證實為氣喘病患，支氣管擴張試驗顯示 FEV1 reversibility 超過 12%與絕對值增加 200mL 以上，或使用類固醇後 FEV1 增加 20%以上。

(2) 6 至 12 歲兒童經胸腔內科或小兒科或過敏免疫專科醫師診斷為「重度持續性氣喘」病患，需符合下列條件。(100/6/1)

I. 臨床病史顯示對某過敏原過敏或經由體內試驗（如 skin prick test）或體外 IgE 試驗（如 CAP、MAST、RAST、FAST、ELISA test 等）呈陽性反應者。

II. 必須檢附「免疫球蛋白 IgE 檢驗結果」。免疫球蛋白 Total IgE 檢驗結果必須介於 30~1300IU/mL，但使用抗 IgE 製劑後 IgE 值降低者不在此

類固醇藥物吸入劑相等劑量；成人大大於 800mcg Beclomethasone dipropionate/day 以上或其他類固醇藥物吸入劑相等劑量）及併用其他治療，如：長效乙二型作用劑（ $\beta 2$ -agonist）、口服類固醇治療、口服 theophylline 或抗白三烯素類藥品仍控制不良者。

(4) 需經證實為氣喘病患，支氣管擴張試驗顯示 FEV1 reversibility 超過 12%與絕對值增加 200ml 以上，或使用類固醇後 FEV1 增加 20%以上。

限。

III. 已接受高劑量類固醇藥物吸入劑
(大於 400mcg Beclomethasone
dipropionate/day 以上或其他類固
醇藥物吸入劑相等劑量) 及併用其
他治療, 如: 長效乙二型作用劑 (β
2-agonist)、口服類固醇治療、口
服 theophylline 或抗白三烯素類藥
品仍控制不良者。

IV. 需經證實為氣喘病患, 支氣管擴張
試驗顯示 FEV1 reversibility 超過
12%, 或使用類固醇後 FEV1 增加 20%
以上。

2. 需經事前審查核准後使用。

3. 每月使用不得超過 2 次。

4. 應於病歷上詳細記載上個月發作
次數、頻率及肺功能(如 PEFr 值或
FEV1 值)之變化。

5. 使用 16 週後需進行評估, 與未使
用前比較, 症狀確實改善, 方可繼
續使用。

備註:「症狀改善」的定義為每日症狀
或 PEFr 的改善, 或減少口服或吸入性
類固醇的使用, 或減少非常規回診的次
數或急診就醫或住院次數。

2. 每月使用不得超過 2 次。

3. 應於病歷上詳細記載上個月發作
次數、頻率及肺功能(如 PEFr 值
或 FEV1 值)之變化。

4. 使用 16 週後需進行評估, 與未使
用前比較, 症狀確實改善, 方可
繼續使用。

備註:「症狀改善」的定義為每日症狀
或 PEFr 的改善, 或減少口服或吸入性
類固醇的使用, 或減少非常規回診的
次數或急診就醫或住院次數。

備註: 劃線部分為修正規定