

附表二 使用本表所列藥物個案不列入「門診注射劑使用率」分子

排除條件 A：因病情需要，經醫師指導使用方法由病人持回注射之藥品

給付規定內容	資料處理定義
1. Insulin (胰島素)	ATC 前 4 碼為 A10A INSULINS AND ANALOGUES
2. CAPD 使用之透析液	ATC 前 5 碼為 B05DB，且劑型為透析用液劑。
3. CAPD 使用之抗生素及抗凝血劑(至多攜回二週)	門診當次申報血液透析治療相關處置代碼 (58001C – 58012C) 使用之注射劑 ATC 前 3 碼為 J01 (抗生素類)、前 5 碼為 B01AA 及 B01AB (抗凝血劑)。
4. desferrioxamine (如 Desferal)	ATC 碼：V03AC01 DESFERRIOXAMINE
5.慢性腎臟功能衰竭，使用紅血球生成素(至多攜回二週，如因特殊病情需要，需敘明理由，得以臨床實際需要方式給藥，惟一個月不超過 20,000U (如 Epnex、Recormon) 或 100mcg (如 Aranesp、Mircera) 為原則)。	ATC 碼： B03XA01 ERYTHROPOIETIN (如 Epnex、Recormon) B03XA02 DARBEPOETIN ALFA (如 Aranesp) B03XA03 METHOXY POLYETHYLENE GLYCOL-EPOETIN BETA (如 Mircera)
6.治療白血病使用之 α -interferon (至多攜回二週)	ATC 碼： L03AB01 INTERFERON ALPHA NATURAL L03AB04 INTERFERON ALPHA- 2A

給付規定內容	資料處理定義
	L03AB05 INTERFERON ALPHA- 2B
7. G-CSF(如 filgrastim ; lenograstim) (至多攜回六天) (98/11/1)	ATC 碼： L03AA02 FILGRASTIM L03AA10 LENOGRASTIM
8. 生長激素(human growth hormone) (至多攜回一個月)。	ATC 碼：H01AC01 SOMATOTROPIN
9.門診之血友病人得攜回二-三劑量(至多攜回一個月)第八、第九 凝血因子備用，繼續治療時，比照化療以「療程」方式處理， 並查驗上次治療紀錄 (86/9/1、92/5/1) 第 4 節血液治療藥物：4.2.2. 繞徑治療藥物(活化的第七因子 rVIIa, 如 NovoSeven 和活化的凝血酶原複合物濃縮劑 APCC, 如 Feiba)：門診之血友病人得攜回二~三劑量繞徑治療藥物備 用，繼續治療時，比照化療以「療程」方式處理，並查驗上次 治療紀錄。醫療機構、醫師開立使用血液製劑時，應依血液製 劑條例之規定辦理。(103/4/1)	ATC 碼： B02BD02 FACTOR VIII B02BD04 FACTOR IX B02BD08 EPTACOG ALFA (ACTIVATED) (如 NovoSeven) B02BD03 FACTOR VIII INHIBITOR BYPASSING ACTIVITY (如 Feiba)
10.於醫院內完成調配之靜脈營養輸液 (TPN)，攜回使用。 (85/10/1、93/12/1)	本項處置(39015B--TPN)限區域醫院以上層級申報，故基層診所不應申報。

給付規定內容	資料處理定義
<p>11. 肢端肥大症病人使用之 octreotide、lanreotide (如 Sandostatin、Somatuline 等), 另 octreotide (如 Sandostatin) 需個案事前報准 (93/12/01 刪除)。lanreotide inj 30 mg (如 Somatuline) 每次注射間隔兩週 (88/6/1), octreotide LAR(如 Sandostatin LAR Microspheres for Inj.) 每次注射間隔四週 (89/7/1)。</p>	<p>1.當次就醫診斷代碼 ICD-10-CM 前 4 碼為：E220 Acromegaly and gigantism 2. ATC 碼： H01CB02 OCTREOTIDE H01CB03 LANREOTIDE</p>
<p>12. 結核病病人持回之 streptomycin、kanamycin 及 enviomycin 注射劑 (至多攜回二週)。(86/9/1)</p>	<p>1.當次就醫診斷代碼 ICD-10-CM 前 4 碼為 A150 (肺結核相關診斷)。 2. ATC 碼： J01GA01 STREPTOMYCIN J01GB04 KANAMYCIN</p>
<p>13. 抗精神病長效針劑 (至多攜回一個月)。(87/4/1)</p>	<p>ATC 前 4 碼為 N05A ANTIPSYCHOTICS</p>
<p>14. 低分子量肝凝素注射劑：金屬瓣膜置換後之懷孕病患，可准予攜回低分子量肝凝素注射劑自行注射，但給藥天數以不超過兩週為限。(90/11/1)</p>	<p>ATC 前 5 碼為 B01AB Heparin group</p>
<p>15. Apomorphine hydrochloride 10mg/ml (如 Britaject Pen)：限使用於巴金森氏病後期產生藥效波動 (on-and-off) 現象，且經使用其他治療方式無法改善之病患使用，每人每月使用</p>	<p>ATC 碼：N04BC07 APOMORPHINE</p>

給付規定內容	資料處理定義
量不得超過 15 支。(91/2/1)	
16. 罹患惡性貧血 (perniciousanemia) 及維他命 B12 缺乏病患，如不能口服者或口服不能吸收者，得攜回維他命 B12 注射劑，每次以一個月為限，且每三個月應追蹤一次。(91/4/1)	當次就醫診斷代碼 ICD-10-CM 為 D510 (惡性貧血)、D511-D519 (維生素 B12 缺乏性貧血) ATC 前 5 碼為 B03BA VITAMIN B12 (CYANOCOBALAMIN AND ANALOGUES)
17. 患者初次使用 aldesleukin(如 Proleukin Inj) 治療期間 (第一療程)，應每週發藥，俾回診觀察是否有無嚴重之副作用發生。第一療程使用若未發生嚴重副作用，在第二療程以後可攜回兩週之處方量。(91/12/1)	ATC 碼：L03AC01 ALDESLEUKIN
18. 慢性病毒性 B 型肝炎、慢性病毒性 C 型肝炎所使用之長效型干擾素或短效型干擾素，其攜回之數量，至多為四週之使用量。(92/10/1)	1.參加慢性病毒性 B 型肝炎、慢性病毒性 C 型肝炎治療試辦計畫之病人。 2. ATC 碼： L03AB04 INTERFERON ALPHA- 2A L03AB05 INTERFERON ALPHA- 2B L03AB09 INTERFERON ALFACON-1 L03AB10 PEGINTERFERON ALPHA-2B L03AB11 PEGINTERFERON ALPHA-2A
19. 類風濕性關節炎病患使用 etanercept；adalimumab 注射劑，	1.當次就醫診斷代碼 ICD-10-CM 為類風濕性關節炎 M05-M06。

給付規定內容	資料處理定義
需個案事前審查核准後，並在醫師指導下，至多可攜回四週之使用量。(93/8/1)	2. ATC 碼： L04AB01 ETANERCEPT L04AB04 ADALIMUMAB
20. 含 exenatide 成分注射劑。(103/9/1)	ATC 碼：A10BJ01
21. 含 liraglutide 成分注射劑。(103/9/1)	ATC 碼：A10BJ02
22. 含 teriparatide 成分注射劑。(103/9/1)	ATC 碼：H05AA02
23. 含 interferon beta-1a 成分注射劑。(103/9/1)	ATC 碼：L03AB07
24. 含 interferon beta-1b 成分注射劑。(103/9/1)	ATC 碼：L03AB08
25. 含 glatiramer 成分注射劑。(103/9/1)	ATC 碼：L03AX13

排除條件 B：門診化療注射劑以門診化療醫令代碼為 37005B、37031B~37041B 或癌症用藥(藥品 ATC 前 3 碼為 L01，且醫令代碼為 10 碼且第 8 碼為 2)。

排除條件 C：急診注射劑以急診為主，案件分類代碼為 02。

排除條件 D：流感疫苗 ATC 前 5 碼 J07BB，且醫令代碼為 10 碼且第 8 碼為 2。

排除條件 E：外傷緊處置使用之破傷風類毒素注射劑 TETANUS TOXOID ATC 碼 J07AM01。