

「藥品給付規定」修訂對照表

第 10 節 抗微生物劑 Antimicrobial agents

(自 111 年 3 月 1 日生效)

修訂給付規定	原給付規定
<p>10.4. 巨環類 Macrolides (如 erythromycin、azithromycin、clarithromycin、roxithromycin)：(90/11/1、93/9/1、97/12/1、98/10/1、100/5/1、108/1/1、110/4/1、<u>111/3/1</u>)</p> <p>1. ~3. (略)</p> <p>4. (1) Clarithromycin (如 Klaricid Tab、Klaricid Paediatric Suspension) 使用期間不得超過 10 日，每日最大劑量 500mg。對於「非結核分枝(耐酸)桿菌 (NTM)」感染患者，每日得使用 1000mg，且得持續使用 6 個月以上。(93/9/1、100/5/1)</p> <p>(2) Clarithromycin (如 Klaricid Tab) 用於消化性潰瘍之胃幽門桿菌消除治療，<u>使用期間不得超過 14 日。使用總量以 56 顆(每顆 250mg)為限；依比例換算使用 clarithromycin 500mg 者，則使用總量以 28 顆為限。</u>(98/10/1、100/5/1、<u>111/3/1</u>)</p> <p>(3)(略)</p> <p>5. ~6. (略)</p>	<p>10.4. 巨環類 Macrolides (如 erythromycin、azithromycin、clarithromycin、roxithromycin)：(90/11/1、93/9/1、97/12/1、98/10/1、100/5/1、108/1/1、110/4/1)</p> <p>1. ~3. (略)</p> <p>4. (1) Clarithromycin (如 Klaricid Tab、Klaricid Paediatric Suspension) 使用期間不得超過 10 日，每日最大劑量 500mg。對於「非結核分枝(耐酸)桿菌 (NTM)」感染患者，每日得使用 1000mg，且得持續使用 6 個月以上。(93/9/1、100/5/1)</p> <p>(2) Clarithromycin (如 Klaricid Tab) 用於消化性潰瘍之胃幽門桿菌消除治療，使用總量以 <u>28 顆(每顆 250mg)為限；依比例換算使用 clarithromycin 500mg 者，則使用總量以 14 顆為限。</u>(98/10/1、100/5/1)</p> <p>(3)(略)</p> <p>5. ~6. (略)</p>

備註：劃線部分為新修訂規定