

宜蘭縣政府衛生局 函

地址：26051宜蘭縣宜蘭市女中路二段287號
承辦人：劉玉蓮
電話：1999(縣外請撥03-9322634分機1209)
電子郵件：h901087@mail.e-land.gov.tw

260

宜蘭市女中路三段102號6樓

受文者：宜蘭縣藥師公會

發文日期：中華民國111年5月25日

發文字號：衛疾字第1110011737號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：見說明三

主旨：檢送申領口服抗病毒藥物Molnupiravir請依據「公費 COVID-19治療用口服抗病毒藥物領用方案」，由申領院所填寫領用切結書及病人名單，向配賦點領取，請查照。

說明：

- 一、依據嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心111年5月17日肺中指字第1113800234號函辦理。
- 二、考量本藥物的作用機轉為使病毒基因組錯誤累積，可能造成病毒突變，且有胎兒毒性及骨骼與軟骨毒性等副作用，因此於「新型冠狀病毒SARS-CoV-2 感染臨床處置指引」中，建議本藥品提供無法使用其他建議藥物之具重症風險因子(除懷孕外)，未使用氧氣且於發病5天內之 ≥ 18 歲的病人使用。
- 三、承上，本藥品以提供血液透析、以管灌方式進食、思覺失調等無法使用其他建議藥物之病人為主，不以釋出處方箋方式提供；爰請Molnupiravir配賦醫院除應依據所在地衛生局或衛生福利部疾病管制署區管制中心指示進行藥品調撥外，如有其他醫療機構向貴院提出申領，請依據「公費 COVID-19治療用口服抗病毒藥物領用方案」，由申領院所填寫領用切結書及病人名單(附件)，向Molnupiravir配



賦點領取；領用切結書及病人名單由配賦點留存備查。

四、本縣配賦點：國立陽明交通大學附設醫院、宜蘭縣政府衛生局。

正本：國立陽明交通大學附設醫院

副本：宜蘭縣醫師公會、宜蘭縣藥師公會、宜蘭縣各醫院、本局醫政科、本局食品藥物管理科、本局疾病管制科

局長 徐迺維



口服抗病毒藥物領用切結書

茲向_____醫院/衛生局/區管制中心（藥物存放地點）領取

Paxlovid _____人份（病人名單如附件）

Molnupiravir _____人份（病人名單如附件）

本人保證送交_____醫院_____醫師，供其治療病人使用。

此致

_____醫院/衛生局/區管制中心（藥物存放地點）

立切結書人：

身分證字號(護照號碼)：

連絡電話：

領用單位簽章：

中華民國_____年_____月_____日

注意事項：

1. 請醫師於開立處方箋並比照現行處方藥品資料上傳方式將健保卡就醫資料上傳後（Paxlovid之藥品項目代碼為「XCOVID0001」、Molnupiravir 藥品項目代碼為「XCOVID0002」），再前往存放藥品醫院申領藥品。
2. 請申領藥品之院所需事先聯絡存放藥品醫院，確認該院存有藥品及申領方式後，前往領用。領取後，再與病人或領藥者約定提供方式，將藥物提供病人進行治療。
3. 請存放藥品醫院於雲端藥歷查詢確認醫師已開立處方箋，或依衛生局指示，提供藥品予申領院所。

