

副本

檔號：  
保存年限：

行政院衛生署中央健康保險局  
書函

地址：台北市信義路3段140號

傳真：(02)27026324

聯絡人及電話：陳美娟(02)27065866轉2695

10452

台北市民權東路1段67號5樓

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國101年2月1日

發文字號：健保審字第1010020088A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

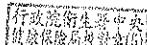
附件：發布令稿含「全民健康保險藥品給付規定—第5章 激素及影響內分泌機轉藥物5.2.2  
.含testosterone 5-alpha reductase inhibitor製劑」給付規定電子檔、發布令  
掃描檔、法規及行政規則刊登行政院公報資料提要表電子檔

主旨：「全民健康保險藥品給付規定—第5章激素及影響內分泌  
機轉藥物5.2.2. 含testosterone 5-alpha reductase  
inhibitor製劑給付規定」，業經本局於中華民國101年2  
月1日以健保審字第1010020088號令修正發布，茲檢送發  
布令(含附件)各1份，請刊登行政院公報。

說明：併附法規及行政規則刊登行政院公報資料提要表1份。

正本：行政院公報編印中心（請刊登公報）

院理北防北全公協藥聯協企區、  
政監台國台會師究製國所局轄組  
處康員學醫民製華公醫)請區  
事健委委訊牙華性中業立網(南  
醫民理導資國中發、同私訊組局  
署全管輔學民、開會業灣資務本  
生、院兵醫華會國公商台球業、  
衛局醫官灣中協民業藥、全北組  
院理署役台、療華同西會局台務  
政管生除、會醫中業國協本局業)  
行物衛退府合層、工民院登本區件  
、藥院軍政聯基會藥華醫刊、中附  
會品政國縣國國合製中灣(請組局含  
員食行院門全民聯區、台(理本均  
委署、政金會華國灣會、組管、上  
規生會行省公中全台公會訊務組以  
法衛員、建師、會、業公資醫務(一  
署院委局福醫會公會同業局局業組  
生政議生、國協生協業同本本區務  
行小險市江、基民銷藥代所子、局  
衛行審衛府民師劑理商業、、北業  
院、議府政華醫藥管理商會)局區  
政組爭政縣中層國暨代理協報本東  
院署會府醫腦合國中協、台(機高  
委健民局福同中會國台民會登以務  
、險保雄連會國華行西藥院電)本  
會保康高省公民中品市西療保同、  
員康健、建業華、藥北國醫健下組  
行衛委市部市國會會發合會劃醫本



# 行政院衛生署中央健康保險局



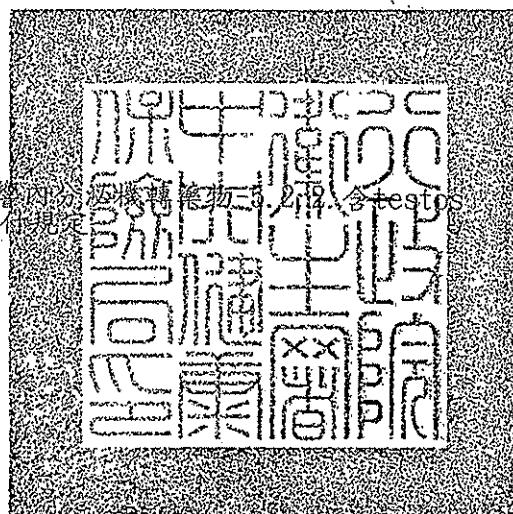
檔 號：  
保存年限：

行政院衛生署中央健康保險局 令

發文日期：中華民國101年2月1日

發文字號：健保審字第1010020088號

附件：「全民健康保險藥品給付規定—第5章 激素及影響內分泌機轉藥物-5.2.2. 含testosterone 5-alpha reductase inhibitor製劑」給付規定



修正「全民健康保險藥品給付規定—第5章 激素及影響內分泌機轉藥物-5.2.2. 含testosterone 5-alpha reductase inhibitor製劑」給付規定，並自中華民國一百零一年三月一日生效。

附修正「全民健康保險藥品給付規定—第5章 激素及影響內分泌機轉藥物-5.2.2. 含testosterone 5-alpha reductase inhibitor製劑」給付規定

行政院衛生署中央  
健康保險局長印(5)

局長 戴桂英

「全民健康保險藥品給付規定」修正規定

第5章 激素及影響內分泌機轉藥物

(自 101 年 3 月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<u>5.2.2. 含 testosterone 5-alpha reductase inhibitor 製劑 (101 年 3 月 1 日)</u>	5.2.2. Finasteride (如 Proscar tab) ; dutasteride (如 Avodart Soft Capsules) (86/1/1、87/4/1、93/10/1) : (略)
<u>5.2.2.1. Finasteride (如 Proscar) ; dutasteride (如 Avodart) (86/1/1、87/4/1、93/10/1、101/3/1) : (略)</u>	5.2.2.1. 無
<u>5.2.2.2. Dutasteride + tamsulosin (如 Duodart) (101/3/1) :</u>	5.2.2.2. 無
<p><u>1. 限良性前列腺肥大且有阻塞症狀，經直腸超音波前列腺掃描 (TRUS of prostate) 測量前列腺大於 20 公克或最大尿流速 (Qmax) 小於 15 mL/sec 之病人，前列腺特異抗原 (PSA) 高於正常值之病人，需經病理診斷無前列腺癌，且已使用其他攝護肥大症之藥品但症狀沒有改善或無法耐受之病人方可使用。</u></p> <p><u>2. 服藥後第一年，每半年需作直腸超音波前列腺掃描或尿流速儀 (uroflowmetry) 檢查，需證明前列腺有縮小或尿</u></p>	

流速有增加，方得繼續使  
用。

備註：劃線部份為新修訂之規定。

