

「藥品給付規定」修訂對照表

第13節 皮膚科製劑 Dermatological preparations

(自 113 年 4 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>13.16. Ivermectin (如 Stromectol) : (107/8/1、112/12/1、<u>113/4/1</u>)</p> <p>1. 限鏡檢呈陽性之確診的疥瘡病患使用，須附照片備查。</p> <p>2. 結痂性疥瘡患者，可合併外用疥瘡藥物治療，但需附照片備查，且每次處方時，限仍有新典型臨床病灶及鏡檢呈陽性者。</p> <p>3. 保險對象收容於矯正機關者，依據「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」辦理。(112/12/1)</p> <p>4. <u>醫師於住宿型長期照顧機構為住民處方時，不限鏡檢確診者使用，惟須附照片備查。</u> <u>(113/4/1)</u></p>	<p>13.16. Ivermectin (如 Stromectol) : (107/8/1、112/12/1)</p> <p>1. 限鏡檢呈陽性之確診的疥瘡病患使用，須附照片備查。</p> <p>2. 結痂性疥瘡患者，可合併外用疥瘡藥物治療，但需附照片備查，且每次處方時，限仍有新典型臨床病灶及鏡檢呈陽性者。</p> <p>3. 保險對象收容於矯正機關者，依據「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」辦理。(112/12/1)</p>

備註：劃線部分為新修訂規定