

# 疾病管制署愛滋母子垂直感染預防或治療藥品申領要點

107/3/22訂定

110/12/10修訂

113/5/1修訂

113/12/17修訂

115/6/2修訂

## 一、說明：

愛滋孕婦及疑似愛滋病毒感染之新生兒或確診感染愛滋病毒之嬰幼兒所需母子垂直感染預防或治療藥品，由疾病管制署免費提供，以提升其醫療品質，降低母子垂直感染機率或及早提供藥物治療，以減低其死亡風險，是項藥品之管理申領及核銷適用本作業要點之規範。

## 二、本項規範之藥品含：

1. Zidovudine 注射劑型（商品名：Retrovir Infusion）  
10mg/ml 20ml/vial
2. Nevirapine 口服液（商品名：Nevirapine Oral Suspension USP）  
10mg/ml 100ml/bot
3. Lamivudine 口服液（商品名：3TC oral solution）  
10mg/ml 240ml/bot
4. Zidovudine 口服液（商品名：Retrovir syrup）  
10mg/ml 240ml/bot
5. Abacavir/Lamivudine/Dolutegravir 複方可溶錠  
（商品名：Triumeq PD）  
60 mg ABC, 5 mg DTG, and 30 mg 3TC 90 Tab/box

三、前項藥品由本署核配本署各區管制中心備用，並統籌藥品調度、受理轄內**人類免疫缺乏病毒**指定醫療院所藥品申領與核銷。

四、各**人類免疫缺乏病毒**指定醫療院所因應收治孕婦愛滋個案或其新生兒，需使用預防或治療性藥品，請填具申請表（附件1）向本署各區管制中心領用。

五、申領本署愛滋母子垂直感染預防或治療藥品，不得向中央健康保險署重複申報藥品經費。

六、本項藥品一經使用後，須向本署提出核銷，核銷表格如附件2。

七、 因應各地區收治愛滋孕婦或其新生兒多寡不同，本署各區管制中心間得視狀況平行調度運用（調度表如附件3），為了解藥品使用情形及全國存量，各區管制中心應按季填報調查表（如附件4），以電子檔方式回覆本署承辦窗口電子信箱 [thliao@cdc.gov.tw](mailto:thliao@cdc.gov.tw) 廖采瑄小姐收。

## 愛滋母子垂直感染預防或治療藥品申請表

醫事機構名稱		
申領日期		
申領原因	<input type="checkbox"/> 醫療院所庫存藥品用罄，申請備用 <input type="checkbox"/> 目前收治感染愛滋病毒孕婦或嬰幼兒 <input type="checkbox"/> 其他	
申領藥物名稱	數量	規格及劑型
<input type="checkbox"/> Zidovudine (Retrovir Infusion)		10mg/ml 20ml/vial 注射劑
<input type="checkbox"/> Lamivudine (3TC oral solution)		10mg/ml 240ml/bot 口服液
<input type="checkbox"/> Zidovudine (Retrovir syrup)		10mg/ml 240ml/bot 口服液
<input type="checkbox"/> Nevirapine (Nevirapine Oral Suspension USP)		10mg/ml 100ml/bot 口服液
<input type="checkbox"/> Abacavir/Lamivudine/Dolutegravir (Triumeq PD)		60 mg ABC, 5 mg DTG, and 30 mg 3TC 90 Tab/box 複方可溶錠
申領人簽章：		
下列資料由核發之區管制中心填寫		
疾管署區管制中心：	核發藥品及數量：	核發承辦人員：

疾病管制署各區管制中心單一窗口

項目 單位	地址	聯絡電話	聯絡人
臺北區管制中心	臺北市大同區塔城街36號2樓	(02)85905000#5039	鍾淑媛
北區管制中心	桃園市大園區航勤北路22號	(03)3982789#210	張睿欣
中區管制中心	臺中市南屯區文心南三路 20 號	(04)24739940#229	陳麗芝
南區管制中心	臺南市南區大同路2段752號	(06)2696211#315	劉昱貝
高屏區管制中心	高雄市左營區自由二路 180 號 6 樓	(07)5570025#633	吳麗娟
東區管制中心	花蓮縣花蓮市港口路5號	(03)8223106#101	蔡幸勤

## 愛滋母子垂直感染預防或治療藥品核銷表

醫事機構名稱		個案姓名	
醫事機構電話		個案身分證號	
主治醫師姓名		個案出生日期	
使用日期		使用理由	
藥物名稱	規格及劑型	使用數量	藥品批號及效期
<input type="checkbox"/> Zidovudine (Retrovir Infusion)	10mg/ml 20ml/vial 注射劑		Lot : Exp:
<input type="checkbox"/> Lamivudine (3TC oral solution)	10mg/ml 240ml/bot 口服液		Lot : Exp:
<input type="checkbox"/> Zidovudine (Retrovir syrup)	10mg/ml 240ml/bot 口服液		Lot : Exp:
<input type="checkbox"/> Nevirapine (Nevirapine Oral Suspension USP)	10mg/ml 100ml/bot 口服液		Lot : Exp:
<input type="checkbox"/> Abacavir/Lamivudine/Dolutegravir (Triumeq PD)	60 mg ABC, 5 mg DTG, and 30 mg 3TC 90 Tab/box 複方可溶錠		Lot : Exp:
醫事服務機構名稱	負責醫師簽章：		
核銷日期：        年        月        日			

## 愛滋母子垂直感染預防或治療藥品調度表

疾病管制署\_\_\_\_\_區管制中心因\_\_\_\_\_

茲向疾病管制署\_\_\_\_\_區管制中心調度愛滋母子垂直感染預防

或治療藥品

藥物名稱	調度數量	規格及劑型
<input type="checkbox"/> Zidovudine (Retrovir Infusion)		10mg/ml 20ml/vial 注射劑
<input type="checkbox"/> Lamivudine (3TC oral solution)		10mg/ml 240ml/bot 口服液
<input type="checkbox"/> Zidovudine (Retrovir syrup)		10mg/ml 240ml/bot 口服液
<input type="checkbox"/> Nevirapine (Nevirapine Oral Suspension USP)		10mg/ml 100ml/bot 口服液
<input type="checkbox"/> Abacavir/Lamivudine/Dolutegravir (Triumeq PD)		60 mg ABC, 5 mg DTG, and 30 mg 3TC 90 Tab/box 複方可溶錠

單位主管：          承辦人員：

調度日期：          年      月      日

## 疾病管制署\_\_\_\_\_區管制中心愛滋母子垂直感染預防或治療藥品季報表

藥品品項		Zidovudine/vail (Ritrovir Infusion)	Zidovudine/bot (Ritrovir syrup)	Lamivudine/bot (3TC)	Nevirapine/bot (Nevirapine USP)	Abacavir/Lamivudine/Dolutegravir (Triumeq PD)
使用及結存狀況		Exp :	Exp :	Exp :	Exp :	Exp :
分配 數量	區管制中心					
	指定醫院					
上季結存數量(A)						
本季撥入數量(B)						
本季撥出他區數量(C)						
使用/銷毀數量(D)						
結存數量(A+B)-(C+D)						
備註欄 1. 藥品調度情形 2. 藥品使用情形(使用日期、醫療院所、個案姓名及使用數量) 3. 屆效處理情形						

1. 本報表請於每季(1、4、7、10月)10日前以電子郵件方式寄至 [thliao@cdc.gov.tw](mailto:thliao@cdc.gov.tw) 信箱彙整。
2. 已消耗藥品請檢附藥品核銷表影本。