

全民健康保險 降血脂藥物給付門檻放寬了

林幸榮 理事長

經由心臟學會與其他相關學會數年的積極努力爭取下，全民健康保險降血脂藥物給付門檻終於放寬了，於民國 102 年 8 月 1 日起正式

實施。這是我們會員的一項利多，可造福更多的病人。

以下是新的給付規定，請會員參考：

2.6.1. 全民健康保險降血脂藥物給付規定表 (86/1/1、87/4/1、87/7/1、91/9/1、93/9/1、97/7/1、102/8/1)

全民健康保險降膽固醇藥物給付規定表

	非藥物治療	起始藥物治療血脂值	血脂目標值	處方規定
心血管疾病或糖尿病患者	與藥物治療可並行	TC \geq 160mg/dL 或 LDL-C \geq 100mg/dL	TC < 160mg/dL 或 LDL-C < 100mg/dL	第一年應每 3-6 個月抽血檢查一次，第二年以後應至少每 6-12 個月抽血檢查一次，同時請注意副作用之產生如肝功能異常，橫紋肌溶解症。
2 個危險因子或以上	給藥前應有 3-6 個月非藥物治療	TC \geq 200mg/dL 或 LDL-C \geq 130mg/dL	TC < 200mg/dL 或 LDL-C < 130mg/dL	
1 個危險因子	給藥前應有 3-6 個月非藥物治療	TC \geq 240mg/dL 或 LDL-C \geq 160mg/dL	TC < 240mg/dL 或 LDL-C < 160mg/dL	
0 個危險因子	給藥前應有 3-6 個月非藥物治療	LDL-C \geq 190mg/dL	LDL-C < 190mg/dL	

全民健康保險降三酸甘油酯藥物給付規定表

	非藥物治療	起始藥物治療三酸甘油酯值	三酸甘油酯目標值	處方規定
心血管疾病或糖尿病病人	與藥物治療可並行	TG \geq 200mg/dL 且 (TC/HDL-C > 5 或 HDL-C < 40mg/dL)	TG < 200mg/dL	第一年應每 3-6 個月抽血檢查一次，第二年以後應至少每 6-12 個月抽血檢查一次，同時請注意副作用之產生如肝功能異常，橫紋肌溶解症。
無心血管疾病病人	給藥前應有 3-6 個月非藥物治療	TG \geq 200mg/dL 且 (TC/HDL-C > 5 或 HDL-C < 40mg/dL)	TG < 200mg/dL	
無心血管疾病病人	與藥物治療可並行	TG \geq 500mg/dL	TG < 500mg/dL	

理事長的話

這次修改的重點包括，有心血管疾病或糖尿病患者，雖然治療目標維持不變，沒有調降，仍然是總膽固醇 TC < 160mg/dL 或低密度脂蛋白膽固醇 LDL-C < 100mg/dL，但以往必須 TC \geq 200mg/dL 或 LDL-C \geq 130mg/dL，才能開始藥物治療，現在則放寬為，TC \geq 160mg/dL 或 LDL-C \geq 100mg/dL，即可開始藥物治療。另外，原來的處方規定，開始藥物治療後，應每三至六個月抽血檢查一次，同時注意副作用產生，如肝功能異常或橫紋肌溶解症等，如已達治療目標得考慮減量至最低有效劑量，並持續追蹤治療。現在新的處方規定則改為，第一年應每 3-6 個月抽血檢查一次，第二年以後應至少每 6-12 個月抽血檢查一

次，同時注意副作用之產生如肝功能異常，橫紋肌溶解症。如已達治療目標，並沒有要求必須減量或停藥，因此，可由醫師視病人的情況做適當的處理。

依據新的降血脂藥物給付規定，衛生福利部中央健康保險署特別提出說明，放寬降血脂藥物的用藥標準，雖然未來五年將增加 27.5 億的藥費支出，但用藥後五年內可省下 42 億罹患冠狀動脈疾病及腦中風的治療費用，整體醫療費用反而能省下 14.5 億元，這是病人，醫師和健保署三贏的措施，我們會員可以因此更積極來治療病患的血脂異常，以減低冠狀動脈疾病及腦中風的發生率及死亡率。

病人有福了。

