



速必一乳膏健保申請四步驟

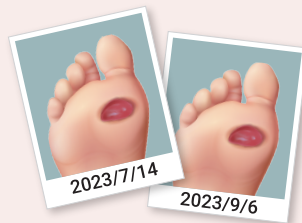
健保代碼：AC60827335

P

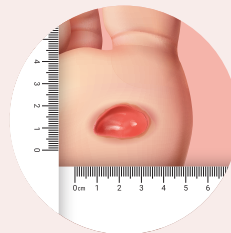
Photo

提供使用速必一前，傷口相隔 12 週紀錄照片

12週傷口紀錄



$\leq 5 \text{ cm}^2$



5

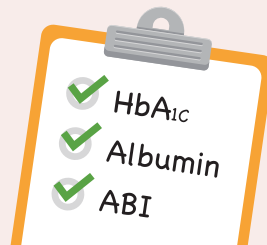
5 cm^2

傷口面積不超過 5 cm^2

3個月未改善



3 criteria



3

3 months

使用速必一前，12週傷口無明顯改善
(相隔12週傷口癒合面積小於50%)

3

3 criteria

$\text{HbA}_{1c} < 8.5\%$

$\text{Albumin} \geq 3.0\text{g/dL}$

治療前 ABI (Ankle Brachial Index) ≥ 0.9

速必一[®] 健保給付規定

- ① **科別限定：**整形外科或皮膚科。
- ② **病患限制：**糖尿病足部 Wagner grade 2 級潰瘍，清創後最大傷口面積 $\leq 5 \text{ cm}^2$ ，且符合以下所有條件：
 - (1) 傷口深及肌肉層且經抗生素藥膏或燙傷藥膏治療及使用傷口敷料 12 週後，傷口癒合面積 $< 50\%$ 。
 - (2) $\text{HbA}_{1c} < 8.5\%$ 、 $\text{albumin} \geq 3.0 \text{ g/dL}$ 。
 - (3) 治療前 ABI (Ankle Brachial Index) ≥ 0.9 。
- ③ 每年限申請 1 次，每次申請 2 支，每次處方限 1 支。
- ④ **排除條件：**
 - (1) 急性發炎感染不穩定之傷口。
 - (2) 周邊動脈阻塞 (PAD) 病人，未施行經皮血管擴張術 (PTA) 治療者。
- ⑤ 需經事前審查核准後使用；應檢附 HbA_{1c} 、 albumin 、ABI 資料及相隔 12 週以上清創前後照片。
- ⑥ 再次申請時除前條所需資料外，需加附前次治療後該傷口完全癒合照片。