

「藥品給付規定」修訂規定

第1節 神經系統藥物 Drugs acting on the nervous system

(自107年2月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
1.6.2.Botulinum toxin type A 本類藥品限以下適應症使用，每一個案每一年需重新評估一次(98/5/1、 <u>107/2/1</u>)。	1.6.2.Botulinum toxin type A 本類藥品限以下適應症使用，每一個案每一年需重新評估一次， <u>惟用於成人中風後之手臂痙攣時，需經事前審查核准後使用</u> (98/5/1)
1.6.2.1.Botox(90/1/1、93/1/1、94/6/1、98/3/1、98/5/1、100/8/1、104/5/1、104/9/1、 <u>107/2/1</u>)	1.6.2.1.Botox(90/1/1、93/1/1、94/6/1、98/3/1、98/5/1、100/8/1、104/5/1、104/9/1)
1.~2.(略)	1.~2.(略)
3.使用於腦性麻痺病患	3.使用於腦性麻痺病患
(1)限滿2歲以上，經區域以上(含)教學醫院復健科、神經內科或小兒神經科專科醫師診斷為痙攣型腦性麻痺之病患使用。	(1)限滿2歲以上，經區域以上(含)教學醫院復健科、神經內科或小兒神經科專科醫師診斷為痙攣型腦性麻痺之病患使用。
(2)~(4)(略)	(2)~(4)(略)
(5)經外科手術治療之同肌肉部位不得再行注射。	(5) <u>治療年齡(以申請日期起計)：下肢為2~10歲，上肢為2~12歲。(94/6/1)</u>
(6)使用於12~17歲病患，需經事前審查一次，並附有小兒神經科或神經科專科醫師 <u>近期之診察紀錄</u> ；使用於18歲(含)以上病患，需再經事前審查一次。 <u>(107/2/1)</u>	(6)經外科手術治療之同肌肉部位不得再行注射。

4. 使用於成人中風後之手臂痙攣：(93/1/1、94/6/1、98/3/1、100/8/1) (1)~(3)(略) (4)需經事前審查核准後使用，申請時需檢附病歷資料、治療計畫及照片。 (5)~(6)(略) 5. ~6. (略) 1. 6. 2. 2. Dysport (91/2/1、93/1/1、94/6/1、98/3/1、98/5/1、100/8/1、<u>107/2/1</u>) 1. ~2. (略) 3. 使用於腦性麻痺病患 (1)限滿2歲以上，經區域以上(含)教學醫院復健科、神經內科或小兒神經科專科醫師診斷為痙攣型腦性麻痺之病患使用。 (2)~(4)(略) (5)<u>經外科手術治療之同肌肉部位不得再行注射。</u> (6)<u>使用於12~17歲病患，需經事前審查一次，並附有小兒神經科或神經科專科醫師近期之診察紀錄；使用於18歲(含)以上病患，需再經事前審查一次。</u> (107/2/1) 4. 使用於成人中風後之手臂痙攣：(93/1/1、94/6/1、98/3/1、	4. 使用於成人中風後之手臂痙攣：(93/1/1、94/6/1、98/3/1、100/8/1) (1)~(3)(略) (4)需經事前審查核准後使用，申請時需檢附病歷資料、治療計畫及照片。 (5)~(6)(略) 5. ~6. (略) 1. 6. 2. 2. Dysport (91/2/1、93/1/1、94/6/1、98/3/1、98/5/1、100/8/1) 1. ~2. (略) 3. 使用於腦性麻痺病患 (1)限滿2歲以上，經區域以上(含)教學醫院復健科、神經內科或小兒神經科專科醫師診斷為痙攣型腦性麻痺之病患使用。 (2)~(4)(略) (5)<u>治療年齡(以申請日期起計)：下肢為2~10歲，上肢為2~12歲。(94/6/1)</u> (6)<u>經外科手術治療之同肌肉部位不得再行注射。</u> 4. 使用於成人中風後之手臂痙攣：(93/1/1、94/6/1、98/3/1、
---	---

100/8/1)	100/8/1)
(1)~(3)(略)	(1)~(3)(略)
(4)需經事前審查核准後使用，申請時需檢附病歷資料、治療計畫及照片。	(4)需經事前審查核准後使用，申請時需檢附病歷資料、治療計畫及照片。
(5)~(6)(略)	(5)~(6)(略)

備註：劃線部分為新修訂之規定。