

「藥品給付規定」修訂對照表

第1節 神經系統藥物 Drugs acting on the nervous system  
(自108年5月1日生效)

修訂給付規定	原給付規定
<p>1. 3. 2. 4. Levetiracetam (101/6/1、<u>102/10/1</u>、<u>108/5/1</u>)</p> <p>1. 一般錠劑膠囊劑 (如 Keppra Film-Coated Tablets): (97/1/1、101/6/1) (略)</p> <p>2. 緩釋錠劑膠囊劑:<u>(101/6/1、108/5/1)</u> 限使用於十二歲以上病患之局部癲癇發作之輔助治療。</p> <p>3. 口服液劑 (如 Keppra Oral Solution): (97/4/1) (略)</p> <p>4. 注射劑 (如 Keppra 濃縮輸注射液): (101/3/1、102/10/1) 限癲癇症病患使用，且符合以下其中之一項者使用： <u>(1)</u>對 phenytoin 注射劑無效或無法忍受 phenytoin 副作用且無法口服 levetiracetam 之病患。 <u>(2)</u>癲癇連續發作 (Seizure clusters) 之病患。 <u>(3)</u>癲癇重積狀態 (Status epilepticus) 之病患。</p>	<p>1. 3. 2. 4. Levetiracetam (101/6/1、102/10/1)</p> <p>1. 一般錠劑膠囊劑 (如 Keppra Film-Coated Tablets): (97/1/1、101/6/1) (略)</p> <p>2. 緩釋錠劑膠囊劑<u>(如 UFree ER、Nobelin XR)</u>: (101/6/1) 限使用於十六歲以上病患之局部癲癇發作之輔助治療。</p> <p>3. 口服液劑 (如 Keppra Oral Solution): (97/4/1) (略)</p> <p>4. 注射劑 (如 Keppra 濃縮輸注射液): (101/3/1、102/10/1) 限癲癇症病患使用，且符合以下其中之一項者使用： <u>1.</u>對 phenytoin 注射劑無效或無法忍受 phenytoin 副作用且無法口服 levetiracetam 之病患。 <u>2.</u>癲癇連續發作 (Seizure clusters) 之病患。 <u>3.</u>癲癇重積狀態 (Status epilepticus) 之病患。</p>

備註：劃線部份為新修訂之規定。