

「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 109 年 2 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>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、107/2/1、<u>109/2/1</u>)</p> <p>1. ~2. (略)</p> <p>3. 使用於腦性麻痺病患 (1)~(5) (略) (6)使用於 12~17 歲病患，需經事前審查一次，並附有<u>復健科</u>、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。(107/2/1、<u>109/2/1</u>)</p> <p>4. 使用於成人中風後之<u>手臂或下肢</u>痙攣：(93/1/1、94/6/1、98/3/1、100/8/1、<u>109/2/1</u>) (1)限 20 歲以上，中風發生後，經復健、輔具或藥物治療<u>上肢</u>至少 6 個月以上，<u>下肢至少 3 個月以上</u>痙攣，影響其日常活動(如飲食、衛生、穿衣等)者，痙攣程度符合 Modified Ashworth Scale</p>	<p>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、107/2/1)</p> <p>1. ~2. (略)</p> <p>3. 使用於腦性麻痺病患 (1)~(5) (略) (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。(107/2/1)</p> <p>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)限 20 歲以上，中風發生後，經復健、輔具或藥物治療至少 6 個月以上仍有手臂痙攣，影響其日常活動(如飲食、衛生、穿衣等)者，痙攣程度符合</p>

<p>評估 2 或 3 級，且關節活動度 (R1/R2) 顯示顯著痙攣，並排除臥床、肢體攣縮或關節固定不可逆攣縮者。 (94/6/1、98/3/1、<u>109/2/1</u>)</p> <p>(2)限地區醫院以上 (含) 神經內外科或復健科專科醫師診斷及注射。(94/6/1、100/8/1、<u>109/2/1</u>)</p> <p>(3)每次注射 Botox 最高劑量上肢限 360 單位，下肢限 400 單位，且每年最多 3 次，需列出每條肌肉要注射的劑量。(94/6/1、<u>109/2/1</u>)</p> <p>(4)需經事前審查核准後使用，申請時需檢附病歷資料、治療計畫及照片或影片 (<u>109/2/1</u>)。</p> <p>(5)再次申請時需提出使用效果評估結果。</p> <p>(6)如因再次中風而導致臥床、手部或下肢肌肉攣縮或關節固定不可逆攣縮，則應停用。(98/3/1、<u>109/2/1</u>)</p> <p>5.~6. (略)</p> <p><u>7.慢性偏頭痛之預防性治療</u> (109/2/1)</p> <p>(1)需經事前審查核准後使用。 (2)限神經內科或神經外科專科</p>	<p>Modified Ashworth Scale 評估 2 或 3 級，且關節活動度 (R1/R2) 顯示顯著痙攣，並排除臥床、手臂攣縮或關節固定不可逆攣縮者。(94/6/1、98/3/1)</p> <p>(2)限地區醫院以上 (含) 神經內科或復健科專科醫師診斷及注射。(94/6/1、100/8/1)</p> <p>(3)每次注射最高劑量 Botox 360 單位，且每年最多 3 次。(94/6/1)</p> <p>(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。</p> <p>(5)再次申請時需提出使用效果評估結果。</p> <p>(6)如因再次中風而導致臥床、手部肌肉攣縮或關節固定不可逆攣縮，則應停用。(98/3/1)</p> <p>5.~6. (略)</p>
--	---

醫師診斷及注射。

- (3)需符合慢性偏頭痛診斷:至少有3個月時間,每個月 ≥ 15 天,每次持續4小時以上,且其中符合偏頭痛診斷的發作每個月 ≥ 8 天。(重要限制:Botox對每個月頭痛天數 ≤ 14 天的陣發性偏頭痛之安全性及有效性,尚無證據證實其療效)。
- (4)患者需經3種(含)以上偏頭痛預防用藥物(依據台灣頭痛學會發表之慢性偏頭痛預防性藥物治療準則之建議用藥,至少包括topiramate)治療無顯著療效,或無法忍受其副作用
- (5)每次注射最高劑量Botox 155單位,且每年最多4個療程。
- (6)首次申請給付2個療程,2個療程治療之後,評估每月頭痛天數,需比治療前降低50%以上,方可持續給付。
- (7)接續得申請一年療程,分為4次注射治療。療程完畢後半年內不得再次申請。
- (8)若病況再度符合慢性偏頭痛診斷,得再次申請一年使用量時,需於病歷記錄治療後相關

<p><u>臨床資料，包括頭痛天數。</u></p> <p><u>(9)神經內科、神經外科專科醫師</u></p> <p><u>需經台灣神經學學會訓練課程</u></p> <p><u>認證慢性偏頭痛診斷與</u></p> <p><u>Botox PREEMPT 155U 標準注</u></p> <p><u>射法。</u></p>	
---	--

備註：劃線部分為新修訂規定。