

「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
<p>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、107/2/1)。</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、<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)經外科手術治療之同肌肉部位不得再行注射。 (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) 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)</p> <p>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)經外科手術治療之同肌肉部位不得再行注射。 (6)使用於12~17歲病患，需經事前審查</p>	<p>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，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(98/5/1)</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) 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)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) (6)經外科手術治療之同肌肉部位不得再行注射。</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)~(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)</p> <p>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)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) (6)經外科手術治療之同肌肉部位不得再行注射。</p>

<p>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)~(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)</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)~(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)</p>
---	--

備註：劃線部分為新修訂之規定。