

副本

衛生福利部中央健康保險署 公告

104

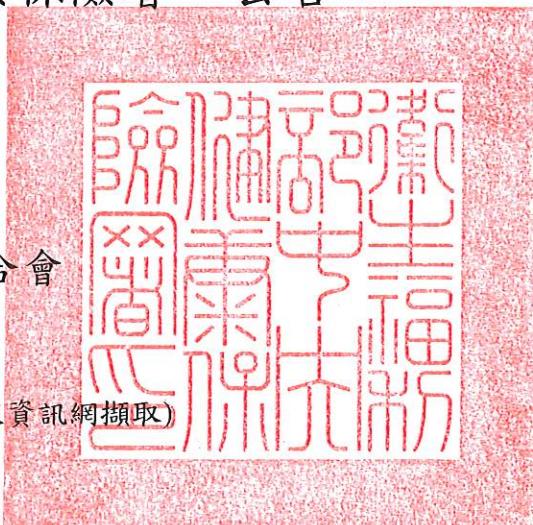
台北市中山區民權東路一段67號5樓

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國109年1月15日

發文字號：健保審字第1090050545號

附件：藥品給付規定修正對照表1份(請自本署全球資訊網擷取)



主旨：公告修訂含 botulinum toxin type A (如Botox) 成分藥品部分給付規定。

依據：全民健康保險法第41條暨全民健康保險藥物給付項目及支付標準。

公告事項：修訂「全民健康保險藥物給付項目及支付標準—第六編第八十三條之藥品給付規定第1節神經系統藥物 Drugs acting on the nervous system 1.6.2.1.Botox」部分規定，給付規定修訂對照表如附件。(附件電子檔已置於本署全球資訊網 (<http://www.nhi.gov.tw>)，路徑為：首頁>健保法令>最新全民健保法規公告，請自行下載)。

副本：

險部療業國病聯灣北國學、、北業
保利醫商全疾國台台民國會)署
會福屬腦會見全、、華民協報本
社生附電公罕會會中華所子、署
部衛部市師國公協協、中院電)
利、利北醫民師研究會人療保同、本
福司福台牙華藥研發合法健健下組、本
衛健衛會民、民製製國社教刊，業務組、本
福利審學法醫會國中業展會劃醫本
司口會訊中協中發民會會台(機
事及議資人療、開華公協、組事署
衛健衛會民、民製製國社教刊，業務組、本
福利爭灣社基聯華會業藥所署輔組
利部心議醫團層合民、同發協企區、
事會、民軍國、所聯工民發私訊組署公司
規署全部全會診國藥華研灣資務本限
法理部防會協國全製中灣台球業、有
、衛健醫聯中協合業國型立網(南
部管利國公師民會灣、台、全北組股份
利物福、師醫華公臺會、會署臺務股務
福藥生會醫層中生、公會協本署業品
生品衛理國基、劑會業公院登本區藥品
會利險機中華展民管商業台(理本愛
規福保利、中發華暨理商、組管、灣
行政院衛健會構華民協國理業同灣請組署
法生康福會、藥中銷代理會訊務組台
司全及同聯研合藥市西名本本區務
務

衛生福利部中央
健康保險署對章(5)

署長李伯璋

「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
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、109/2/1)</u> 1. ~2. (略) 3. 使用於 <u>腦性麻痺病患</u> (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>	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) 1. ~2. (略) 3. 使用於 <u>腦性麻痺病患</u> (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)
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、輔具或藥物治療上 <u>肢</u> 至少 6 個月以上， <u>下肢</u> 至少 3 個月以上痙攣，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	4. 使用於成人中風後之 <u>手臂痙攣</u> ：(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>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、<u>肢體</u>攣縮或關節固定不可逆攣縮者。 <u>(94/6/1、98/3/1、109/2/1)</u></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。<u>(94/6/1、98/3/1)</u></p>
<p>(2)限地區醫院以上（含）神經內<u>外科</u>或復健科專科醫師診斷及注射。<u>(94/6/1、100/8/1、109/2/1)</u></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。<u>(94/6/1、100/8/1)</u></p>
<p>(3)每次注射 <u>Botox 最高劑量上肢限 360 單位，下肢限 400 單位</u>，且每年最多 3 次，需列出每條肌肉要注射的劑量。<u>(94/6/1、109/2/1)</u></p>	<p>(3)每次注射最高劑量 Botox 360 單位，且每年最多 3 次。<u>(94/6/1)</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>(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>(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。<u>(98/3/1、109/2/1)</u></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。<u>(98/3/1)</u></p>
<p>5.~6.（略）</p>	<p>5.~6.（略）</p>
<p><u>7.慢性偏頭痛之預防性治療</u> <u>(109/2/1)</u></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>	

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

臨床資料，包括頭痛天數。

(9)神經內科、神經外科專科醫師

需經台灣神經學學會訓練課

程認證慢性偏頭痛診斷與

Botox PREEMPT 155U 標準注

射法。

備註：劃線部分為新修訂規定。